

Odgovor na pismo prim Jurija Fürsta, dr.med.

Bojan Tepeš,¹ Borut Štabuc²

¹ *Abakus medico d.o.o.,
Diagnostični center
Rogaška,
Prvomajska 29A,
3250 Rogaška Slatina*

² *Klinični oddelek za
gastroenterologijo, UKC
Ljubljana, Japljeva 2,
1000 Ljubljana*

Korespondenca/ Correspondence:

izr. prof. dr. Bojan Tepeš
dr. med.,
e-mail: bojan.tepes@
siol.net

Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2012;
81: 174–5

Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo (SZGH) je svoja prva Priporočila za zdravljenje okužbe s *Helicobacter pylori* (H pylori) objavilo v Zdravniškem vestniku leta 1998.^{1,2} Kot priporočeno zdravljenje okužbe smo sprejeli sedemdnevno zdravljenje z zaviralcem protonske črpalke in dvema antibiotikoma (amoksicilin, klaritromicin, metronidazol). Naša priporočila so bila v skladu z Evropskimi in Ameriškimi priporočili.^{3,4}

Mednarodna organizacija za raziskavo raka (IARC) je H pylori opredelila kot karcinogen I. reda 1994 leta.⁵ Tveganje za nastanek raka želodca pri okuženih bolnikih je 28,4-krat večje kot pri neokuženih,⁶ zato so na Azijsko–Pacifiški konferenci leta 2008 priporočili presejanje na prisotnost okužbe s H pylori v vseh državah, kjer je incidenca raka želodca višja kot 20/100.000 prebivalcev. Presejanje naj bi se pričelo v starosti 20 let, ko zaradi okužbe s H pylori še ni prišlo do nastanka predkancerovnih sprememb v sluznici želodca. Izračunali so, da bi se tako zmanjšala zbolevnost za rakom želodca za 45 %.⁷ Ker je incidenca želodčnega raka v Sloveniji višja kot 20/100.000, bi bilo presejanje smiselno tudi pri nas, saj je petletno preživetje bolnikov z rakom želodca 22 % kljub sodobnemu specifičnemu zdravljenju z operacijo, obsevanjem in citotoksičnimi učinkovinami.^{8–11}

Takšen nov pristop k preprečevanju raka želodca je učinkovit tudi na osnovi analiz strošek / korist.^{12,13} Rak želodca je četrti najpogostejši vzrok smrti zaradi raka v Sloveniji (360 bolnikov letno).¹¹ Imamo državne presejalne programe za preprečevanje oziro-

ma zgodnje okrevanje raka debelega črevesja in danke, raka dojke in raka materničnega vratu. V Sloveniji imamo program cepljenja proti hepatitisu B in HPV. Prav bi bilo, da nekaj naredimo tudi za preprečevanje nastanka raka želodca. SZGH je pripravilo program presejanja in zdravljenja okužbe s H pylori s ciljem preprečevati nastanek raka želodca, čakamo le še na mnenje Zdravstvenega sveta in Ministrstva za zdravje. V pripravi pa so tudi priporočila za sledenje bolnikov s predrakavimi spremembami sluznice želodca.

Resen problem pri zdravljenju okužbe H pylori je razvoj odpornosti (rezistentnosti) H pylori na uporabljene antibiotike. Zato je pomembno, da vsaka država razpolaga s svojimi podatki o rezistenci in temu prilagaja svoja priporočila.^{14,15} Uspešnost prve sheme zdravljenja je v Evropi in pri nas med 70 % in 80 %.^{14,16} Idealno bi bilo, da bi prvo ali vsaj drugo shemo zdravljenja izbrali na osnovi kulture in antibiograma. Žal se vedno zaplete pri denarju. Cena kulture in antibiograma presega 100 evrov in ZZZS tega stroška, kljub prizadevanjem gastroenterologov in mikrobiologov, ne prizna in ne plača. Cenovno ugodna in terapevtsko uspešna je shema s koloidnim bizmutom, ki ga pri nas in donedavna tudi v Evropi ni bilo mogoče nabaviti. Obenem pri nas ni registriran oksitetraciklin, ki je pomembna učinkovina za zdravljenje rezistente okužbe. V Sloveniji po dogovoru za izkoreninjenje (eradikacijo) ne uporabljamo rifabutina, žal pa tudi furazolidon ni na voljo. Zaradi vsega povedanega moramo pri 5–10 % bolnikov

kot tretjo shemo zdravljenja uporabiti tudi kombinacijo z levofloksacinom.¹⁷

Slovenski gastroenterologi se še kako zavedamo pomena odpornosti pri zdravljenju okužbe, zato je Združenje za Gastroenterologijo in hepatologijo pred leti na pobudo prim. Jurija Fursta sprejelo priporočilo, da lahko uvede t. i. eradikacijsko zdravljenje okužbe s *H pylori* pri bolnikih z dispepsijo le gastroenterolog po endoskopskem pregledu.

V letu 2010 se je pričela Slovenska multicentrična študija, v kateri želimo preveriti uspešnost sekvenčnega zdravljenja in trajanje eradikacijskega zdravljenja. Obenem poteka tudi randomizirana raziskava, v kateri primerjamo empirično eradikacijsko zdravljenje okužbe s *H pylori* z zdravljenjem po antibiogramu.

Slovenska priporočila so usklajena z Evropskimi (v tisku so priporočila Maastricht IV) ameriškimi in japonskimi priporočili glede indikacij za zdravljenje in eradikacijskega zdravljenja. Slovenski gastroenterologi sledimo novostim in tudi

dejavno sodelujemo pri razvoju gastroenterologije doma in v svetu. Da bi se izognili nerazumevanju s strani plačnika je nujno, da pri sprejemanju nacionalnih priporočil sodeluje tudi Ministrstvo za zdravje in ZZZS. Menimo, da moramo v Sloveniji upoštevati splošna EU priporočila za diagnostiko in eradikacijsko zdravljenje okužbe s *H pylori*. ZZZS kot plačnik lahko ugovarja priporočilom le z ekonomskega, nikakor pa ne strokovnega vidika. Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo mora in tudi stalno sledi novostim v stroki. Zato je prav, da ZZZS verjame strokovnim odločitvam združenja in se novostim v okvirih ekonomskih možnosti prilagodi. Obenem bi bilo zelo koristno, da se predstavniki ZZZS in tudi Ministrstva za zdravje kdaj pa kdaj udeležijo strokovnih sestankov Združenja, ki so dvakrat letno. Vabimo vas na naslednje srečanje, ki bo 20. aprila 2012 in bo namenjeno hepatologiji in pripravi smernic za sledenje bolnikov s predrakavimi spremembami sluznice želodca.

S spoštovanjem.

*izred. prof. dr. Bojan Tepeš, dr. med.
prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.*

Literatura

1. Tepeš B. Izhodišča za doktrino zdravljenja okužbe s *Helicobacter pylori* v Sloveniji. *Gastroenterolog* 1997 (2); 10–15.
2. Tepeš B, Križman I. Priporočila za zdravljenje okužbe s *Helicobacter* pylori v Sloveniji. *Zdrav Vestn* 1998; 67: 159–162.
3. European *Helicobacter Pylori* Study Group. Current European concepts in the management of *Helicobacter pylori* infection. The Maastricht Consensus Report. *Gut* 1997; 41: 8–13.
4. NIH consensus conference. *Helicobacter pylori* in peptic ulcer disease. *JAMA* 1994; 272: 65–9.
5. IARC Working Group on the evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. *Helicobacter pylori*. In: *Schistosomes, Liver Flukes and Helicobacter pylori*. Views and expert Opinions of an IARC Working Group on the Evaluation of carcinogenic Risks to Humans. Lyon: IARC; 1994. p. 177–240.
6. Brenner H, Arndt V, Stagmaier C, Ziegler H, Rothenbacher D. Is *Helicobacter pylori* infection a necessary condition for noncardia gastric cancer? *Am J Epidemiol* 2004; 159: 252–258.
7. Talley NJ, Fock KM, Moayyedi P. Gastric cancer consensus conference recommends *Helicobacter pylori* screening and treatment in asymptomatic persons from high risk populations to prevent gastric cancer. *Am J Gastroenterol* 2008; 103: 510–14.
8. Selgad M, Bornschein J, Rokkas T, Malfertheiner P. Clinical aspects of gastric cancer and *Helicobacter pylori*—screening, prevention, and treatment. *Helicobacter* 2010 Sep;15 Suppl 1:40–5.
9. Tepeš B. Can gastric cancer be prevented? *J Physiol Pharmacol* 2009; Suppl 7: 71–7.
10. Axon A. Maastricht 4; *H pylori* and gastric cancer. *UEGW*, Stockholm 22–26.10.2011.
11. *Rak v Sloveniji 2007*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 2010.
12. Parsonnet J, Harris RA, Hack HM, Owens DK. Modelling cost-effectiveness of *Helicobacter pylori* screening to prevent gastric cancer: a mandate for clinical trials. *Lancet* 1996; 348: 150–4.
13. Fendrick AM, Chernew ME, Hirth RA, Bloom BS, Bandekar RR, Scheiman JM. Clinical and economic effects of population – based *Helicobacter pylori* screening to prevent gastric cancer. *Arch Intern Med* 1999; 159: 142–8.
14. Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain C, Bazzoli F, El-Omar E, Graham D, et al. Current concepts in the management of *Helicobacter pylori* infection : the Maastricht III Consensus Report. *Gut* 2007; 56: 772– 81.
15. Jeverica S, Tepeš B, Ihan A, Škvarč M. Primarna odpornost bakterije *Helicobacter pylori*. *Zdrav Vestn* 2010; 79: 25–30.
16. Tepeš B, Ojsteršek Z. Uspešnost zdravljenja okužbe s *Helicobacter pylori* v Sloveniji v letu 2008. *Zdrav Vestn* 2010; 79: 19–24.
17. Tepeš B, Štabuc B. Priporočila Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo za zdravljenje okužbe z bakterijo *Helicobacter pylori* *Zdrav Vestn* 2011; 80: 647–56