Dual therapy per l'Helicobacter pylori resistente

Data 24 maggio 2026
Categoria gastroenterologia

Uno studio cinese suggerisce che un regime a base di vonoprazan e tetraciclina è efficace per l'infezione da Helicobacter pylori resistente.

L'eradicazione di Helicobacter pylori rappresenta una sfida crescente nella pratica clinica territoriale, soprattutto dopo fallimento di uno o più tentativi terapeutici. L'aumento delle resistenze agli antibiotici (claritromicina, metronidazolo, levofloxacina) rende sempre meno efficaci gli schemi standard.

In uno studio randomizzato e controllato di non inferiorità* è stato valutato un regime semplificato basato su vonoprazan + tetraciclina come terapia di salvataggio. Sono stati reclutati 350 pazienti che avevano una infezione da H. pylori e almeno un precedente fallimento all'eradicazione. I partecipanti sono stati trattati per 14 giorni con:
a) duplice terapia: vonoprazan (20 mgx2/die) + tetraciclina 500 mgx3/die
b) quadruplice terapia: lansoprazolo 30 mgx2/die + tetraciclina 500 mgx3/die, metronidazolo 400 mgx3/die + bismuto colloidale 150 mgx3/die.
Nell'analisi secondo l'intenzione a trattare i tassi di eradicazione sono stati del 90,6% nel gruppo duplice terapia e dell'89,3% nel gruppo quadruplice terapia e rispettivamente del 91,1% e del 92,2% nell'analisi per protocol.
In entrambi i casi erano soddisfatti i criteri di non inferiorità.
Gli eventi avversi sono stati meno frequenti nel gruppo duplice terapia: 10,9% versus 45,7%; anche l'aderenza alla terapia è stata migliore nel gruppo duplice terapia (96% versus 87,4%).

Chedire?

Questo studio dimostra che nei casi in cui vi siano stati uno o più tentativi di eradicazione di H. pylori falliti, un regime semplificato di soli due farmaci risulta efficace quanto la terapia generalmente consigliata in questi casi che prevede un protocollo più complesso di quattro farmaci. Questo comporta una minor frequenza di effetti collaterali e una maggiore aderenza al trattamento quindi più semplice da gestire. Dato rilevante emerso dallo studio è la migliore tollerabilità della duplice terapia, come dimostra la differenza molto significativa degli effetti collaterali: 10.9% versus 45,7%.
Come si spiegano questi risultati? Il vonoprazan è un P-CAB (Potassium competitive acid blockers) che provoca una soppressione acida più potente e stabile rispetto ai PPI. Negli ultimi anni si è passati da tripla terapia a quadruple e schemi sequenziali/concomitanti, spesso difficili da gestire nella pratica territoriale. Questo studio va in controtendenza e suggerisce che non sempre *più farmaci corrisponde a miglior efficacia* . L'introduzione del vonoprazan porta a un maggiore controllo del pH: antibiotici più efficaci e possibilità di ridurre il numero di molecole senza perdere efficacia.
La dual therapy potrebbe diventare una vera opzione di salvataggio semplificata, soprattutto nei pazienti "difficili" (aderenza bassa, politerapia, anziani) e potrebbe anche aprire la strada a strategie più razionali e personalizzate, riducendo l'uso empirico di antibiotici multipli. Ovviamente una rondine non fa primavera per cui saranno necessari altri studi di conferma anche su popolazioni di diversa etnia (lo studio è stato effettuato in Cina paese in cui vi è un'alta prevalenza di H. pylori e il pattern di resistenza agli antibiotici è diverso rispetto a quello europeo).
Infine va considerato che il vonoprazan è disponibile da anni in vari paesi asiatici e negli USA (approvato dalla FDA nel 2023) mentre in Europa è ancora al vaglio dell'EMA. In attesa dell'approvazione europea, lo schema di salvataggio raccomandato dalle linee guida europee (EHMSG) rimane la terapia quadruplice con bismuto.

* Per studio di non inferiorità si intende uno studio in cui un trattamento non è considerato peggiore di un altro entro un determinato margine predefinito.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Gao W, Li J, Yang G, Du S, Ling T, Zhang X, Ye H, Xiong Y, Tian Y, Liu J, Liu B, Wang C, Cheng H. Vonoprazan-Tetracycline Dual Regimen as Rescue Therapy for Helicobacter pylori Infection: Randomized Controlled Trial. Gastroenterology. 2026 Jan 29:S0016-5085(26)00031-4. doi: 10.1053/j.gastro.2026.01.008. Epub ahead of print. PMID:41620038.

2. www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=8406