

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00187&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00187. Пептична виразка, інфекція *Helicobacter pylori* та хронічний гастрит

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки
<http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/20-peptychna-vyrazka-shlunka-ta-dvanadtsiatypaloi-kyshky>

Автор: Jari Koskenpato

Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-03-30

Основні відомості

- Диспепсія характеризується тривалими мінливими симптомами у верхній частині живота. Причини можуть бути різного походження.

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Диспепсія <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/13-dyspepsiia>

- Пептична виразка пов'язана з інфекцією *H.pylori* або з використанням НППЗ.
- Для диференційної діагностики найважливішими клінічними станами, які необхідно розглянути є гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) та функціональна диспепсія.
 - Разом з пептичною виразкою вони охоплюють близько 90% Усіх випадків хронічних захворювань верхніх відділів шлунку, зокрема скарг на диспепсію.

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні

документи за темою Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба
<http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/8-hastroezofahealna-refliuksna-khvoroba>

- Визначення антитіл до *H. pylori*, аналіз калу або дихальний тест, а також лікування *Helicobacter*-позитивних пацієнтів без проведення ендоскопії є ефективним та безпечним підходом до лікування пацієнтів з диспепсичним синдромом віком до 50–55 років, які не мають тривожних симптомів.
 - Якщо пацієнт має функціональну диспепсію, ерадикація *H. pylori* має незначний вплив на так звані верхні абдомінальні симптоми, але у випадку *Helicobacter*-асоційованої пептичної виразки шлунка показано ерадикацію та обстеження на хронічні захворювання, пов'язані з *H. pylori* (атрофічний гастрит, перніціозна анемія та ризик раку).
- Якщо диспепсія пов'язана з тривожними симптомами [Настанова 00186] [Диспепсія] або пацієнт старше 50–55 років на момент появи симптомів, лікування не слід починати до проведення гастроскопії.
- *H. pylori* завжди підлягає ерадикації у пацієнтів з виразкою шлунка або дванадцятипалої кишки.

Лікування пептичної виразки (виразка шлунка та дванадцятипалої кишки)

- Якщо у хворого на виразку виявлено інфекцію *H. pylori*, ерадикація *H. pylori* (див. нижче) завжди є лікуванням вибору.
 - Для лікування виразки дванадцятипалої кишки достатньо ерадикаційної терапії тривалістю один тиждень з перевіркою ефективності терапії.
 - Пацієнти з виразкою шлунка повинні продовжувати застосування інгібіторів протонної помпи (ІПП), доки не буде підтверджено загоєння виразки і виключено злоякісні новоутворення за допомогою біопсії.
- Пацієнти з виразкою шлунка повинні припинити куріння та використання НППЗ.

Інфекція *Helicobacter pylori*

Епідеміологія

- У більшості пацієнтів інфекція *H. pylori* не викликає жодних симптомів. Однак, за даними останніх років у 10–20% випадків інфекція призводить до розвитку виразки шлунка або дванадцятипалої кишки і збільшує ризик розвитку раку шлунка в 2–6 разів. Поширеність інфекції *H. pylori* серед іммігрантів може становити, незалежно від віку, до 70%.

Діагностика

- У пацієнтів, які раніше не лікувалися, перед гастроскопією рекомендоване проведення таких тестів: Визначення антитіл класу IgG, 13C-уреазний дихальний тест або визначення антигену *H. pylori* в калі.
 - Пригнічення екскреції кислоти необхідно припинити за 2 тижні, а протимікробні препарати за 4 тижні до тесту на виявлення *H. pylori* в калі, а також слід припинити прийом цих груп препаратів за 2 тижні до дихального тесту. Для контролю відповіді на лікування ці тести не повинні проводитися раніше, ніж через 4 тижні після закінчення ерадикаційного лікування. Аналіз на антитіла є неприйнятним для моніторингу ефективності лікування. Якщо лікування не припиняється або тест проводиться надто рано, результат може бути хибно негативним. У клінічній практиці часто трапляється ситуація, коли пацієнт стверджує, що «*Helicobacter* був вилікуваний, але хвороба повернулася».
- У разі ендоскопічного дослідження найкращим підходом є гістологічне дослідження біоптатів, але це означає певну затримку в одержанні результатів. Як правило, це не є проблемою у клінічній практиці, оскільки можна розпочати лікування з ІПП, доки очікуються результати досліджень на *H. pylori*.
- Доказів на підтримку скринінгу та лікування безсимптомного населення щодо *H. pylori* немає.

Лікування *Helicobacter pylori*

- Ерадикаційна терапія завжди виправдана, коли *H. pylori* інфекція діагностується у пацієнта з виразкою дванадцятипалої кишки або шлунка [доказ 00882]A].

- Ерадикаційна терапія *H. pylori* може бути призначена без ендоскопії у *Helicobacter*-позитивних пацієнтів з диспепсією віком до 50–55 років без тривожних симптомів [настанова 00186 | Диспепсія].
- Зараз також рекомендують ерадикацію пацієнтам з функціональною диспепсією після ретельного обстеження, хоча контрольовані дослідження показали, що ерадикація *H. pylori* практично не впливає на диспепсичні симптоми.
- Ерадикаційна терапія також показана у випадку залізодефіцитної анемії нез'ясованої етіології та ідіопатичної тромбоцитопенії.

Рекомендована ерадикаційна терапія *Helicobacter pylori* у дорослих [доказ C] [доказ B]

- Див. таблицю [табл. T1].

Коментар експерта. Міжнародна непатентована назва пеніциліну - бензилпеніцилін

Таблиця T1. Рекомендації щодо лікування інфекції *Helicobacter pylori* у дорослих

| Первинне лікування | Відновлення лікування після одного невдалого курсу лікування |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ІПП, стандартна доза ¹⁾ + кларитроміцин 500 мг + амоксицилін 1 г; все двічі на день впродовж одного тижня | ІПП, стандартна доза ¹⁾ двічі на день + амоксицилін 1 г двічі на день + левофлоксацин 500 мг один раз на день; усе впродовж 10 днів |
| У випадку гіперчутливості до пеніциліну ²⁾ : ІПП, стандартна доза ¹⁾ двічі на день + кларитроміцин 250 мг двічі на день + метронідазол 400 мг тричі на день; впродовж одного тижня | У випадку гіперчутливості до пеніциліну ²⁾ , амоксицилін може бути замінений тетрацикліном 500 мг чотири рази на день. |
| ¹⁾ Омепразол 20 мг, езомепразол 20 мг, лансопразол 30 мг, пантопразол 40 мг або рабепразол 20 мг ²⁾ Слід перевірити гіперчутливість до пеніциліну у підозрілих випадках. | |

Під час лікування зверніть увагу

- Ерадикація за сучасними рекомендаціями є успішною в 80% випадків (у Фінляндії).

- Слід завжди перевіряти успішність ерадикації, оскільки *H. pylori* є хронічною інфекцією, яка персистує впродовж усього життя.
- На первинній медичній допомозі перевірка успішності лікування найчастіше підтверджується тестом на антигени в калі або дихальним тестом; ці тести мають однакову ефективність, а їх чутливість та специфічність у разі правильного проведення становить понад 90%. Тест не повинен проводитися раніше, ніж через місяць після припинення лікування.
- Після ерадикації рівні антитіл знижуються надто повільно, щоб бути корисними для перевірки успішності лікування.
- У сумнівних випадках слід підтвердити алергію на пеніцилін, оскільки амоксицилін є основним антимікробним препаратом в режимі ерадикаційної терапії *H. pylori*.
- Близько 40% *H. pylori* є стійкими до метронідазолу (у Фінляндії).
- Куріння під час лікування послаблює результати лікування.
- Якщо ерадикація безуспішна навіть після лікування препаратами другого ряду, пацієнту слід звернутися до гастроентеролога для перегляду потреби в лікуванні та оптимальної комбінації ліків на основі результатів гастроскопії, гістології та дослідження культури *H. pylori*.
- Також візьміть до уваги локальну антибактеріальну резистентність стосовно усіх антимікробних препаратів, що використовуються для ерадикації, особливо якщо схема прийому препаратів неефективна.

Хронічний гастрит

- Інфекція *H. pylori* є основною причиною хронічного гастриту. У більшості пацієнтів гастрит залишається безсимптомним.
- *H. pylori* завжди викликає принаймні гістологічний хронічний гастрит, який не обов'язково відразу стає помітним у випадку ендоскопічного дослідження.
- Хронічний гастрит можна діагностувати лише шляхом гістологічного дослідження біоптату.
- Хронічні запальні зміни загоюються впродовж кількох років після успішної ерадикації *H. pylori*.

- Крім *Helicobacter*-асоційованого гастриту, атрофія тіла шлунку та ахлоргідрія можуть бути викликані так званим аутоімунним гастритом. Через кілька років у пацієнта розвивається дефіцит вітаміну B₁₂ і, можливо, мегалобластна анемія.
- Атрофічний гастрит дещо збільшує ризик виникнення раку шлунка, а атрофія тіла шлунка — ризик виникнення карциноїду.
 - У випадках тотальної атрофії рекомендоване регулярне гастроскопічне спостереження кожні 3–5 років.
 - Часткова або вогнищева атрофія часто зберігається після загоєння *Helicobacter*-асоційованого гастриту; це не вимагає подальшого спостереження. Спостереження за атрофією слід проводити з урахуванням віку пацієнта і загального стану здоров'я; атрофія є лише фактором ризику.
- Більш рідкісні альтернативи диференційної діагностики хронічного гастриту включають:
 - гастрит, асоційований з хворобою Крона
 - гастрит, викликаний іншими мікроорганізмами, крім *H. pylori* (особливо в ахлоргідричному шлунку)
 - ерозивний гастрит (НППЗ, зловживання алкоголем)
 - портальну гастропатію (у випадку цирозу печінки, портальної гіпертензії)
 - еозинофільний гастрит
 - хворобу Менетріє (рідкісну гіпопротеїнемічну гіпертрофічну гастропатію)
 - іноді лінійова пластика раку шлунку може підступно мати такі ж прояви, як гастрит.

Пов'язані ресурси

- Доказові висновки [\[пов'язані|00194|Peptic ulcer disease, He...\]](#)
- Література [\[пов'язані|00194|Peptic ulcer disease, He...\]](#)

Джерела інформації

R1. Koivisto T. *Helicobacter pylori*: resistance and treatment results in Finland. Doctoral dissertation. University of Helsinki, Faculty of Medicine, 2008 [\[веб|https://helda.helsinki.fi...\]](https://helda.helsinki.fi...).

Настанови

- [Настанова 00186](#). Диспепсія.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00882](#). Eradication of *Helicobacter pylori* and peptic ulcer.
Дата оновлення: 2016-12-26
Рівень доказовості: A
Резюме: *Helicobacter pylori* eradication (by triple therapy) is highly effective in curing peptic ulcer both in the short term and particularly in the long term.
- [Доказовий огляд 07207](#). Comparison of different regimens of proton pump inhibitors for acute peptic ulcer bleeding.
Дата оновлення: 2013-10-28
Рівень доказовості: C
Резюме: High dose and medium to low dose proton pump inhibitors may be equally effective in the treatment of acute peptic ulcer bleeding.
- [Доказовий огляд 05490](#). Comparative efficacy of different proton-pump inhibitors in triple therapy for *Helicobacter pylori* eradication.
Дата оновлення: 2007-04-08
Рівень доказовості: B
Резюме: There appears to be no difference in the efficacy of different PPIs when used in standard triple therapy for *H. pylori* eradication.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00187 Ключ сортування: 008.032 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-30

Автор(и): Jari Koskenpato Автор(и) попередніх версій статті: Pekka Pikkarainen Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Surgery Internal medicine Gastroenterology

Ключові слова індексу

mesh: Omeprazole mesh: rabeprazole mesh: Peptic Ulcer mesh: eradication treatment mesh: Metoclopramide
mesh: Metronidazole mesh: Histamine H2 Antagonists mesh: Antacids mesh: Duodenal Ulcer mesh: Helicobacter
mesh: Amoxicillin mesh: Esophagitis, Peptic mesh: proton pump inhibitor mesh: gastritis mesh: Ranitidine
mesh: Heartburn mesh: Dyspepsia mesh: Tetracycline mesh: Stomach Ulcer mesh: Sucralfate mesh: Abdominal Pain
icpc-2: D03 icpc-2: D07 icpc-2: D50 icpc-2: D85 icpc-2: D86 icpc-2: D87 speciality: Gastroenterology
speciality: Internal medicine speciality: Surgery