

# Βασικές Πληροφορίες για το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού

General information on the Helicobacter pylori

**Author: Μαρία Ευαγγέλου**

Νοσηλευτικός Λειτουργός R.G.N., C.C.N., B.Sc (Hons)

## Περίληψη

Αυτό το άρθρο δίνει μια γενική εικόνα για το Ελικοβακτηρίδιο του Πυλωρού και τα προβλήματα που προκαλεί στον άνθρωπο. Μετά από μια ιστορική αναδρομή περιγράφει τους τρόπους μετάδοσης και επιδημιολογικά. Επεξηγεί τους τρόπους διάγνωσης και τελειώνει με την θεραπεία. Αυτές είναι σημαντικές γνώσεις να κατέχει το νοσηλευτικό προσωπικό ώστε να είναι σε θέση να συμβουλευεί και να εκπαιδεύει.

## Abstract

This article discusses the bacteria Helicobacter Pylori. It outlines the history of the bacteria and the problems it can cause to human beings. It then proceeds to discuss modes of transmission and epidemiology. Identifying the up to date diagnostic methods, it then briefly mentions available treatments. Nurses need to process this knowledge to enable them to offer patient education and advise.

## Εισαγωγή

Το Ελικοβακτηρίδιο του Πυλωρού (Ε.Π.) είναι ένα κατά gram αρνητικό βακτηρίδιο με ελικοειδή σχήμα. Το βακτηρίδιο διαθέτει μέχρι και 7 μαστίγια (βλέπε σχήμα). Βρίσκεται στο γαστρικό βλεννογόνο ποσοστό πέραν του 50% των ανθρώπων (Marshall, 2000). Το βακτηρίδιο αυτό είναι ένοχο για την πρόκληση 90% των έλκων δωδεκατα- δακτύλων, και μέχρι 80% γαστρικών έλκων (Centers of Disease Control and Prevention -CDC, 2001).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί το γεγονός ότι το Ε.Π. ήταν το πρώτο βακτηρίδιο που αναγνωρίστηκε επίσημα για την καρ- κινογενή του δράση.

Παλαιότερα, το βακτηρίδιο ονομαζόταν *Campylobacter Pyloridis* και μετά *Campylobacter Pylori* (Koneman et al, 1997). Το 1982, οι Αυστραλοί επιστήμονες Robin Warren και Barry Marshall βρήκαν ότι υπήρχε συσχέτιση μεταξύ της ύπαρξης του Ε.Π. και του γαστροδωδεκαδακτυλικού έλκους. Προηγουμένως πιστευόταν ότι το άγχος,

ο υπερβολικό γαστρικό οξύ και η κακή δια- τροφή, ήταν οι αιτίες ανάπτυξης του έλκους. Ως τόσο η αντιμετώπιση - θεραπεία του πεπτικού έλκους στις αρχές του 20ου αιώνα ήταν ξεκούραση, ειδική διαίτα και φάρμακα.

Όμως, φαίνεται ότι το μικρόβιο αυτό ζει εδώ και αιώνες αφού βρέθηκε σε μούμιες. Επίσης υπάρχουν παρόμοια μικρόβια που αποικονίζουν το στομάχι διάφορων ζώων.

## Κλινική Εικόνα

Το πιο συχνό σύμπτωμα του πεπτικού έλκους είναι ο πόνος στο επιγάστριο. Ο πόνος είναι αισθητός όταν το στομάχι είναι άδειο, μεταξύ γευμάτων, τις πρωινές ώρες ή σε άλλες ώρες (CDC, 2001). Διάρκει από μερικά λεπτά μέχρι ώρες και πιθανόν να ανακουφίζεται με την λήψη τροφής ή αντιόξινα φάρμακα.

Πιο σπάνια ο/η πάσχοντας παραπονιόταν για ναυτία, εμετούς και ανορεξία.

Αν αιμορραγήσει το έλκος τότε παρουσιάζεται με αιματέμεση ή αιματοχεσία.

### Μετάδοση και επιδημιολογία

Η μετάδοση πιστεύεται είναι ότι διάτης στοματικής οδού, παρ'όλο που ο ακριβώς τρόπος μετάδοσης δεν είναι εντελώς γνωστός (Ζήρας, 1995, Marshall, 2000). Πιστεύεται ότι Ε.Π μεταδίδεται διάτης στοματικής οδού μέσω λήψης μολυσμένου νερού (The Helicobacter Foundation, 2001).

Περίπου τα 2/3 του πληθυσμού της γης είναι μολυσμένο με Ε.Π (CDC, 2001). Σε αναπτυσσόμενες χώρες ποσοστό της τάξης του 50% μέχρι και 90% του πληθυσμού, είναι μολυσμένο με Ε.Π., ειδικά άτομα νεαρής ηλικίας. Στη Δυτική Αφρική, για παράδειγμα, 80% των παιδιών μολύνονται μέχρι την ηλικία των 5 ετών (Marshall, 2000). Η επιμόλυνση φαίνεται να συσχετίζεται με τη χαμηλή κοινωνικοοικονομική τάξη. Σε ανεπτυγμένες χώρες άτομα κάτω από 40 ετών σπάνια μολύνονται, υπάρχει 5-20% πιθανότητας επιμόλυνσης (Marshall, 2000).

Αξίζει να αναφερθεί ότι σημειώθηκε και ιατρογενής μετάδοση μέσω μολυσμένων ενδοσκοπίων, αυτό, όμως αποφεύγεται με τον σωστό χειρισμό του εξοπλισμού.

### Ασθένειες που συσχετίζονται με το Ε. Π.

Αφού το Ε.Π. προκαλεί χρόνια φλεγμονή του γαστρικού βλεννογόνου προδιαθέτει τον πάσχοντα προς τα ακόλουθα

- 1) Γαστρίτιδα
- 2) Έλκος του Δωδεκαδακτύλου (90-100% ατόμων με έλκος στο 12δάκτυλο έχουν ΕΠ).
- 3) Έλκος του στομάχου (70-90% ατόμων με έλκος στο στομάχι έχουν Ε Π)
- 4) Καρκίνος του στομάχου (Πιο πολλά από τα 50% των αδενοκαρκινωμάτων στομάχου συσχετίζονται με την ύπαρξη του Ε.Π.)
- 5) Λέμφωμα του στομάχου (Mucosa Associated Lymphoid Tissue - MALT LYMPHOMA)

Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι μακροχρόνια λοίμωξη με Ε.Π. διατρέχουν διπλάσιο μέχρι εξαπλάσιο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο ή λέμφωμα στο στομάχι σε σύγκριση με άτομα που δεν έχουν Ε.Π. (BlueCross BlueShield of Tennessee Medical Policy Manual 2001).

### Διάγνωση

#### 1) Ορολογική εξέταση IgG αντισώματα

Αν αυτή η ανάλυση αίματος είναι θετική για αντισώματα είναι ένδειξη υπάρχουσας μόλυνσης με Ε.Π ή ότι υπήρχε τέτοια μόλυνση αφού τα αντισώματα παραμένουν για μήνες μετά την εξολόθρευση του Ε.Π.

#### 2) Δοκιμασία Αναπνοής

Αυτή η δοκιμασία βασίζεται πάνω στο γεγονός ότι το Ε.Π παράγει ουρεάση. Ο ασθενής παίρνει 13C ή 14C Ουρία από το στόμα. Το Ε.Π. μεταβολίζει την ουρία και ο άνθρακας απορροφείται. Στην καταμέτρηση της εκπνοής του ασθενή ανιχνεύεται αυτός ο άνθρακας (labelled).

#### 3) Ενδοσκόπηση και βιοψία όπου το δείγμα γίνεται το τεστ ουρεάσης όπως το CLO Test, και στέλνεται για ιστολογική εξέταση και καλλιέργεια.

#### 4) Ούρα και Κόπρανα, αυτές οι 2 δοκιμασίες είναι υπό ανάπτυξη (Megraud, 2001).

### Θεραπεία

Το ΕΠ παράγει ουσίες που εξουδετερώνουν το γαστρικό οξύ εκεί που βρίσκεται και αυτό το προστατεύει, και αφού κρύβονται μέσα στις πτυχές του εσωτερικού του στομάχου η εξολόθρευση των δεν είναι και εύκολη. Γι' αυτό χορηγούνται τουλάχιστον 2 αντιβιοτικά και ένα φάρμακο για μείωση του γαστρικού οξέως (European Helicobacter Pylori Study Group).

Από το 1996 η θεραπεία διαρκεί 7 ημέρες με Ομεπραζόλη σε συνδυασμό με 2 αντιβιοτικά όπως την Αμοξισιλίνη και Κλαριθρομυκίνη.

Μετά από την θεραπεία πρέπει να γίνει έλεγχος για επιτυχή εξάλειψη του βακτηριδίου με τεστ αναπνοής ή με ενδοσκόπηση. Σε περίπτωση αποτυχίας επαναλαμβάνεται η θεραπεία με διαφορετικά αντιβιοτικά. Μετά από θεραπεία η πιθανότητα επαναλαμβανόμενης μόλυνσης είναι ελάχιστη, πιο λίγο από 1% (Three Rivers Endoscopy Center, 1997). Οι στατιστικές δείχνουν επιτυχή εξολόθρευση σε

70-90% των περιπτώσεων ανάλογα με ποιο σχήμα φαρμάκων χρησιμοποιείται. Οι πιο πολλές αποτυχίες οφείλονται στην ανθεκτικότητα στην αντιβίωση ή στην μη-τήρηση της θεραπείας (BlueCross BlueShield of Tennessee Medical Policy Manual 2001).

Οι επιστήμονες εργάζονται σκληρά προς την ανάπτυξη εμβολίου ενάντιοντου Ε.Π. (Marshall, 2000).

## Βιβλιογραφία

BlueCross BlueShield of Tennessee Medical Policy Manual (2001) Helicobacter in Peptic Ulcer Disease, [www.bcbst.com/MPManual/Helicobacter Pylori in Peptic Ulcer Disease.htm](http://www.bcbst.com/MPManual/Helicobacter_Pylori_in_Peptic_Ulcer_Disease.htm) (Internet: Accessed on 31/7/01)

Centers for Disease Control and Prevention (2001) Helicobacter Pylori and Peptic Ulcer Disease - Fact Sheet for Health Care Providers, <http://www.cdc.gov>, (Internet:accessed on 31/7/2001).

Marshall, B.J. (2000) Helicobacter pylori in the Year 2000, (Internet, [www.helicobacter.com/hgy2k/hpy2k.htm](http://www.helicobacter.com/hgy2k/hpy2k.htm) accessed on 31/7/01).

Megraud, F. (2001) Helicobacter pylori - rapid detection in the clinical setting, *Clinical, Nursing and Patient Care*, Hospital Healthcare Europe 2001/2002.

Koneman, E. K., Allen, S.D., Janda, W.M., Schreckenberger, P.C, Winn, W.C. (1997) *Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology*, 5th Edition, Philadelphia: Lippincott.

The Helicobacter Foundation (2001) About Helicobacter Pylori, U.S.A, (Internet, [www.helico.com](http://www.helico.com) accessed on 31/7/01).

Three Rivers Endoscopy Center (1997) Helicobacter Pylori: The Ulcer Bacteria, [www.gihealth.com/TRECZ/articles/helicobacter.html](http://www.gihealth.com/TRECZ/articles/helicobacter.html)

Ζήρας, Η. (1995) Το Βακτηρίδιο του Έλκους - Ελικοβακτηρίδιο του Πυλωρού, *Υγεία γ/α Όλους*, Τόμος Α, Αρ. 2, σελίδα 40.

