

Informació per a malalts:

HELICOBACTER PYLORI



Helicobacter pylori és un bacteri adaptat a viure a l'interior de l'estómac de l'ésser humà. Això el fa únic, perquè l'estómac fabrica una gran quantitat d'àcid clorhídric i és molt difícil que un bacteri sobrevisqui al seu interior.

M'han trobat la infecció, quin risc tinc i què he de fer?

Helicobacter pylori infecta a més de la meitat de la població del món, i se sap que ha infectat a l'ésser humà des de fa desenes de milers d'anys. Per sort, tres quartes parts dels pacients infectats mai desenvolupen símptomes.

Entre 1 i 3 de cada 10 pacients infectats poden presentar molèsties associades a la infecció. Alguns poden presentar només molèsties gàstriques, però es molt freqüent que les molèsties siguin causades per una úlcera d'estómac o de duodè provocada per la infecció.

La infecció augmenta el risc de patir un tumor gàstric. Ara bé, aquests tumors apareixen normalment a edats avançades i, afortunadament el risc de tumor gàstric al nostre medi és baix i va en descens fins i tot en pacients amb infecció per *Helicobacter pylori*.

He de fer-me mirar si tinc la infecció?

Si vostè no té cap molèstia a l'estómac i no té antecedents de tumoracions gàstriques a familiars directes no és necessari que es faci mirar si té la infecció. Fins i tot en cas que la tinguis, el risc de desenvolupar malaltia és molt baix.

Si té molèsties d'estómac (el que denominem dispèpsia) o té antecedents familiars directes de tumors d'estómac, consulti amb el seu metge que li indicarà si cal investigar si té la infecció per *Helicobacter pylori*.

Com he agafat aquesta infecció?

En el nostre medi la infecció s'agafa durant la infància, habitualment a partir dels pares o germans. La via de transmissió no és del tot coneguda, però probablement requereix el contacte amb femta o vòmit dels individus infectats. Un cop adquirida es manté durant tota la vida si no es fa tractament.

En els adults la taxa d'infecció es molt baixa.

Si jo estic infectat, cal que miri si els meus familiars tenen la infecció?

No hi ha cap dada que indiqui que investigar i/o tractar als familiars directes d'una persona infectada (fins i tot si és un nen) tingui cap benefici especial, ni disminueixi la taxa d'infecció. No es pot recomanar aquesta intervenció de manera rutinària.

Quines proves s'han de fer per saber si tinc la infecció?

La forma més fàcil és una anàlisi de sang, però també és la forma menys fiable.

L'endoscòpia (introduir una càmera per la boca per estudiar l'estómac) té l'avantatge que permet veure si hi ha una úlcera i descartar que hi hagi un tumor. Les biòpsies que es prenen durant l'endoscòpia són molt fiables per a detectar la infecció.

El test de l'alè consisteix en administrar una beguda que conté un marcador que, en cas que hi hagi infecció, passa a la sang i s'elimina amb l'alè. Passats uns minuts es fa bufar al pacient en un contenidor especial i s'analitza l'aire que surt del pulmó; la detecció d'aquest marcador és també una prova molt fiable que un individu està infectat per *Helicobacter pylori*.

Finalment, també hi ha proves que detecten la presència del bacteri quan s'elimina per la femta. Aquestes proves són senzilles, econòmiques i quasi tan fiables com la prova de l'alè o l'estudi de les biòpsies.

He de fer alguna preparació si m'han de fer alguna prova diagnòstica?

Sí. És molt important no haver pres cap protector d'estómac (omeprazol, lansprazol, pantprazol, rabeprazol o esomeprazol) al menys dues setmanes abans de fer l'endoscòpia, la prova de l'alè o l'estudi en femtes. Aquests medicaments poden fer que les proves donin negatives en un pacient infectat.

Els antibiòtics també fan que les proves surtin falsament negatives. Si ha hagut de prendre antibiòtics durant les quatre setmanes abans de la prova, posis en contacte amb el seu metge per reprogramar-la més tard.

Si tinc la infecció, quin tractament he de fer?

És difícil tractar la infecció perquè el bacteri es pot fer resistent i els antibiòtics no treballen bé en el medi àcid de l'estómac. Per això cal donar la combinació de dos o tres antibiòtics i un medicament que disminueixi la producció d'àcid de l'estómac (generalment omeprazol). També per això cal mantenir el tractament durant dos setmanes. Tractaments més curts o amb menys medicaments també poden curar la infecció, però són menys eficaços.

En ésser tractaments amb molts medicaments i bastants dies no és infreqüent que el tractament provoqui efectes secundaris. Els més freqüents són el malt gust de boca o sensació de boca escaldada, i la diarrea. Desapareixen un cop finalitzat el tractament. Si els símptomes

son lleus i tolerables (el més freqüent) es pot continuar el tractament. Si no, cal suspendre'l i consultar amb el seu metge.

Els tractaments actuals, no curen el 100% dels casos. Per això, en general, es recomana fer una prova de control de curació (generalment una prova de l'alè o un test en femta).

Ja he fet tractament i les proves surten negatives, he de fer controls?

No, la possibilitat de tornar a agafar la infecció després d'un tractament efectiu és tan baixa que no es recomana fer cap control de la infecció.

Sí que cal consultar al metge si les molèsties d'estómac no milloressin o empitjoressin.

He fet el tractament, estic curat, però encara tinc les mateixes molèsties

La infecció per *Helicobacter pylori* es una causa freqüent però no la única de molèsties d'estómac. Si les seves molèsties persisteixen o apareixen de nou un temps després del tractament, en funció dels símptomes, el seu metge pot optar per fer tractament dels símptomes o demanar exploracions addicionals.

M'han fet tractament i encara tinc la infecció, què pot passar?

En general, el seu metge li donarà un segon tractament. Si aquest segon també falla, aleshores tot dependrà del motiu pel qual li han donat tractament per la infecció. Si és per una malaltia greu, com per exemple una úlcera, és probable que li proposi una tercera línia de tractament. Si només és per símptomes, es pot optar per fer tractament dels mateixos (generalment amb un fàrmac de la família de l'omeprazol), o un nou tractament. Cal tenir en compte que la eficàcia d'un tercer tractament en general és menor (només d'un 50% a un 70% de curacions), que el risc de tenir la infecció a llarg termini és molt petit, i que el omeprazol en general és molt efectiu pel tractament dels símptomes.

Webs d'interès:

http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/documento-grupo/dispepsia_0.pdf

<http://www.nhs.uk/Conditions/Indigestion/Pages/Introduction.aspx>