



Ulcera peptica emorragica e terapia di mantenimento

Data 01 gennaio 2004
Categoria gastroenterologia

I pazienti con ulcera peptica non complicata, dopo l'eradicazione dell'*Helicobacter Pylori*, non richiedono terapia antisecretoria di mantenimento.

Lo studio ha inteso valutare se i pazienti che presentino invece ulcera peptica emorragica dovessero ricevere terapia di mantenimento dopo la completa eradicazione dell'*Helicobacter Pylori* e la guarigione dell'ulcera.

Sono stati arruolati 82 pazienti con ulcera peptica emorragica associata all'*Helicobacter Pylori*.

Dopo la completa eradicazione del batterio con la tripla terapia, i pazienti sono stati assegnati ad uno di 4 gruppi di terapia di mantenimento della durata di 16 settimane.

Un gruppo di pazienti ha ricevuto 15 ml di una sospensione antiacido, 4 volte al giorno.

Il secondo gruppo ha ricevuto 300 mg di Bismuto subcitrato colloidale, 4 volte al giorno.

Il terzo gruppo ha ricevuto 20 mg/2 volte die di Famotidina.

Il quarto gruppo, infine, ha ricevuto placebo, 2 volte al di.

Durante il periodo osservazionale (follow-up) di 56 mesi, nei 3 gruppi di trattamento non è stata osservata nessuna recidiva di ulcera peptica.

Tutti i pazienti sono rimasti liberi dall'infezione di *Helicobacter Pylori*.

Gli autori concludono perciò che nei pazienti con ulcera peptica emorragica, la terapia antisecretoria di mantenimento non è necessaria per prevenire le recidive di ulcera dopo che l'*Helicobacter Pylori* è stato eradicato e l'ulcera guarita.

Lo studio ha dimostrato che il trattamento di 1 settimana con la tripla terapia con l'inibitore della pompa protonica è efficace nell'assicurare una lunga eradicazione dell'*Helicobacter Pylori*.

Arch Intern Med 2003;163:2020-2024