

Værdien af opfølgende behandlingskontrol for opnåelse af sufficient eradikation af *Helicobacter pylori*

Stine Roug¹ & Lone Galmstrup Madsen^{1,2}

INTRODUKTION

Der er en velbeskrevet association mellem *Helicobacter pylori* og en række sygdomsleheder. Der findes absolute indikationer for undersøgelse og behandling af infektionen ved forekomst af peptisk ulcus sygdom, ventrikelcancer og *mucosa-associated lymphoid tissue*-lymfom. Dernæst anbefales førstegradsslægtninge til patienter med ventrikelcancer og patienter med kronisk atrofisk gastritis undersøgt for *H. pylori*, ligesom der er holdepunkter for symptomlindring hos en undergruppe af patienter med funktionel dyspepsi efter succesfuld eradikation af bakterien. Formålet med det aktuelle studie var at evaluere behandlingsforløbet hos en kohorte af *H. pylori*-inficerede patienter fra en dansk endoskopienhed og sammenligne det med anbefalingerne for behandling og opfølgning som angivet i den nationale kliniske *guideline* på området. Desuden at opgøre andelen af patienter med succesfuld eradikation af bakterien og eventuelle kliniske prædiktorer forbundet med mangelfuld eradikation.

MATERIALE OG METODER

Alle patienter, der havde en positiv test for *H. pylori* med *rapid urease test* ved gastroskopi i en treårig periode (2008–2010), blev retrospektivt evalueret. Demografiske data (køn, alder, etnicitet), første- og andenlinjeeradikationsrater, typer af eradikationsbehandling, endoskopiske fund og antal tidligere behandlingsforsøg blev opgjort. Patienter med en positiv *H. pylori*-test, som ikke havde en opfølgende *H. pylori*-test efter eradikationsbehandling, blev pr. brev inviteret til en ny evaluering i form af en *urea breath test* som evaluering af aktuel status for *H. pylori*-infektion.



Helicobacter pylori infected patients need post-treatment evaluation.
Foto: Bigstock

RESULTATER

15% (117/796) af de testede patienter var inficerede med *H. pylori*. Forekomsten af peptisk ulcus sygdom var 20%, og en fjerdedel af ulcuspopulation havde positive test for *H. pylori*. Kun 48/105 (46%) patienter var blevet evalueret efter endt *H. pylori*-eradikationsbehandling. Eradikationsraten efter førstelinjebehandling var 75% (58/77). I alt 14 patienter med initialt mangelfuld eradikation fik andenlinjebehandling, og ni af disse blev *H. pylori*-fri, hvilket resulterede i en summeret eradikationsrate på 87% (67/77). 94% (72/77) fik trestofsbehandling i henhold til den nationale kliniske *guideline* for førstelinjebehandling, mens 9/14 (62%) fik bismuthbaseret firestofsbehandling ved andet behandlingsforsøg. Tidligere antal forsøg på *H. pylori*-eradikation var eneste kliniske prædiktør for mangelfuld eradikation. Blandt patienter med *H. pylori*-positiv peptisk ulcus sygdom opnåede 21 af 28 (75%) succesfuld eradikation efter første behandlingsforsøg, og kun 20 patienter (71%) var blevet re-testet efter afsluttet behandling før denne opgørelse.

KONKLUSION

Med anvendelse af den danske kliniske *guideline* for håndtering af *H. pylori*-inficerede patienter opnås eradikationsrater, der er identiske med data fra internationale, klinisk kontrollerede studier, og den anbefalede trestofsbehandling synes fortsat at være sufficient. Vi fandt, at opfølgningen af patienter efter endt eradikationsbehandling var mangelfuld for patienter med verificeret *H. pylori*-infektion. Den lave forekomst af *H. pylori*-infektion i den undersøgte population diskuteres. Det anbefales at reteste patienter efter afsluttet eradikationsbehandling, ligesom det præciseres, at patienter med *H. pylori*-negative ulcera bør genundersøges. Prospektive studier med fokus på organisering af opfølgingsregime anbefales for at opnå bedre opfølgning af patienter med *H. pylori*-associeret sygdom.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(12):A4553.



ORIGINALARTIKEL

1) Intern Medicinsk Afdeling, Amager Hospital
2) Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling, Køge Sygehus