

Infecția cu *Helicobacter Pylori* în afecțiunile gastrointestinale

Autor: Dr. Vlădoiu Mirela

Medic Specialist Medicină internă, Competență în ecografie generală

CE ESTE *HELICOBACTER PYLORI*?

Infecția cu *Helicobacter Pylori* (**Hpy**) reprezintă cea mai frecventă infecție întâlnită la om. **Hpy** este un bacil specific uman, localizat la nivelul mucoasei gastrice. Majoritatea subiecților infectați sunt asimptomatici (70%). Pacienții infectați pot dezvolta gastrită (100%), ulcer (15%), cancer gastric (1%) sau limfom MALT.

Hpy este un microorganism neconvențional, fiind capabil să supraviețuiască în stomacul gazdei atât timp cât ea trăiește, fiind rezistentă mediului ostil acido-peptic, intolerabil pentru alte bacterii, cât și răspunsului imunologic bun al gazdei.

Factorii care determină evoluția infecției cu Hpy sunt incomplet cunoscuți: o combinație între factori de mediu, factori specifici gazdei și virulența bacteriană.

Frecvența infecției cu Hpy variază în raport cu vârsta, aria geografică, fondul etnic al populației și factorii socio-economici. Frecvența este mai mare în țările slab dezvoltate față de țările industrializate. În țările slab dezvoltate, frecvența este mai mare la copii și adolescenți (50%). În țările industrializate, la rasa albă, frecvența este mai mică la adultul tânăr (10% la 20 de ani), crescând progresiv odată cu vârsta (50% la 50 de ani).

Hpy se transmite strict de la persoană la persoană, pe rută orală, gastro-orală (în spitale, datorită endoscoapelor incomplet dezinfectate) și fecal-orală (apă contaminată, mâini murdare).

DESPRE SIMPTOME

Gastrita cronică, cu Hpy asociat, este precedată întotdeauna de o scurtă fază (zile sau săptămâni) de gastrită acută. Pacienții cu infecție acută Hpy dezvoltă inițial o gastrită severă, însoțită de scăderea acidului gastric. Clinic, subiecții pot prezenta dureri epigastrice sau în partea dreaptă a abdomenului, greață, vărsături, inapetență. Peste 80% din cei cu infecție

acută dezvoltă gastrită cronică. Odată apărută gastrita cronică, aceasta reprezintă un proces ireversibil. Vindecarea spontană este un fenomen excepțional. Gastrita cronică cu Hpy poate progresa ca severitate sau poate rămâne nemodificată. Aproximativ 30% din cei cu gastrită cronică pot dezvolta o formă particulară de gastrită numită **gastrită atrofică**. Numai 1 din 6 subiecți dezvoltă **ulcer** și 1 din 100 dezvoltă **cancer gastric**. Gastrita cronică se poate asocia cu ulcerul gastric sau cu ulcerul duodenal.

DESPRE DIAGNOSTIC

Diagnosticul infecției se poate face prin: teste invazive, teste neinvazive și teste moleculare.

1. **Testele invazive** utilizează fragmente din mucoasa gastrică obținută în urma endoscopiei digestive superioare. Aceste fragmente sunt supuse examenului histologic, examenului microscopic direct, unui test rapid la urează sau tehnicilor de cultură bacteriană.
2. **Testele neinvazive**
 - a) **teste serologice** (din sânge) - sunt simple, rapide, ieftine și implică detectarea anticorpilor anti Hpy de tip IgG (dacă pacientul ia protectoare gastrice de tip omeprazol, există riscul de rezultate fals negative). O scădere a nivelului cu 50% a acestor anticorpi în 3-6 luni după tratament, are semnificația eliminării infecției.
 - b) **testare din materii fecale** - presupune determinarea din scaun a antigenului Helicobacter Pylori.
 - c) **testul respirator cu uree** - are un cost ridicat și poate da rezultate fals negative dacă există un număr redus de bacterii Hpy.
3. **Testele moleculare**: identificarea ADN-ului bacteriei în salivă, suc gastric, materii fecale sau fragmente de biopsie mucoasă. Sunt teste costisitoare și au dezavantajul de a fi prea sensibile, putând determina numeroase rezultate fals pozitive.

CUM SE TRATEAZĂ?

Eradicarea infecției este un obiectiv dificil de atins și necesită combinarea a unul sau două antibiotice cu unul sau două medicamente non-antibiotice. Monoterapia este inefficientă! Durata terapiei poate fi de **7, 10 sau 14 zile**, cu mențiunea că regimul de 14 zile este mai eficient. Eradicarea infecției presupune absența Hpy la 4 săptămâni de la terminarea tratamentului. Tratamentul cu protectoare gastrice influențează rezultatul testelor, de aceea se recomandă întreruperea lor cu minim 7 zile înainte de efectuarea testelor ce urmăresc eradicarea infecției.

Cele mai frecvente **antibiotice** folosite sunt: amoxicilină (cele mai frecvente reacții adverse sunt: diaree, rash cutanat, candidoză), tetraciclină, metronidazol (cele mai frecvente reacții adverse sunt: gust metalic, greață, inapetență), claritromicină. Alte **medicamente non-antibiotice** folosite în combinație cu antibioticele sunt: preparatele de bismut (pot determina înnegrirea scaunului), inhibitorii de pompă de protoni de tip omeprazol, pantoprazol, esomeprazol și blocanți ai receptorilor H2 de tipul ranitidinei.

Tratamentul poate fi: **dublă terapie** (un antibiotic + un non-antibiotic) timp de 14 zile, **triplă terapie** (două antibiotice + un non-antibiotic) timp de minim 7 zile sau **cvadruplă terapie** (două antibiotice + două non-antibiotice).

Eradicarea Hpy este recomandată:

- La toți pacienții cu ulcer gastric sau duodenal, inclusiv la cei cu ulcer complicat
- La pacienții cu limfom MALT
- La pacienții cu gastrită atrofică
- După rezecția cancerului gastric
- La pacienții cu ruden de gradul I cu cancer gastric
- La dorința pacientului

Terapia de eradicare este avizată, dar nu obligatorie, pentru :

- Pacienții cu dispepsie funcțională - cei care fac gastrite repetate
- Pacienții cu boală de reflux gastro-esofagian
- Cei care necesită terapie îndelungată cu antiinflamatoare

Cauzele recidivei/persistenței infecției sunt: tratamentul în doze neadecvate, cu antibiotice neadecvate, timp insuficient de tratament, oprirea terapiei datorită reacțiilor adverse a antibioticelor, rezistența microbului la tratament sau situația financiară a pacientului.

Asociat tratamentului, se recomandă: igiena personală, evitarea fumatului, a alimentelor acide, iuți, acre, grăsimile alimentare (maioneză, salată boeuf, salată orientală, sarmale, smântână, cașcaval), evitarea consumului de alcool, băuturi carbogazoase, cafea în exces, ceai negru în exces, ciocolată sau cacao în exces, condimente (piper, ceapă, usturoi, ardei iute) și gumă de mestecat.

În prezent, pentru combaterea infecției, se lucrează la găsirea unui vaccin anti-HPy.

Să fim sănătoși, fiind informați!