



AS RECOMENDAÇÕES DO III CONSENSO DE MAASTRICHT E A SUA EFICÁCIA NA ERRADICAÇÃO DO *HELICOBACTER PYLORI*

Comentário ao POEM: «Maastricht recommendations effective for HP eradication». Disponível em: <http://www.essentialevidenceplus.com/infopointer/archives/InfoPOEMs-July-2009.pdf> [accedido a 04/12/2009].

Referência: Rokkas T, Sechopoulos P, Robotis I, Margantinis G, Pistiolas D. Cumulative *H. pylori* eradication rates in clinical practice by adopting first and second-line regimens proposed by the Maastricht III Consensus and the third-line empirical regimen. *Am J Gastroenterol* 2009 Jan; 104 (1): 21-5.

Questão Clínica

Qual a eficácia das *guidelines* propostas no III Consenso de Maastricht para a erradicação do *Helicobacter pylori*?

Resumo

Neste ensaio clínico prospectivo, decorrido entre 2003 e 2006, foram avaliadas as taxas cumulativas de erradicação do *Helicobacter pylori* (*Hp*) com as terapêuticas de 1ª e 2ª linha propostas pelo III Consenso de Maastricht e uma 3ª linha empírica com a levofloxacina. Foram incluídos 540 pacientes infectados com *Hp*, 324

homens e 216 mulheres, com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos. Todos os pacientes foram submetidos inicialmente a endoscopia digestiva alta e a infecção pela bactéria foi confirmada pelo teste rápido da urease e por histologia. A eficácia de erradicação do *Hp* foi avaliada pela «intenção de tratar» (ITT) e pela «análise do protocolo» (PP).

Os critérios de inclusão considerados foram: pacientes com várias indicações de tratamento para erradicação do *Hp*, nomeadamente doença ulcerosa péptica, dispepsia não ulcerosa, consumo de anti-inflamatórios não esteróides, familiares em 1º grau de doentes com



carcinoma gástrico, linfoma MALT de baixo grau, púrpura trombocitopénica idiopática e pacientes com infecção por *Hp* sem indicação expressa para erradicação mas que desejavam ser submetidas à mesma.

A erradicação foi confirmada pelo teste da urease respiratória após 4-8 semanas de suspensão da terapêutica.

Inicialmente os 540 indivíduos efectuaram o tratamento de 1ª linha com o esquema triplo: omeprazol 20 mg 2x/dia, amoxicilina 1g 2x/dia e claritromicina 500 mg 2x/dia, durante 10 dias; 40 foram excluídos por falta de seguimento ou violação do protocolo. A bactéria foi eliminada em 380 doentes (ITT = 70,3%, IC 95%: 66,5 – 74,2; PP = 76%, IC 95%: 72,2 – 79,4). Os restantes 120 pacientes foram submetidos ao tratamento de 2ª linha com o esquema quádruplo: omeprazol 20 mg 2x/dia, subcitrate de bismuto 300 mg 4x/dia, metronidazol 500 mg 3x/dia e tetraciclina 500 mg 2x/dia durante 10 dias; 113 completaram o tratamento com sucesso, sendo ex-

cluídos 7 do estudo. O *Hp* foi erradicado em 83 doentes (ITT = 69,1%; IC 95%: 60,9 – 77,4; PP = 73,45%, IC 95%: 65,3 – 81,6). Os restantes 30 doentes positivos para a bactéria fizeram a 3ª linha de tratamento empírico com omeprazol 20 mg 2x/dia, amoxicilina 1g 2x/dia e levofloxacina 500 mg 2x/dia durante 10 dias; verificou-se erradicação do *Hp* em 21 indivíduos (ITT = 70%; PP = 70%, IC 95%: 53,6 – 86,4), não tendo havido doentes excluídos.

Assim, dos 540 pacientes incluídos inicialmente no estudo, o *Hp* foi erradicado em 484 doentes (89,63%), 47 (8,7%) foram excluídos e apenas 9 (1,67%) permaneceram positivos.

Não se constatarem efeitos secundários graves mas 18% dos doentes com tratamento de 1ª linha apresentaram efeitos ligeiros, assim como 16% dos doentes que efectuaram terapêutica de 2ª linha e 20% dos pacientes submetidos ao tratamento de 3ª linha.

Comentário

O estudo foi realizado na Grécia onde a resistência à claritromicina é de cerca de 13%, pelo que pode ser utilizada com alguma segurança. Os resultados obtidos foram semelhantes aos encontrados em outros estudos realizados em países com taxas semelhantes de resistência aos antibióticos.

As *guidelines* europeias recomendam a cultura nos pacientes que são resistentes aos tratamentos de 1ª e 2ª linha, de modo a seleccionar uma 3ª linha de tratamento de acordo com a sensibilidade microbiana ao antibiótico. No entanto, as culturas apenas são realizadas nos centros de investigação e são muito dispendiosas. Assim, a levofloxacina parece ser um tratamento promissor nos doentes *Helicobacter pylori*

ri positivos após dois tratamentos anteriores, verificando-se boa eficácia e tolerabilidade no actual estudo e noutros conduzidos com o mesmo intuito.

Podemos concluir com este estudo que são alcançadas taxas elevadas de erradicação do *Hp* com os tratamentos de 1ª e 2ª linha, como proposto pelo III Consenso de Maastricht, e com o tratamento empírico de 3ª linha com a levofloxacina, pelo que será adequado optar, preferencialmente, por estes esquemas na nossa prática clínica. **(LOE = 2b)**

Abreviaturas: ITT – intention to treat; PP – per protocol analyses; IC – Intervalo de Confiança; MALT - mucosa-associated lymphoid tissue.

Ana Paula Pinheiro
USF Viseu-Cidade