Helicobacter Pylori: meglio la terapia sequenziale?

Data 26 gennaio 2009
Categoria gastroenterologia

La terapia sequenziale sembra più efficace della terapia standard nell' eradicazione dell'Helicobacter Pylori, ma l'esistenza di bias di pubblicazione richiede cautela nell'interpretazione di queste conclusioni.

In questa metanalisi sono stati cercati in vari database (MEDLINE, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, and Google Scholar) studi randomizzati e controllati in cui la terapia sequenziale è stata paragonata alla terapia standard con tre farmaci in pazienti mai trattati con infezione da Hlecobacter Pylori (HP).
La percentuale di eradicazione in 10 RCT (per un totale di 2747 pazienti) era del 93,4% per la terapia sequenziale e del 76% per la terapia standard. La compliance alla terapia era del 97,4% per la terapia sequenziale e del 96,8% per la terapia standard. Entrambe le strategie avevano effetti collaterali simili. La superiorità della terapia sequenziale era superiore a quella standard anche in un'analisi stratificata per qualità degli RCT, stato di fumatore, diagnosi (ulcera o dispepsia non ulcerosa), resistenza alla claritromicina, imidazolici o entrambi, durata della triplice terapia.
Limitazioni della metanalisi sono il fatto che un solo RCT era in doppio cieco, che molti pazienti erano italiani e che vi erano chiare prove dell'esistenza di pubblication bias.

Fonte:

Jafri NS et al. Meta-analysis: Sequential Therapy Appears Superior to Standard Therapy for Helicobacter pylori Infection in Patients Naive to Treatment. Ann Intern Med 2008 Jun 17; 148:923-931

Commento di Renato Rossi

La terapia standard per l'eradicazione dell'HP prevede l'uso di un inibitore di pompa (PPI) utilizzato insieme a due antibiotici (amoxicillina, claritromicina, metronodazolo o tinidazolo) per sette giorni. Tuttavia la percentuale di mancata eradicazione può arrivare fino al 25% dei casi. Vengono utilizzati anche schemi alternativi, per esempio protrarre la terapia per 10-14 giorni oppure la quadruplice associazione (per esempio: PPI, bismuto, metronidazolo, tetraciclina) oppure l'uso di chinolonici come la levofloxacina.
Lo schema sequenziale prevede 5 giorni di terapia con un PPI associato ad amoxicillina seguito da altri 5 giorni con PPI associato a claritromicina e imidazolico. Di questa modalità terapeutica Pillole.org si era già occupata in passato : la metanalisi di Jafri e coll. suggerisce che si tratta di una soluzione più efficace rispetto alla terapia standard. Tuttavia vi sono limiti della metanalisi non trascurabili, riconosciuti dagli stessi autori. Soprattutto l'esistenza di evidenti bias di pubblicazione consiglia di interpretare con cautela queste conclusioni.

Referenze

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