

Helicobacter pylori eradikering

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Henrik Simán, ordf matsmältningsorganens sjukdomar
Csaba Molnár, överläkare medicinkliniken Ljungby

Innehållsförteckning

Helicobacter pylori eradikering.....	1
1 Bakgrund:	1
2 Indikation för provtagning	1
3 Utredning:.....	2
4 Eradikering:.....	2
5 Referenser:.....	2

1 Bakgrund:

Helicobacter pylori (Hp) är en viktig orsak till duodenalsår och till mer än hälften av ventrikelsåren. Eradikering har visats kraftigt minska risken för recidiv. Ungefär 10% av patienter med dyspepsi kan förbättras inom 6 mån efter eradikering (NNT 8-14). Hp är också en viktig riskfaktor till de flesta fall av ventrikelcancer och till det mer sällsynta MALT-lymfomet (mucosa-associated lymphoid tissue lymfoma). Behandlingsstudier har givit indicier på att vissa fall av järnbrist, B12-brist samt patienter med kronisk idiopatisk trombocytopen purpura kan orsakas av en Hp associerad gastrit.

Smittspridning sker vanligen under barndomen, smittspridning i vuxen ålder är sällsynt.

2 Indikation för provtagning

- aktivt ventrikelsår eller duodenalsår
- tidigare genomgången ventrikelsår eller duodenalsår
- inför kronisk NSAID-behandling för att minska risk för ulcus
- dyspepsi
- ventrikelcancer/maltlymfom.
- ventrikelatrofi
- 1:a gradssläkting med ventrikelcancer
- järnbrist, B12-brist, ITP
- patientens önskemål

Vid aktivt duodenalsår kan eradikeringsbehandling ges utan provtagning eftersom genesen till 95% är Hp

Eradikering av Hp försämrar inte gastroesofageal refluxsjukdom eller effekten av protonpumpshämmare vid detta tillstånd.

3 Utredning:

Hp-förekomst fastställs med faecetest (F-Helicobacter) eller i samband med gastroskopi där tagna biopsier kan användas för snabbtest baserat på ureas-aktivitet ("CLO-test") samt lämnas för histologi där rutinfärgningar i allmänhet avslöjar förekomst, alternativt med monoklonala antikroppar riktade mot Hp eller odlas för resistensbestämning.

PPI ska helst sättas ut 2 veckor före provtagning. Pragmatiskt tages biopsier från antrum och corpus till samma snabbtest eftersom bakterien vandrar proximalt i ventrikeln vid pågående syrahämning.

4 Eradikering:

Trippelbehandling med PPI och två antibiotika i en vecka. I normalfallet ingen efterföljande kontroll. I enstaka fall kan kuren behöva upprepas och då med samma kur.

Kombinationerna PPI – clarithromycin 500 mg x 2 – amoxicillin
500 mg 2 x 2,
PPI – clarithromycin 500 mg x 2 – metronidazol
400 mg x 2 och
PPI – amoxicillin 500 mg 2 x 2 – metronidazol
400 mg x 2 är likvärdiga,

PPI ges i dosen omeprazol 20 mg x 2 eller annan ekvipotent dos. Vid terapieresistent Hp och kvarstående indikation för eradikering bör odling och resistensbestämning utföras med gastroskopi.

5 Referenser:

P Malfertheiner, F Megraud, C A O'Morain, J P Gisbert, E J Kuipers, A T Axon, F Bazzoli, A Gasbarrini, J Atherton, D Y Graham, R Hunt, P Moayyedi, T Rokkas, M Rugge, M Selgrad, S Suerbaum, K Sugano, E M El-Omar. Management of Helicobacter pylori infection—the Maastricht V/Florence Consensus Report. Gut 2017;66:6–30.

WD Chey, GI Leontiadis, CW Howden, SF Moss. ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection. Am J Gastroenterol 2017; 112:212–238.

Lars Agréus, Magnus Simrén. Nya riktlinjer för handläggning av dyspepsi, H pylori och magsår. Läkartidningen 2017;114:ECUW

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare