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 dì.
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 percio' 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 Pilori.

Arch Intern Med 2003;163:2020-2024

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 25/11/2026 alle ore 6:24 | Pagina 1 di 1