

Λοίμωξη από Ελικοβακτηρίδιο του Πυλωρού (*Helicobacter pylori*)

Τι είναι, πότε πρέπει να ψάχνεται και γιατί η σωστή εκρίζωση έχει σημασία

Τι είναι το *Helicobacter pylori* και πώς μεταδίδεται

Το *Helicobacter pylori* είναι ένα βακτήριο που αποικίζει το στομάχι και προκαλεί **χρόνια γαστρίτιδα**. Πρόκειται για μία από τις συχνότερες λοιμώξεις παγκοσμίως. Παρά το ότι η παγκόσμια συχνότητά του έχει μειωθεί τις τελευταίες δεκαετίες, εξακολουθεί να αφορά πολύ μεγάλο μέρος του πληθυσμού, με τις πιο πρόσφατες μετα-αναλύσεις να δείχνουν ότι η επιπολασμός παραμένει υψηλός διεθνώς. Οι σύγχρονες ανασκοπήσεις αναφέρουν επίσης ότι περίπου οι **8 στους 10** ανθρώπους με λοίμωξη δεν έχουν εμφανή συμπτώματα, παρότι ιστολογικά αναπτύσσεται γαστρίτιδα σε όλους.

Η λοίμωξη αποκτάται συνήθως **στην παιδική ηλικία** και, αν δεν θεραπευτεί, μπορεί να παραμείνει για πολλά χρόνια ή και εφ' όρου ζωής. Η μετάδοση θεωρείται ότι γίνεται κυρίως με **στοματο-στοματική** ή **κοπρανο-στοματική** οδό, ενώ η ενδοοικογενειακή διασπορά φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο, ιδιαίτερα σε συνθήκες συγχρωτισμού και χαμηλότερων συνθηκών υγιεινής. Για τον ασθενή αυτό εξηγεί γιατί το μικρόβιο είναι τόσο συχνό παγκοσμίως και γιατί η παρουσία του δεν σχετίζεται απαραίτητα με κάποιο «λάθος» του ίδιου.

Κλινική σημασία και συμπτώματα

Το σημαντικό με το *H. pylori* δεν είναι μόνο ότι προκαλεί γαστρίτιδα. Η λοίμωξη σχετίζεται αιτιολογικά με **πεπτικό έλκος**, τόσο δωδεκαδακτυλικό όσο και γαστρικό, με **γαστρικό MALT λέμφωμα**, αλλά και με αυξημένο κίνδυνο **γαστρικού καρκίνου**. Για αυτόν τον λόγο σήμερα η λοίμωξη δεν αντιμετωπίζεται πια σαν ένα «αθώο μικρόβιο του στομάχου», αλλά σαν παράγοντας που, σε ορισμένους ανθρώπους, μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική νόσο. Οι σύγχρονες ανασκοπήσεις μάλιστα τη θεωρούν βασικό στόχο στρατηγικών πρόληψης του γαστρικού καρκίνου.

Συσχετίσεις λοίμωξης

Πεπτικό έλκος

Δωδεκαδακτυλικό και γαστρικό

Γαστρικό MALT λέμφωμα

Αιτιολογική συσχέτιση

Γαστρικός καρκίνος

Αυξημένος κίνδυνος

Συμπτώματα

Πολλοί ασθενείς ρωτούν αν το *H. pylori* «κάνει συμπτώματα». Η απάντηση είναι ότι **μπορεί, αλλά όχι πάντα**. Πολλοί άνθρωποι είναι τελείως ασυμπτωματικοί. Άλλοι εμφανίζουν **δυσπεψία**, δηλαδή πόνο ή κάψιμο στο επιγάστριο, φούσκωμα, πρώιμο κορεσμό, ναυτία ή ενοχλήσεις μετά το φαγητό. Όταν όμως υπάρχει έλκος, τα συμπτώματα μπορεί να είναι εντονότερα, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις το πρώτο κλινικό πρόβλημα μπορεί να είναι μια επιπλοκή, όπως αιμορραγία. Αυτό είναι και το σημείο όπου πρέπει να γίνει σαφές ότι η παρουσία συμπτωμάτων δεν προβλέπει πάντα και τη σοβαρότητα της νόσου.

Ποιος πρέπει να ελεγχθεί;

Στη σύγχρονη κλινική πράξη, το ερώτημα δεν είναι μόνο «ποιος έχει το μικρόβιο», αλλά και **ποιος πρέπει να ελεγχθεί**. Οι πρόσφατες PubMed-ευρετηριασμένες οδηγίες και μεγάλες ανασκοπήσεις υποστηρίζουν στρατηγική **test-and-treat** σε ασθενείς με **δυσπεψία χωρίς σημεία συναγερμού**, δηλαδή πρώτα έλεγχο για *H. pylori* και, αν είναι θετικός, θεραπεία.



Δυσπεψία χωρίς σημεία συναγερμού

Στρατηγική test-and-treat: πρώτα έλεγχος, αν θετικός, θεραπεία



Ιστορικό ή υποψία πεπτικού έλκους

Συμπεριλαμβανομένων χρηστών ΜΣΑΦ με ιστορικό έλκους



MALT λέμφωμα

Κλινικά σκόπιμος έλεγχος σε συγκεκριμένα σενάρια



Σιδηροπενική αναιμία / Ανεπάρκεια B12 / ΙΤΠ

Χωρίς σαφή εξήγηση, όταν κρίνεται κλινικά σκόπιμο



Πρώτου βαθμού συγγενής με γαστρικό καρκίνο

Αυξημένο ενδιαφέρον σύμφωνα με νεότερες ανασκοπήσεις

Διάγνωση: Μέθοδοι και πρακτικές λεπτομέρειες

Η διάγνωση μπορεί να γίνει είτε με **μη επεμβατικές** είτε με **ενδοσκοπικές** μεθόδους. Οι δύο πιο χρήσιμες μη επεμβατικές εξετάσεις είναι το **τεστ αναπνοής ουρίας** και το αντιγόνο *H. pylori* στα κόπρανα. Και οι δύο ανιχνεύουν **ενεργό λοίμωξη**, κάτι που είναι πολύ σημαντικό, γιατί μας ενδιαφέρει να ξέρουμε αν το μικρόβιο είναι παρόν τώρα και όχι αν υπήρξε κάποτε στο παρελθόν. Η **ορολογική εξέταση αντισωμάτων** έχει περιορισμούς, επειδή δεν μπορεί να ξεχωρίσει αξιόπιστα την ενεργή από την παλιά λοίμωξη, και για αυτό δεν είναι κατάλληλη ως εξέταση επιβεβαίωσης εκκρίζωσης. Αντίθετα, όταν χρειάζεται γαστροσκόπηση, η διάγνωση μπορεί να βασιστεί σε βιοψίες με ιστολογία, rapid urease test, καλλιέργεια ή μοριακές τεχνικές.

Η γαστροσκόπηση δεν χρειάζεται σε όλους από την αρχή. Είναι όμως απαραίτητη όταν υπάρχουν **σημεία συναγερμού**, όπως **ανεξήγητη απώλεια βάρους, αναιμία, επίμονοι έμετοι**, υποψία αιμορραγίας ή γενικότερα κλινικά στοιχεία που απαιτούν αποκλεισμό σοβαρότερης παθολογίας. Οι σύγχρονες ανασκοπήσεις για το *H. pylori* τονίζουν ότι σε δυσπεπτικούς ασθενείς χωρίς τέτοια σημεία συχνά αρκεί αρχικά η μη επεμβατική προσέγγιση, ενώ η ενδοσκόπηση προτιμάται όταν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος προνεοπλασματικών αλλοιώσεων ή κακοήθειας.

- **Πρακτικό σημείο για τους ασθενείς:** Ένα πρακτικό σημείο που συχνά μπερδεύει τους ασθενείς είναι ότι οι εξετάσεις για *H. pylori* μπορεί να βγουν ψευδώς αρνητικές αν γίνουν σε ακατάλληλη στιγμή. Οι κατευθυντήριες οδηγίες αναφέρουν ότι, για να έχουν καλύτερη ακρίβεια το τεστ αναπνοής και το τεστ κοπράνων, συνήθως χρειάζεται **διακοπή των PPIs για περίπου 2 εβδομάδες**, ενώ μετά από **αντιβιοτικά ή βισμούθιο** πρέπει να έχει περάσει συνήθως **τουλάχιστον 4 εβδομάδες** πριν γίνει ο έλεγχος. Αυτό δεν είναι «τυπική λεπτομέρεια», αλλά βασική προϋπόθεση για να μη δοθεί λανθασμένη αίσθηση ότι το μικρόβιο λείπει ενώ στην πραγματικότητα απλώς έχει κατασταλεί προσωρινά.

Θεραπεία: Σύγχρονες οδηγίες εκρίζωσης

Η θεραπεία του *H. pylori* έχει αλλάξει σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Ο βασικός λόγος είναι η **αύξηση της αντοχής στα αντιβιοτικά**, ιδιαίτερα στην κλαριθρομυκίνη και σε άλλα αντιβιοτικά που παλιότερα χρησιμοποιούνταν πολύ συχνά. Για αυτό και οι σύγχρονες οδηγίες δεν αντιμετωπίζουν πια όλα τα περιστατικά με μία "κλασική" τριπλή αγωγή. Η θεραπεία σήμερα βασίζεται σε συνδυασμούς **ισχυρής αναστολής του οξέος** μαζί με **αντιβιοτικά** και, συχνά, **βισμούθιο**, με επιλογή σχήματος ανάλογα με το ιστορικό, την τοπική αντοχή, την πιθανή αλλεργία στην πενικιλίνη και —όπου είναι διαθέσιμο— το αποτέλεσμα ελέγχου ευαισθησίας.

Επιβεβαίωση εκρίζωσης και μακροπρόθεσμη σημασία

Ένα από τα πιο σημαντικά μηνύματα που πρέπει να περάσουν στον ασθενή είναι ότι η θεραπεία **δεν τελειώνει όταν τελειώσουν τα χάπια**. Στο *H. pylori* πρέπει να γίνεται **υποχρεωτικά επιβεβαίωση εκρίζωσης**. Οι σύγχρονες οδηγίες τονίζουν ότι η επιτυχία της θεραπείας πρέπει να ελέγχεται **όχι νωρίτερα από 4 εβδομάδες μετά το τέλος της αγωγής**, συνήθως με **τεστ αναπνοής ή τεστ κοπράνων**. Αυτό είναι κρίσιμο, γιατί ένα σημαντικό ποσοστό θεραπειών αποτυγχάνει, ιδιαίτερα όταν υπάρχει αντοχή στα αντιβιοτικά ή κακή συμμόρφωση. Η ορολογία δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για test-of-cure, επειδή μπορεί να παραμένει θετική για καιρό μετά την εκρίζωση.

Μείωση κινδύνου υποτροπής πεπτικού έλκους

Η εκρίζωση του *H. pylori* μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο υποτροπής πεπτικού έλκους.

Μείωση επίπτωσης γαστρικού καρκίνου

Σε μετα-αναλύσεις, η εκρίζωση συσχετίστηκε με χαμηλότερη επίπτωση γαστρικού καρκίνου σε σχέση με τη μη εκρίζωση.

Ύφεση σε γαστρικό MALT λέμφωμα

Σε γαστρικό MALT λέμφωμα, η θεραπεία του μικροβίου μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε ιστολογική ύφεση σε μεγάλο ποσοστό εντοπισμένων περιπτώσεων.

Συμπέρασμα: Η σύγχρονη, τεκμηριωμένη προσέγγιση

Το πιο χρήσιμο πρακτικό συμπέρασμα για τον ασθενή είναι το εξής: το *Helicobacter pylori* είναι μια **συχνή αλλά σοβαρή όταν αμελείται λοίμωξη**, η οποία μπορεί να υπάρχει χωρίς συμπτώματα, αλλά εξακολουθεί να έχει σημασία επειδή σχετίζεται με έλκος και γαστρικό καρκίνο.

Η σωστή διαχείριση δεν είναι απλώς «να πάρω μια αγωγή για το στομάχι», αλλά να γίνει **σωστή διάγνωση**, να επιλεγεί **κατάλληλο σχήμα εκκρίωσης** με βάση τις σύγχρονες οδηγίες, και στο τέλος να γίνει **υποχρεωτικά έλεγχος επιτυχίας**. Αυτή είναι σήμερα η ουσία της σύγχρονης, τεκμηριωμένης προσέγγισης.

- **Σημαντική επισήμανση:** Είναι σημαντικό να μην υπερυποσχόμαστε στον ασθενή ότι «αν φύγει το μικρόβιο, θα φύγουν σίγουρα όλα τα συμπτώματα». Σε όσους έχουν δυσπεψία χωρίς έλκος, η εκκρίωση μπορεί να βοηθήσει, αλλά το όφελος στα συμπτώματα δεν είναι ίδιο σε όλους. Αυτό συμβαίνει επειδή η δυσπεψία είναι πολυπαραγοντική: σε άλλους σχετίζεται περισσότερο με το *H. pylori*, σε άλλους με λειτουργική δυσπεψία ή άλλους μηχανισμούς. Για αυτό και η επιτυχής θεραπεία του μικροβίου είναι πολύ σημαντική, αλλά δεν αποτελεί πάντα πλήρη εξήγηση για κάθε επιγαστρικό σύμπτωμα.