

| | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--|
|  | | Somatikk Kristiansand | | Prosedyre | |
| Helicobakter pylori, Med.avd., SSK | | | | Side 1 av 3 | |
| Dokument ID: II.SOK.MEK.MEK.2.1.GAS.1-3 | | Godkjent dato: 15.11.2024 | Gyldig til: 15.11.2028 | Revisjon: 4.00 | |

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Medisinsk faglig

Bakgrunn

Infeksjon med *H. pylori* er anerkjent som en årsak til kronisk gastritt og medvirkende faktor i utvikling av ulcus ventriculi og ulcus duodeni. Den er også en av flere risikofaktorer for cancer ventriculi. Forekomsten av HP er vanlig i befolkningen (50% hos de over 50 år), men den er betydelig mindre hos yngre (10%). Smitte skjer som regel ved mor til barn kontakt i småbarnsårene. De aller fleste som har HP, har ikke symptomer og trenger ikke kur. Bakterien finnes hos ca. 90% av pasienter med ulcus duodeni og ca. 60% hos pasienter med ulcus ventriculi som ikke er medikamentutløste. En stor del av befolkningen er asymptomatiske bærere av bakterien, og kun ca. 20% av bærere av *H. pylori* utvikler ulcus

Diagnostikk.

Biopsier ved gastroskopi.

1.a. Ureasehurtigstest foretas og avleses på gastrolab. Denne bygger på pH-avhengig fargeomslag ved tilstedeværelsen av ureaseproduserende bakterie. Omslaget kan komme etter 5 minutter. Men ved manglende omslag skal en vente i 1 time før den avleses som negativ.

For gastrolab: Ved Ulcus duodeni og vanlig utredning tas 2 biopsier fra antrum. Ved ulcus ventriculi; kontroll etter kur og dersom pasienten kan ha brukt antibiotika/syrehemmer siste 2 uker, tas 4 biopsier (2 fra antrum og 2 fra corpus i samme glass).

1.b Histologi. God, men det tar lenger tid før svar. Ikke mye brukt hos oss.

1.c Dyrkning. Påvisning av bakterien der en kan få resistensbestemmelse.

For gastrolab: Må sikre at vi har transpotmedier (Portagerm) før skopien avtales. Bør ta skopien tidlig i uka. Prøvene tas som ved hurtigstest, men forut for denne (reint, ikke forurensning).

Mediene sendes Sykehuset Østfold, Kalnes.

Noninvasive prøver

2.a. Antigen i feces. Fersk avføring leveres mikrobiologisk avdeling, en får svar innen neste dag. Egner seg som kontroll etter behandling, likeverdig med pusteprobe.

2.b. Serolgi. Hemmes ikke av antibiotika eller PPI. Egner seg ved perforert ulcus. Komplisert å bruke for å påvise utrydding: må ha 40% titerfall i parallelle prøver, ny prøve tatt etter 4 Mnd. Antigen i feces foretrekkes ved kontroll etter endt kur

2.c. Pusteprobe. Ikke tilgjengelig ved SSK


Behandling.

Testing og behandling anbefales ved:

- Ulcus sykdom
- MALT-lymfom i ventrikkel
- Atrofisk gastritt
- Jernmangelanemi med ukjent etiologi, kronisk idiopatisk trombocytopenisk purpura (ITP)
- Vitamin B12-mangel med ukjent etiologi
- Førstegradsslektning til pasient med ventrikkelkreft
- Etter reseksjon av ventrikkelcancer
- Helicobacter pylori gastritt uten ulcus påvist ved gastroskopi

- *Ifølge Helsedirektoratet skal pasienter med dyspepsi og positiv Helicobacter pylori-test behandles med antibiotika kun dersom det samtidig foreligger verifisert ulcus duodeni/ventriculi, eller økt risiko for ulcus-/ventrikkelkreft. Det har vært ulik praksis innad i*

| | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Utarbeidet av: Hanne Heiberg Riddervold | Fagansvarlig: Audun Hasund | Godkjent av: Audun Hasund | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|--|

| | | | | | |
|---|--|---|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
|  | | Helicobakter pylori, Med.avd., SSK | | | Side: 2 Av: 3 |
| Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.1.GAS.1-3 | Utarbeidet av: Hanne Heiberg Riddervold | Fagansvarlig: Audun Hasund | Godkjent dato: 15.11.2024 | Godkjent av: Audun Hasund | Revisjon: 4.00 |

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Medisinsk faglig

gastromiljøet hvor noen anbefaler «test and treat» mens andre anbefaler en gastroskopi før en starter trippelkur. Erfaringsmessig bør dette vurderes individuelt for hver enkelt pasient, effekt av PPI bør også tas med i vurderingen mtp sannsynligheten for HP assosiert dyspepsi.

- *Eradikering av HP forårsaker ikke GERD, og det forverrer heller ikke GERD.*
- *HP eradikering er mindre effektiv enn PPI til å forhindre tilbakevendende ulcus sykdom hos pasienter med langvarig NSAIDs behandling*
- *Når ulcus sykdom påvises hos gravide med HP bør trippelkur utsettes til etter fødsel, og i mellomtiden bør de behandles med PPI .*

Hovedprinsippet i behandlingen er kurer med PPI og to antibiotika. Viser til reseptene nedenfor.

Eradikeringsregimer

Anbefalt behandlingsvarighet ved ukomplisert forløp: 10 døgn

Kur 1:

Standardbehandling (PAM):

Pantoprazol oral 40 mg x 2
+ Amoksisillin oral 500 mg x 3
+ Metronidazol oral 400 mg x 3

Ved straksallergi mot penicillin (PCM):

Pantoprazol oral 40 mg x 2
+ Klaritromycin oral 500 mg x 2
+ Metronidazol oral 400 mg x 3

Behandlingsalternativer:

Kur 2a: Ved førstegangs terapivikt, alternativ med amoksisillin og klaritromycin (PAC):

Pantoprazol oral 40 mg x 2
+ Amoksisillin oral 750 mg x 3
+ Klaritromycin oral 500 mg x 2

Kur 2b: Ved førstegangs terapivikt, alternativ med tetracyklin, metronidazol og vismut subsalisylat (kvadrupelkur):


Pantoprazol oral 40 mg x 2
+ Tetrasyklin oral 500 mg x 4
+ Metronidazol oral 400 mg x 4
+ Vismutsubsalsisylat oral 262 mg x 4

Ved mislykket standardkur er begge regimer som er oppførte som alternativer til førstegangs terapivikt likeverdige med tanke på effekt. Kvadrupelregimet er anbefalt dersom man initialt brukte omeprazol, klaritromycin og metronidazol (som er regimet ved penicillinallergi).

Kur 3: Ved andregangs terapivikt (PAL-B):

Pantoprazol oral 40 mg x 2
+ Amoksisillin oral 750 mg x 3
+ Levofloksacin oral 250 mg x 2
+ Vismutsubsalsisylat oral 262 mg x 4

Praktisk info

| | | | | | |
|---|--|---|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
|  | | Helicobakter pylori, Med.avd., SSK | | | Side: 3 Av: 3 |
| Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.1.GAS.1-3 | Utarbeidet av: Hanne Heiberg Riddervold | Fagansvarlig: Audun Hasund | Godkjent dato: 15.11.2024 | Godkjent av: Audun Hasund | Revisjon: 4.00 |

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Medisinsk faglig

- **Lengre behandlingsregimer gir høyere eradikasjonsrate sammenlignet med kortere kurer. Når en vurderer eradikasjon som svært viktig for en pasient kan en vurdere å forlenge 3. kur med tilsammen 14 behandlingsdager**
- Levofloksacin tabletter og Vismutsalsisylat har ikke markedsføringstillatelse i Norge, men finnes i flere apotek. Det må søkes om godkjenningfritak. Pasientene bør på forhånd informeres om at dette er svært dyre preparater
- Kurene er litt kompliserte, og det er viktig at pasienten får god informasjon i forkant av kur. For å sikre god etterlevelse anbefales å utarbeide egne resepter (egne E resept moduler) og pasientinformasjonsskriv for de ulike eradikasjonskurer.
- Kontroll etter behandling
 - 2-3 måneder etter eradikasjonskur er C13 pusteprobe eller Helicobacter pylori antigen test i feces velegnede metoder
 - For begge tester gjelder at potent syrehemmer må seponeres 2 uker før test
 - Etter flere mislykkede eradikeringsforsøk, se prosedyren HP – praktisk info

Kryssreferanser

[II.SOK.MEK.MEK.2.1.GAS.2-5](#) [Kvadrupelkur Vismut](#)

[II.SOK.MEK.MEK.2.1.GAS.2-6](#) [PAC 7 dg. trippelkur ved Helicobakter pylori infeksjon Gastroseksjon Med avd SK](#)

[II.SOK.MEK.MEK.2.1.GAS.2-7](#) [PAC 10 dg. trippelkur ved Helicobakter pylori infeksjon 2. kur Gastroseksjon Med avd SK](#)

[II.SOK.MEK.MEK.2.1.GAS.2-8](#) [PAM 10 dg. trippelkur ved Helicobakter pylori infeksjon. Gastroseksjon Med avd SK](#)

[II.SOK.MEK.MEK.2.1.GAS.2-9](#) [PCM 7 dg. trippelkur ved Helicobakter pylori infeksjon. Ved penicillinallergi. Gastroseksjon Med avd. SK](#)

Eksterne referanser