Linee guida 2024 sulla terapia eradicante dell'Helicobacter pylori

Data 17 novembre 2024
Categoria gastroenterologia

Le nuove linee guida sulla terapia eradicante dell'Helicobacter pylori privilegiano la quadruplice associazione denominataBQT.

L'American College of Gastroenterology (ACG) ha da poco pubblicato le linee guida sulla terapia eradicante dell'Helicobacter pylori (HP). Dato il ruolo eziologico svolto dall'HP in alcune patologie come la gastrite cronica, la dispepsia, l'adenocarcinoma gastrico e il linfoma MALT è importante che anche il medico non specializzato in gastroenterologia ne conosca i principi generali. Ne faremo quindi una breve sintesi prevedendo due casi: pazienti mai trattati e pazienti già trattati senza risultato.
Alle raccomandazioni che seguono aggiungiamo che le linee guida ammettono che non ci sono evidenze sufficienti per consigliare i probiotici per rendere la terapia eradicante più efficace o più tollerata.

Pazienti mai trattati

Come terapia di prima scelta è consigliata la cosiddetta BQT (= Bismuth-containing quadruple therapy) che consiste in un inibitore di pompa protonica, bismuto, metronidazolo e tetraciclina.
Si tratta di una raccomandazione forte con evidenze di qualità moderata. Tutte le altre raccomandazioni che seguono sono di tipo condizionale perchè basate su qualità bassa o molto bassa.
Alternativa alla QBT è l'uso di PCAB (Potassium-Competitive Acid Blocker). Il PCAB è un farmaco che inibisce la secrezione acida dello stomaco come i PPI ma con un meccanismo diverso (il più noto è il vonoprazan). Tale inibizione è più pronunciata e prolungata di quella ottenibile con i PPI. Il PCAB può essere usato in duplice terapia associato ad amoxicillina oppure in triplice terapia associato a claritromicina e a un altro antibiotico (di solito amoxicillina). Quest'ultimo schema è consigliato in pazienti in cui sia sconosciuta la sensibilità dell'HP alla claritromicina (viene preferito l'uso di un PCAB rispetto a quello di un PPI).

Pazienti già trattati senza successo

In questo caso si raccomanda la terapia BQT qualora il paziente fosse stato trattato con un regime differente. Stessa raccomandazione se il paziente in precedenza era stato trattato con triplice terapia (PPI + claritromicina + altro antibiotico).
Qualora il paziente fosse stato trattato con BQT viene consigliata una terapia triplice con rifabutina, amoxicillina e PPI (oppurePCAB).
Nei pazienti in cui ci sia stato un fallimento della BQT o della triplice terapia com rifabutina si consiglia la triplice terapia con lefofloxacina, PPI (o PCAB) e amoxicillina a patto che sia nota la sensibilità dell'Helicobacter alla levofloxacina.

RenatoRossi

Bibliografia

Chey W et al. ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection
The American Journal of Gastroenterology 119(9):p 1730-1753, September 2024. DOI: 10.14309/ajg.0000000000002968