

BEVEZETÉS

A peptikus fekélyek kialakulásában a '80-as évek óta ismert a Helicobacter pylori fertőzés kóroki szerepe, komplikált fekélyek esetében azonban a pozitívitas aránya nem tisztázott.

Egyes irodalmi adatok szerint a perforált fekélyek esetében kisebb arányban van jelen a baktérium. ⁽¹⁾

Fekélyvérzést követően Helicobacter pylori pozitívitas esetén az újravérzés kockázatát a 7 napon belül megkezdett eradikáció csökkenti. ⁽²⁾

A baktérium kimutatására használt szöveti festési eljárásokkal szemben a PCR nem igényel intakt baktériumokat és egyidejűleg az antibiotikum rezisztencia is meghatározható.

MÓDSZEREINK

A Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinikáján az urgens endoszkópos vérzéscsillapításra vagy akut műtéti ellátásra szoruló, peptikus fekélyből vérző vagy perforált betegekből Helicobacter pylori kimutatása céljából a szakmai ajánlásnak megfelelően mintavételt végzünk.

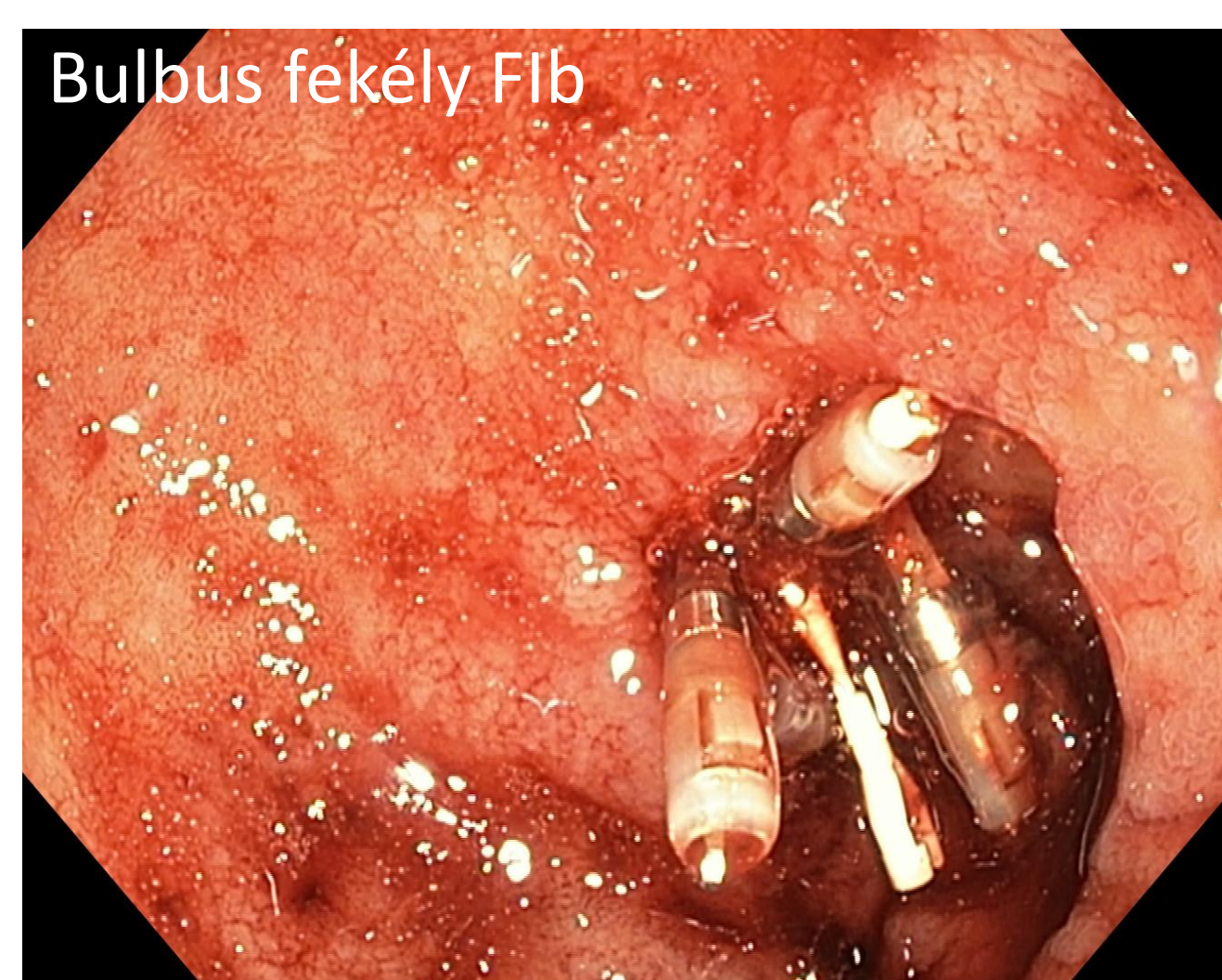
A minták szövettani feldolgozásával párhuzamosan 2022. április és 2023. március között 42 esetben történt PCR vizsgálat is a Patológiai, Igazságügyi és Biztosítási Orvostani Intézetben, a baktériumok clarithromycin rezisztenciájának meghatározásával.

A vizsgálat azóta is folyik.

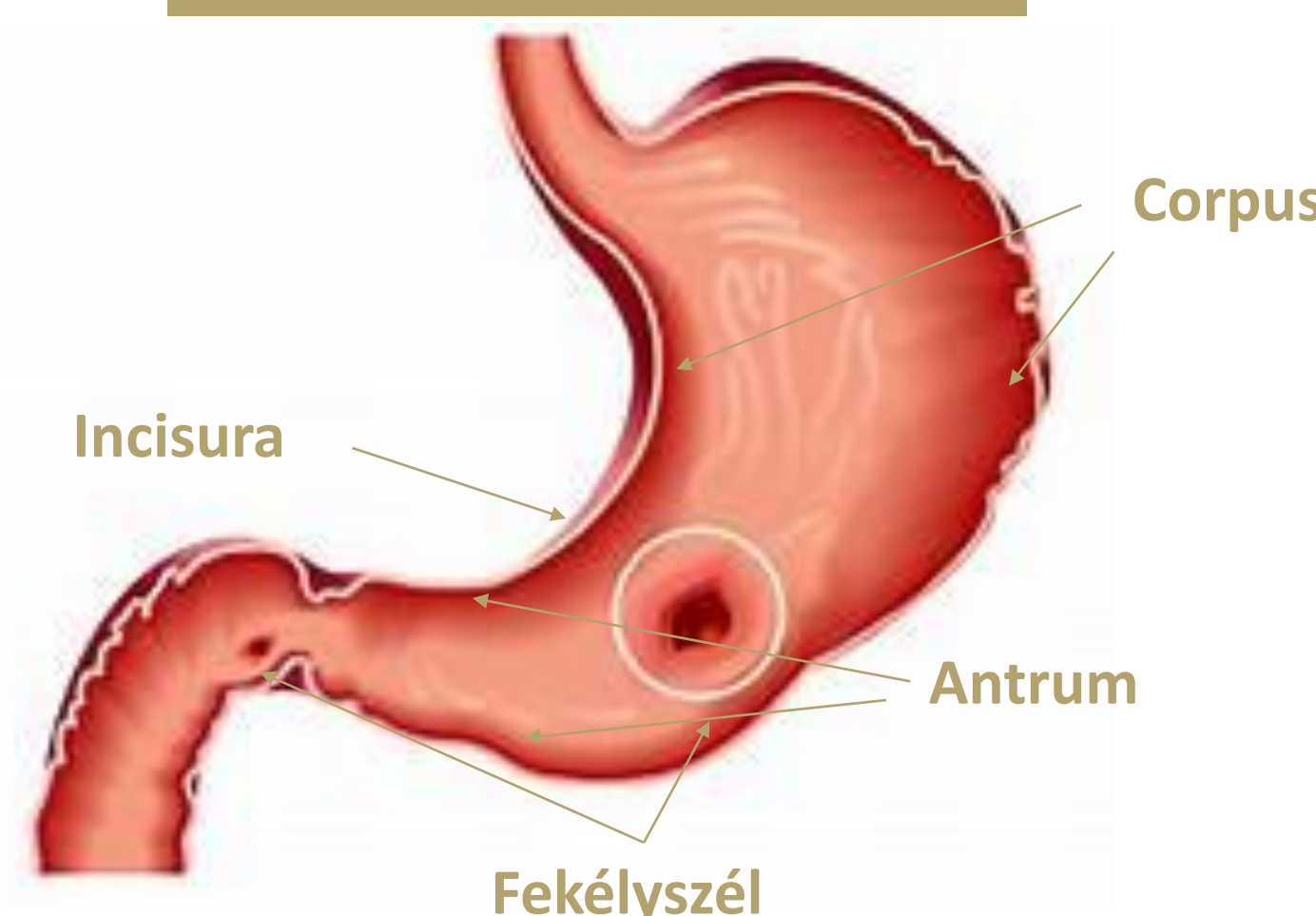


CÉLKITŰZÉS

- Eddigi vizsgálataink célja a Helicobacter pylori pozitívitas, illetve a clarithromycin rezisztencia arányának meghatározása volt molekuláris diagnosztika segítségével peptikus gyomor- vagy duodenum fekélyből vérző, ill. perforált betegeknél.
- A későbbiekben a célzott eradikációs kezelés 7 napon belüli megkezdését tűztük ki célul minden fekélyből vérző betegnél, az eradikáció eredményességének kontrolljával.



Endoszkópos mintavétel



Vérző fekélyek endoszkópos beosztása	Újravérzés/perzisztáló vérzés kockázata
Forrest Ia	60-100 %
Forrest Ib	50 %
Forrest IIa	40-50 %
Forrest IIb	20-30 %
Forrest IIc	7-10 %
Forrest III	3-5 %

Sebészi mintavétel:

- laparoscopia: fekélyszél
- laparotomia: fekélyszél + incisura
- gyomorresectio: műtéti resecatum

EREDMÉNYEINK

Vérző fekélyek	H. pylori negatív	H. pylori pozitív	
		Vad típus	Clarithromycin rezisztens
Gyomor	7	8	1
Duodenum	4	5	2
Gyomor és duodenum	3	1	-

Vérző és perforált fekélyek	H. pylori negatív	H. pylori pozitív	
		Vad típus	Clarithromycin rezisztens
Gyomor és duodenum	1	-	-

Perforált fekélyek	H. pylori negatív	H. pylori pozitív	
		Vad típus	Clarithromycin rezisztens
Gyomor	1	5	5
Duodenum	2	2	2
Gyomor és duodenum	-	-	-

A JÖVŐ

Figyelembe véve, hogy irodalmi adatok alapján a szövettani vizsgálattal Helicobacter pylori negatívnak bizonyult diszpepsziás esetek ~ **40 %-ában** PCR vizsgálattal a baktérium mégis kimutatható, a fertőzés prevalenciája a magyar lakosság körében az ismertnél magasabb lehet. ⁽³⁾

Ezért a **molekuláris diagnosztika széleskörű bevezetésére** lenne szükség a Helicobacter pylori kimutatására és az antibiotikum érzékenységi tesztelésére a célzott eradikáció érdekében.

Az **azonnali célzott eradikációs protokoll** bevezetése a klinikai gyakorlatban az újravérzés kockázatának csökkentése céljából elengedhetetlen.

KÖVETKEZTETÉS

Eddigi eredményeink alapján a komplikált fekélyek esetében a Helicobacter pylori pozitívitas 57 % volt, csupán 7 %-ban igazoltunk clarithromycin rezisztenciát. A perforált fekélyek közel 64 %-ában volt kimutatható a baktérium – minden esetben annak vad típusa -, szemben az irodalmi adatokkal, ahol ez az arány 10-12 %-ra tehető.