

# H PYLORI – VÄRLDENS VANLIGASTE INFEKTION

Behandla på rätt indikation!

Infektioner orsakade av *Helicobacter pylori* är mycket vanliga – ca 50 procent av världens befolkning är bärare av bakterien. Dess betydelse för recidiverande ulcussjukdom är oomtvistad.

Patienter med *ulcus duodeni* utan underhållsbehandling får i ca 50–80 procent ett *ulcus recidiv* inom sex till tolv månader [1-3]. Vid utläkt *H pylori*-infektion kan denna recidivfrekvens nedbringas till mindre än 10 procent vid flerårig uppföljning [4].

Vid aktuell infektion föreligger en histologisk gastrit, men flertalet *H pylori*-positiva patienter varken utvecklar *ulcus* eller har dyspepsisymtom. I vårt land har vi fortfarande en hög frekvens infekterade i den äldre befolkningen. Nyinsjuknandet hos vuxna förefaller däremot mycket lågt, och smittöversföring sker sannolikt i barndomen. Den slutsatsen kan man dra bl a från några finska studier, där man följt serokonversionen hos både barn och vuxna [5-7].

En nyligen publicerad studie av Bergenzaun och medarbetare [8] visar dessutom att frekvensen *H pylori*-positiva i södra Sverige är betydligt lägre i de yngre åldrarna än vad som rapporterats från andra europeiska länder.

I Sverige har vi därför ett sk kohortfenomen med anhopning av *H pylori*-positiva fall i de äldre åldrarna. Med förbättrad hygien och mindre trångboddhet har smittöversföringen minskat.

## Funktionell dyspepsi

Vid funktionell dyspepsi föreligger ingen ökad frekvens av *H pylori*-positi-

va patienter, och kontrollerade studier avseende dessa fall har inte visat någon omedelbar symtomlindring vid behandling av *H pylori*-infektionen. Två mindre studier har däremot rapporterat en signifikant symtomlindring ett år efter det att behandlingen genomförts [9, 10]. Samtidigt ses vid behandling i denna sjukdomsgrupp en symtomlindring oavsett om *H pylori*-infektionen är utläkt eller ej [11, 12].

Dokumentationen är fortfarande kontroversiell och i dagens läge föranleder den inte rekommendation att behandla.

## Dyspepsiutredning och serologins plats

Rekommendationer har utgått bl a från Läkemedelsverket [13] att reservera trippelbehandling avseende *Helicobacter pylori* för *ulcus*patienter. *Ulcus dyspepsi* kan inte skiljas från funktionell dyspepsi enbart via anamnesen. För att behandla på rätt indikation bör patienter med misstänkt *H pylori*-infektion och tidigare ej känd *ulcussjukdom* undersökas invasivt med gastroskopi.

På European *Helicobacter* Study Groups konsensusmöte i Maastricht i september 1996 [14] ansåg man att patienter yngre än 45 år med dyspepsi utan alarmerande symtom skulle kunna behandlas för *H pylori*-infektion på enbart positiv serologi utan vidare utredning. Eftersom ca 20–25 procent av de serologiskt positiva fallen kan förväntas ha *ulcussjukdomen* skulle man behandla 60–75 procent med dyspepsi utan etablerad indikation.

Från primärvårdens sida har förslag till dyspepsiutredning i vissa fall anslutit sig till de europeiska rekommendationerna. Vi vill därför med eftertryck framhålla vad som tidigare poängterats i *Läkartidningen* [15] samt artikeln om snabbtest i detta nummer. Serologisk undersökning avseende *H pylori* bör avgöra indikation för fortsatt utredning även av dyspepsipatienter under 45 år, och inte indikation för behandling. Dilemmat för den undersökande läkaren är att avstå från behandling av serologiskt positiva *H pylori*-patienter utan

behandlingsindikation. Troligen kommer den *H pylori*-positive patienten att kräva behandling. Serologisk undersökning bör därför reserveras för att påvisa *H pylori*-infektion vid tidigare känd behandlingsindikation, eller vid uppföljning av behandlingsresultatet vid okomplicerad *ulcus duodeni*. För uppföljning kan dock inte de nya snabbserologiska testen användas – här måste ursprungsserum finnas sparade och jämföras och analyseras med ELISA-teknik på laboratorium.

## Risk för malignitet?

Ett skäl som framförts för behandling av *H pylori*-positiva patienter har varit den ökade malignitetsrisken. Detta är en liten risk (ca 0,5–4 gånger) som skulle uppstå vid progredierande atrofisk gastrit. Bakteriens proliferativa egenskaper kan vara en annan mekanism. Stammar som uttrycker vissa ytproteiner Cag A, B och C tycks vara mera virulenta och överrepresenterade vid ventrikcancer. Förekomst av *H pylori*-infektion är bara en bland många betydelsefulla faktorer för utveckling av ventrikcancer. På samtliga nationella och internationella konsensuskon-

## Översikt eller medicinsk kommentar?

Många av *Läkartidningens* läsare följer utvecklingen inom olika områden i internationella specialtidningar och böcker. Om nya rön är av så stor betydelse att stora läkargrupper i Sverige borde informeras om dem kanske en medicinsk kommentar eller kort översikt i *Läkartidningen* är motive-rad.

Redaktionen sätter stort värde på artiklar där flera aktuella arbeten jämförs och sammanfattas så att kliniskt viktiga slutsatser kan dras, likaså på översikter som speglar spännande utveckling inom en specialitet eller ett ämnesområde.

Skriv eller ring gärna innan du skriver en artikel av denna typ!

## Författare

KRISTINA SJÖLUND

docent, överläkare, sektionen för gastroenterologi och hepatologi, medicinska kliniken, Universitetssjukhuset i Lund

LARS ENGSTRAND

docent, mikrobiologiska institutionen, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

ferenser har man varit helt ense om att en screening av H pylori-positiva patienter för behandling ej är befogad i dagens läge.

**Antibiotikaresistens**

Antibiotikaresistens är redan idag ett växande problem i Sydeuropa, och i Sverige föreligger redan en betydande metronidazolresistens och en stigande klaritromycinresistens (34 respektive 4 procent).

M Walder, mikrobiologiska laboratoriet, Malmö, pers medd, 1997]. Från generell synpunkt kan också en ökad utveckling av makrolidresistens ha förödande konsekvenser vid behandling av luftvägspatogener.

Låt oss därför ha restriktiva indikationer för att försöka förhindra denna utveckling i Skandinavien och reservera behandlingen för ulcussjukdomen så länge det inte är visat att H pylori-behandling botar funktionell dyspepsi.

**Vidareutveckling**

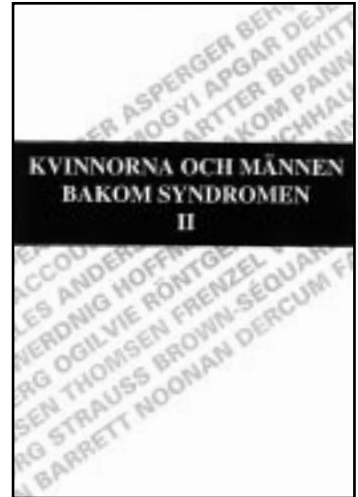
Nästa mål vad gäller H pylori-diagnostiken är att försöka identifiera patienter med högvirulenta stammar, där risk för både ulcus och atrofiutveckling föreligger. Inom klinisk forskning pågår redan sådana studier.

**Referenser**

1. Bardhan KD, Saul DM, Edwards JL, Smith PM, Haggie SJ, Wyllie JH et al. Double-blind comparison of cimetidine and placebo in the maintenance of healing of chronic duodenal ulceration. Gut 1979; 20: 58-62.
2. Gudman-Höjer E, Jensen KB, Krag E, Rask-Madsen J, Rahbek I, Rune SJ, Wulff HR. Prophylactic effect of cimetidine in duodenal ulcer disease. BMJ 1978; 1: 1095-7.
3. Burland WL, Hawkins BW, Beresford J. Cimetidine treatment for the prevention of recurrence of duodenal ulcer: an international collaborative study. Postgrad Med J 1980; 56: 173-6.
4. Miehlke S, Bayerdörffer E, Lehn N, Mannes GA, Höchter W, Weingart E et al. Recurrence of duodenal ulcers during five years of follow-up after cure of Helicobacter pylori infection. Eur J Gastroenterol Hepatol 1995; 7: 975-8.
5. Ashorn M, Miettinen A, Ruuska T, Laippala P, Mäki M. Seroepidemiological study of Helicobacter pylori infection in infancy. Arch Dis Child 1996; 74: F 141-2.
6. Sipponen P, Kosunen TU, Samloff OP, Heimonen OP, Siruala M. Rate of Helicobacter acquisition among Finish adults. Scand J Gastroenterol 1996; 31: 229-32.
7. Valle J, Kekki M, Sipponen T, Ihämäki T, Siurala M. Long-term course and consequences of Helicobacter gastritis. Scand J Gastroenterol 1996; 31: 546-50.
8. Bergenzaun P, Kristinsson KG, Thjodleifsson B, Sigvaldaddotir E, Mölstad S, Held M, Wadström T. Seroprevalence of Helico-

- bacter pylori in south Sweden and Iceland. Scand J Gastroenterol 1996; 31: 1157-61.
9. Trepsi E, Broglia F, Villani L, Luinetti O, Fiocca R, Solcia E. Distinct profiles of gastritis in dyspepsia subgroups: their different clinical responses to gastritis healing after Helicobacter pylori eradication. Scand J Gastroenterol 1994; 29: 884-8.
10. McCarthy C, Patchett S, Collins RM, Beattie S, Keane C, O'Moráin C. Long-term prospective study of Helicobacter pylori in non-ulcer dyspepsi. Dig Dis Sci 1994; 40: 114-9.
11. Patchett S, Beattie S, Leen E, Keane C, O'Moráin C. Eradicating Helicobacter pylori and symptoms of non-ulcer dyspepsia. BMJ 1991; 303: 1238-40.
12. O'Moráin C, Gilvarry J. Eradication of Helicobacter pylori in patients with non-ulcer dyspepsia. Scand J Gastroenterol 1993; 28 suppl 196: 30-3.
13. Information från Läke-medelsverket nr 1, 1996.
14. European Helicobacter Pylori Study Group. Current European concepts on the management of Helicobacter pylori infection. The Maastricht consensus report (guidelines): Maastricht, September 12-13 1996.
15. Lennholm B. Primärvårdsinriktat vårdprogram: Förbättrat omhändertagande av patienter med dyspepsi. Läkartidningen 1996; 93: 3892-6.

*Se även artiklarna med start på sidan 2941 i detta nummer.*



**Helt ny bok om syndrom!**

• Boken "Mannen bakom syndromet" har fått en helt ny efterföljare: "Kvinnorna och männen bakom syndromen" med 70 artiklar som publicerats i Läkartidningen under perioden 1990-1996. Den tar upp namn som Asperger, Bichat, Fancioni och Waldenström. Här finns också män "bakom metoden", exempelvis Doppler och Röntgen.

• Denna nya bok omfattar 248 sidor och är rikt illustrerad, även med färgbilder. Därtill finns en sammanställning (i förminskat utförande) av de uppskattade tidningsomslag som hör till serien. Priset är 190 kronor + porto (60 kronor).

Beställ här:

..... ex "Kvinnorna och männen bakom syndromen" à 190 kronor + porto.

BESTÄLLARE.....

ADRESS.....

POSTNUMMER/POSTADRESS

Insändes till Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm.

Telefax 08-20 76 19