Terapia sequenziale per eradicare Helicobacter pylori

Data 31 marzo 2013
Categoria gastroenterologia

Uno studio randomizzato e controllato in aperto evidenzia come la percentuale di eradicazione di Helicobacter pylori sia superiore con la terapia sequenziale.

Già in alcune pillole precedenti ci siamo occupati della terapia sequenziale usata per eradicare Helicobacter pylori .
Questo schema prevede in una prima fase un inibitore di pompa protonica (PPI) associato ad amoxicillina seguito da una seconda fase in cui il PPI si associa a claritromicina ed imidazolico.
Una metanalisi era arrivata alla conclusione che questa scelta risulta più efficace dello schema standard, ma gli autori dell'analisi avvisavano che vi erano alcuni limiti legati a bias di pubblicazione .

Arriva ora uno studio clinico randomizzato e controllato in aperto che ha paragonato la terapia sequenziale per 10 o 14 giorni alla triplice terapia per 14 giorni come scelta di prima linea.
Nella terapia sequenziale venivano usati lansoprazolo, amoxicillina, claritromicina e metronidazolo.
Nello schema a triplice terapia i farmaci usati erano lansoprazolo, amoxicillina e claritromicina.
In totale sono stati arruolati 900 pazienti randomizzati in tre gruppi di 300 ciascuno.
Si è visto che la percentuale di eradicazione risultava superiroe con lo schema sequenziale di 14 giorni (90,7%), rispetto allo schema sequenziale di 10 giorni (87%) e a quello standard (82,3%).
Non si sono registrate, invece, differenze tra i tre gruppi per quanto riguarda la compliance e la frequenza di effetti collaterali.

Come concludere?
Ci sembra ragionevole ritenere preferibile la terapia sequenziale come prima scelta qualora si ritenga necessario prodecedere alla eradicazione di Helicobacter pylori.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3303

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4081

3. Liou JM et al. Sequential versus triple therapy for the first-line treatment of Helicobacter pylori: a multicentre, open-label, randomised trial. Lancet. Pubblicato anticipatamente online il 15 novembre 2012. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61579-7.