

tuella misstanken om cancer behovet av ny endoskopi, som bör utföras på relativt vida indikationer.

### **Känd okomplicerad ulcussjukdom**

Vid symptomrecidiv hos patient med tidigare verifierad ulcus duodeni-sjukdom och som aldrig fått behandling mot H pylori, bör sådan terapi ges. Påvisande av H pylori kan ske med icke-invasiva metoder. Vid symptomatisk terapi-svikt hos patienter med känd ulcus ventriculi-sjukdom bör gastroskopi göras med tanke på möjlig malignitet.

Patienter som står på långtidsbehandling med syrasekretionshämmare som ulcusprofylax och ej fått elimineringsbehandling bör erbjudas sådan behandling efter påvisande av att infektion föreligger men oberoende av aktuella symptom.

### **Ulcussjukdom med komplikationer**

Hos patienter med tidigare eller aktuella komplikationer som blödning, stenoser och perforation bör utläkning av H pylori-infektionen alltid noggrant kontrolleras. De löper ökad risk för nya komplikationer, och eventuellt ulcusrecidiv kan medföra livsfara. Även vid framgångsrik H pylori-behandling kan fortsatt behandling med syrasekretionshämmare bli aktuell.

### **Funktionell dyspepsi**

H pylori har ingen dokumenterad etiologisk roll vid funktionell dyspepsi, och sammantaget har behandlingsstudier inte visat säker positiv effekt på symptomen.

Mot bakgrund av dessa kunskaper kan behandling mot H pylori för närvarande inte rekommenderas vid funktionell dyspepsi, oberoende av om patienten är H pylori-positiv eller ej.

### **H pylori, gastrit och ventrikeltumörer**

H pylori-infektion ger upphov till en kroniskt aktiv gastrit. Eliminering av H pylori läker den aktiva gastriten. Det föreligger emellertid ingen säkerställd korrelation mellan dyspeptiska symptom och förekomst eller grad av histologisk gastrit.

*H pylori-orsakad gastrit är således ej indikation för H pylori-behandling med målsättning att uppnå symptomlindring.*

Atrofisk corpusgastrit anses vara en riskfaktor för utveckling av ventrikeltumörer.

Ett epidemiologiskt samband har påvisats mellan ventrikeltumörer och positiv H pylori-serologi; smittade patienter har minst tre gånger ökad risk för utveckling av ventrikeltumörer och flerta-

let fall av ventrikeltumörer är sannolikt i något avseende H pylori-relaterade.

Cancerutveckling är dock multifaktoriell och sannolikt även beroende på genetisk disposition, kost, saltkonsumtion m m. Incidensen av ventrikeltumörer i västvärlden är starkt minskande, vilket tycks uppträda parallellt med minskad förekomst av H pylori-infektion. Risken för en enskild H pylori-positiv individ att under sin livstid utveckla ventrikeltumörer är ytterst liten, och de flesta fallen av ventrikeltumörer uppträder i hög ålder.

### **Risker med profylax**

Interventionsstudier med syfte att förhindra uppkomst av ventrikeltumörer saknas. Behandling av stora grupper individer med H pylori-infektion innebär, med dagens behandlingsregimer, potentiellt ogynnsamma konsekvenser för den enskilde individen (t ex allergisk reaktion mot givna läkemedel, pseudo-membranös kolit, levertoxicitet) och risker för negativa ekologiska effekter (resistensutveckling).

*En allmän rekommendation att eliminera H pylori i cancerprofylaktiskt syfte kan därför inte ges.*

De mycket ovanliga sjukdomstillstånden i ventrikeln MALT-lymfom (Mucosa Associated Lymphoid Tissue) och hypertrofisk gastrit (Ménétriérs sjukdom), anses vara kopplade till H pylori-infektion. Fallbeskrivningar talar för en läkande effekt av H pylori-eliminering.

### **NSAID/ASA, H pylori och ulcus**

H pylori-infektion är inte en dokumenterad riskfaktor för NSAID/ASA-inducerad blödning eller ulcus i ventrikel och duodenum.

Patienter med sår i ventrikel eller duodenum efter känt NSAID/ASA-intag bör dock testas för H pylori, och vid positivt utfall bör patienten erbjudas elimineringsbehandling. Motivet är att man i det enskilda fallet inte kan avgöra om aktuellt ulcus är orsakat av NSAID/ASA eller H pylori-infektion. För denna grupp av patienter kan trots lyckad eliminering även sekundärprofylaktisk behandling komma i fråga.

### **Långtidsbehandling med syrasekretionshämmare**

Nyligen har man rapporterat att långtidsbehandling med protonpumpshämmare hos H pylori-positiva patienter kan öka graden av inflammation i corpus och därmed möjligen påskynda utveckling av atrofisk gastrit. H pylori-eliminering hos patienter som kräver sådan långtidsbehandling, t ex de med refluxsjukdom, har därför diskuterats. Ytterligare kunskap krävs dock innan sådan rekommendation kan ges. •

## **Biverkningsnytt**

### **Anafylaktisk reaktion av receptfritt medel mot jästsvamp**

Pevaryl Depot vagitorium 150 mg (ekonazolnitrat) registrerades 1983 och släpptes som receptfritt läkemedel 1993. Preparatet är avsett för engångsbehandling av vaginit och vulviter orsakade av jästsvampar.

Till regionala biverkningsenheten i Stockholms sjukvårdsregion har det kommit en rapport om en anafylaktisk reaktion i samband med behandling med Pevaryl Depot. Det finns inte tidigare beskrivet liknande reaktioner i litteraturen. I det svenska biverkningsregistret redovisas fem fall av urtikaria, tre av kontaktdermatit, tre av klåda, fem av exantem, två av fotosensibilitet och ett vardera av ödem respektive feber. Till WHO's register har det kommit två rapporter om angioödem i samband med ekonazolbehandling.

### **Fallbeskrivning**

En 27-årig kvinna med symptom på svampinfektion köpte på apoteket Pevaryl Depot vagitorium. Cirka fyra timmar efter inläggningsen av vagitoriet svullnade blygdläpparna upp och hon kände en intensiv klåda i både underliv och ansikte. Även ansiktet svullnade.

Patienten uppsökte akutmottagning där man konstaterade kraftigt svullnade, adenomatösa, rodnade labia majora och minora samt rodnad och svullnad i ansikte och hals, Quinckeödem. Patienten behandlades med Betapred, Tavegyl och adrenalin, varefter reaktionen klingade av.

Detta och övriga fall visar att aktuell beredning av ekonazolnitrat för lokalt bruk kan utlösa en kraftig överkänslighetsreaktion.

*Kerstin Blomgren*

leg sjuksköterska

*Gunnar Alván*

chefsöverläkare,

Regionala biverkningsenheten i Stockholm