

Sikeres *Helicobacter pylori*-eradikáción átesett betegek egyéves utánkövetése

Vincze Áron

A *Helicobacter pylori*-fertőzés fontos szerepet játszik a gastroduodenális nyálkahártya-károsodás kialakulásában és fenntartásában. Fekélybetegség esetén egyértelműen szükséges az eradikációs kezelés, ugyanis eradikációt követően a fekély relapsusaránya 59–67%-ról 4–6%-ra csökken. A nem fekélyes dyspepsiás betegek esetén az eradikáció kedvező hatása már nem egyértelmű, bizonyos tanulmányok alapján a betegek panaszai javulnak, míg más közleményekben sikeres eradikációs kezelést követően a panaszok változatlanúságáról számolnak be. Újabb közlemények alapján a fekélybetegek 23–44%-a dyspepsiás panaszokról számol be sikeres *Helicobacter pylori*-eradikációs kezelés után 1–6 évvel, és a panaszos betegek nagy része rendszeresen szed savszekréció-gátló gyógyszereket is.

Jelen tanulmányunkban azt vizsgáltuk, hogy eredményes eradikációs kezelést követően milyen panaszai vannak a fekélybetegeknek, valamint az erozív és nem erozív gastroduodenitises betegeknek. Elemeztük továbbá a betegek gyógyszeresedési szokásait, valamint vizsgáltuk a betegek *Helicobacter pylori*-státusát egy évvel a sikeres eradikációs kezelést követően.

Módszerek

Az eradikációs kezelés megkezdése előtt minden betegnél felső panendoszkópiát végeztünk és a *Helicobacter pylori*-státust legalább két módszerrel vizsgáltuk meg [gyorsureáz-teszt, szövettan vagy ureakilégzési teszt (UBT)]. A *Helicobacter pylori*-fertőzést egyhetes, hármas kombinációs séma szerint kezeltük. A betegek 51%-át (41 beteg) omeprazol 2×20 mg-os, cla-

rithromycin 2×500 mg-os és amoxicillin 2×1000 mg-os kombinációjával, 31%-át (25 beteget) ranitidin–bizmut-citrát 2×400 mg-os, clarithromycin 2×500 mg-os és metronidazol 2×500 mg-os kombinációjával, a többi beteget más protonpumpagátló vagy ranitidin–bizmut-citrát alapú hármas kombinációs séma szerint kezeltük egy hétig. Korábbi tanulmányainkban a fenti protokollok hatásossága között nem találtunk szignifikáns különbséget. A kezelés után 4–6 héttel ureakilégzési teszttel ellenőriztük az eradikáció eredményességét. 110 beteget hívtunk vissza a sikeres eradikációs kezelést követően 12±3 hónappal. Az ureakilégzési tesztet megisméltük, és a betegek egy kérdőívet töltöttek ki korábbi és jelenlegi panaszaikról, valamint gyógyszeres kezelésükről.

Eredmények

A 110 visszahívott beteg közül 80 jött vissza az utánkövetésre (73%). Közülük 25-en szenvedtek fekélybetegségben, 36 betegnek nem erozív gastritise vagy duodenitise, 19 betegnek erozív gastritise vagy duodenitise volt az eradikációs kezelést megelőzően.

Egy évvel az eradikációt követően a betegek jelentős részénél visszatértek a panaszok.

Az egyéves kontroll során mindössze egy betegnél észleltünk pozitív ureakilégzési tesztet, ennél a betegnél erozív gastritist kórisméztünk az eradikáció előtt. Az

dr. Vincze Áron (levelező szerző/correspondent): Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, I. Sz. Belgyógyászati Klinika/University Pécs, Faculty of Medicine, 1st Department of Internal Medicine H-7624 Pécs, Ifjúság u. 13.

Megjelent: One year follow-up of patients after successful *Helicobacter pylori* eradication therapy. Journal of Physiology – Paris 2001;95:457-60.

összes többi beteg ureakilégzési tesztje negatív eredményt adott, ami az egyéves periódusban 1,25%-os újrafertőződési arányt jelent. Az eradikációs kezelés a fekélybetegek közül 16 betegnél (64%), a gastroduodenitises betegek közül 13 betegnél (36%, $p = 0,03$ a fekélybetegekhez hasonlítva), az erozív gastroduodenitises betegek közül 10 betegnél (52%) eredményezett tünetmentességet. Ez a hatás azonban csak átmenetinek bizonyult, ugyanis egy évvel az eradikációt követően a betegek jelentős részénél visszatértek a panaszok. A fekélybetegek közül ekkor már csak hét betegnél (28%), a gastroduodenitises csoportban 11 betegnél (31%), az erozív gastroduodenitises csoportban hét betegnél (37%) nem jelentkeztek panaszok. A legtöbb beteg epigastriális fájdalomról (44%), gyomorégésről (43%) és/vagy haspuffadásról (33%) számolt be. A fekélybetegek közül kilenc (36%), a gastroduodenitisek közül tíz (28%), az erozív gastroduodenitisek közül öt (26%) H_2 -receptor-blokkolót szedett rendszeresen.

Következtetések

Az eradikációt követően egy hónappal végzett ureakilégzési teszt negatív eredménye valódi negativitást jelezhetett, ugyanis az eradikáció után egy évvel is 80 beteg közül 79-nél negatív eredményű volt. Az újrafertőződés aránya betegeink körében a fentiek alapján 1,25%-nak bizonyult, ami megfelel a más tanulmányokban észlelt aránynak. Nem zárható ki azonban, hogy nem valódi újrafertőződéssel állunk szemben; előfordulhat, hogy az eradikációs kezelés után csak a baktériumszám jelentős csökkenése következett be, emiatt a fertőzést átmenetileg nem tudtuk kimutatni, egy év után pedig ismét kimutathatóvá vált. Röviddel az eradikációs kezelést követően, a fekélybetegek

Előfordulhat, hogy az eradikációs kezelés után csak a baktériumszám jelentős csökkenése következett be.

és az erozív gastroduodenitises betegek nagy része panaszmentessé vált. Ezzel szemben a nem erozív gastroduodenitises betegcsoportból szignifikánsan kevesebben váltak panaszmentessé. Egy évvel az eradikációs kezelést követően azonban a betegek mintegy harmada jelzett csak panaszmentességet. Vizsgálataink során más közlemények adataihoz képest fekélybetegeink nagyobb aránya, mintegy kétharmaduk számolt be dyspepsiás panaszokról egy évvel az eradikáció után, 36%-uk rendszeresen H_2 -receptor-blokkolót szedett. Eredményeink alapján fontosnak tartjuk a betegek követését és gondozását, hiszen nagy részüknek panaszai perzisztálnak, jelentős részük folyamatos gyógyszeres kezelést igényel.

TUDOMÁNYOS KVÍZ

1. *Mikor érik el a hatásmaximumot az ultragyors hatású inzulinanalógok? A beadás után:*

- 45 perccel.
- 60 perccel.
- 30 perccel.

2. *Melyik állítás igaz? A gyors hatású humán inzulinokhoz képest az ultragyors hatású inzulinanalógok:*

- Erősebben gátolják a glükózképződést a májból.
- Kevésbé gátolják a glükózképződést a májból, rövidebb hatástartamuk miatt.
- Nincs különbség a glükózképződésre gyakorolt hatásukban.

3. *Az ultragyors hatású inzulinanalógok hatástartama a klasszikus gyors hatású inzulinok hatástartamának:*

- Mindössze a 25%-a.
- Közéltőleg a 40-60%-a.
- Csak a hatáskezdetük gyorsabb, a hatástartam közel azonos.

4. *A felsoroltak közül melyik esetben nem indikált a cochlearis implantáció?*

- 7 hónapos congenitalis süket csecsemő.
- 12 éves praelingualis süket gyermek.
- 9 éves postlingualis süket gyermek.

5. *Beszűkült vesefunkció esetén melyik statin adása részesítendő előnyben?*

- Fluvastatin.
- Atorvastatin.
- Simvastatin.

6. *Milyen halláscsökkenés esetén indikált a cochlearis implantáció?*

- Kétoldali sükettség vagy súlyos fokú nagyothallás.
- Egyoldali sükettség.
- Kétoldali, 60-70 dB-es idegi típusú halláscsökkenés.

7. *Postmeningitiszes csecsemőkori sükettség esetén mikor kell elvégezni az implantációt?*

- Mindenképpen legalább egy évig tartó hallókészülékes rehabilitáció szükséges, szurdopedagógussal.
- Azonnal el kell végezni, ha a CT- vagy MR-felvételen cochleaossificatióra vagy fibroszra utaló tünetek láthatók.
- 6 éves kor után.

8. *A pszichés zavarok felismerésének vizsgálata során a vizsgálati mintában a családorvos által és a DIS-kérdőív alapján adott diagnózisok a legnagyobb egybeesést akkor mutatták, amikor:*

- A betegnek akut szomatikus panaszja volt.
- A betegnek krónikus szomatikus betegsége volt.
- A betegnek sem akut, sem krónikus szomatikus betegsége nem volt.

Tisztelt Olvasóink! A Tudományos kvíz megfejtését faxon (06-1-316-9600), levélben (Literatura Medica Kiadó, 1539 Budapest, Pf. 603) vagy vevőszolgálatunk e-mail címére (adis@elender.hu) küldjék, nevük és pontos címük feltüntetésével.

A beküldés határideje 2002. május 15. A helyes megfejtők között három értékes művészeti albumot sorsolunk ki. A nyerteseket értesítjük, a jutalomkönyveket postán juttatjuk el. A megfejtéshez sok sikert kívánunk!

A 2002. márciusi számban megjelent Tudományos kvíz helyes megfejtése a következő:

- b; 2. c; 3. c; 4. b; 5. c; 6. c; 7. b; 8. a.

Nyerteseink:

dr. Takács Eszter, 1181 Budapest,

dr. Fadgyas Zsuzsa, 9700 Szombathely,

dr. Kósa Judit, 1149 Budapest.

Gratulálunk! Nyereiméiket – egy-egy értékes művészeti albumot – postán küldjük el.