Helicobacter pylori: il punto sulla terapia eradicante

Data 11 ottobre 2015
Categoria gastroenterologia

Una review ha valutato i trattamenti con il miglior bilancio danno/beneficio.

Questa testata ha dedicato vari articoli al problema dell'eradicazione di Helicobacter pylori . Negli ultimi anni l'efficacia dei trattamenti si è progressivamente ridotta, principalmente per la sempre maggiore resistenza agli antibiotici, soprattutto claritromicina e metronidazolo, e diverse nuove terapie sono state introdotte.
Autori cinesi hanno realizzato una revisione sistematica e una metanalisi "network", che permette confronti non solo diretti ma anche indiretti tra diversi trattamenti, per valutare l'efficacia e la tollerabilità delle terapie eradicanti comunemente utilizzate .
I ricercatori hanno selezionato 143 studi controllati e randomizzati che comparavano 14 diverse tipologie di trattamento, condotti su 32.056 pazienti per l'analisi di efficacia e su 22.180 per quella di tollerabilità (età media 47 anni, 53% uomini).
Dal punto di vista dell'efficacia la maggior parte dei trattamenti presi in esame sono risultati migliori della triplice terapia standard (inibitore di pompa, claritromicina, amoxicillina o metronidazolo per 7 giorni), con risultati più favorevoli quanto maggiore era la durata.
Per quanto riguarda la tollerabilità, al contrario, la maggiore brevità del periodo di trattamento si associava ai minori effetti collaterali, la cui frequenza oscillava tra il 14 e il 34%, peraltro con le cautele dovute alla mancanza di significatività statistica nei confronti tra i vari trattamenti.
Le terapie associate alla minore presenza di dolore gastrico o addominale sono risultate le triplici basate su ranitidina bismuto e quelle supplementate da probiotici per 10 o 14 giorni.
La minore incidenza di alterazioni del gusto era associata alla triplice terapia con levofloxacina e alla quadruplice con bismuto.
Cefalea con o senza vomito ricorreva con minore frequenza utilizzando le triplici terapie supplementate da probiotici e quelle con levofloxacina per 10 o14 giorni.
La supplementazione con probiotici e la durata della terapia con levofloxacina per soli 7 giorni si associavano a minore incidenza di diarrea.
I trattamenti che hanno dimostrato il miglior bilancio danno/beneficio sono risultati:

- inibitore di pompa + claritromicina + amoxicillina o metronidazolo supplementati da probiotici per 10 o 14 giorni

- inibitore di pompa + amoxicillina o claritromicina + levofloxacina per 10 o 14 giorni

- inibitore di pompa + amoxicillina per 7 giorni seguita da inibitore di pompa + amoxicillina + claritromicina e metronidazolo per 7 giorni (terapia ibrida)

- inibitore di pompa + amoxicillina per 5 o7 giorni seguita da inibitore di pompa + metronidazolo (o amoxicillina) per 5 o 7 giorni (terapia sequenziale)

A proposito dei probiotici, gli autori affermano che sono necessari ulteriori studi per confermare o smentire l'effettiva efficacia. Lo studio presenta inoltre diversi limiti, ad esempio i piccoli numeri di alcuni studi utilizzati nell'analisi, la mancanza di valutazione nei trial della sensibilità o resistenza dell' Helicobacter pylori agli antibiotici,la variabilità geografica di tali resistenze, la mancanza di informazioni su potenziali fattori confondenti quali fumo e consumo alcolico, la valutazione di popolazioni in massima parte dell'Est Asiatico, Medio Oriente ed Europa.

GiampaoloCollecchia

Bibliografia

1) http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5681

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

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

4) Bao-Zhu Li et al. Comparative effectiveness and tolerance of treatments for Helicobacter pylori: systematic review and network meta-analysis. BMJ 2015: 351:4052