

راهنمای درمان بیماران با شکایت دیس پپسی و عفونت هلیکوباکتر پیلوری

دکتر صادق مسرت^۱، دکتر مهدی صابری فیروزی^۲، دکتر ناصر ابراهیمی دریانی^۳، دکتر رضا ملک زاده^۱

^۱ استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد، تهران، ایران

^۲ استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد، تهران، ایران

^۳ استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امام خمینی، تهران، ایران

چکیده

عفونت هلیکوباکتر پیلوری یک عفونت شایع در ایران است. درخواست روش های غیر منطقی برای تشخیص و تجویز غیر منطقی دارو برای ریشه کنی این عفونت در بیماران با سوء هاضمه غیر زخمی یکی از معضلات بهداشتی جامعه ماست. درمان تمام بیماران با سوء هاضمه بدون زخم نه تنها بار اقتصادی بالائی به سیستم بهداشتی تحمیل می کند، بلکه باعث مقاومت میکروبی و عوارض ناخواسته بالینی می شود. انجمن متخصصین گوارش و کبد ایران این موضوع را در جلسات خود مطرح کرد و تهیه یک دستور العمل برای رویکرد به دیس پپسی را پیشنهاد داد. بنابراین منابع علمی و مقالات چاپ شده از منطقه ما بررسی شد و یک دستور العمل تهیه شد. بر اساس مستندات فعلی، ما درمان عفونت هلیکوباکتر پیلوری را تنها برای بیماران با زخم پپتیک، بیماران با سرطان معده و بستگان درجه ۱ آنها و بیماران با لنفوم مالت (MALT) توصیه می کنیم. ما پیشنهاد می کنیم که از روش استاندارد تست اوره تنفسی (UBT)، بیوپسی از طریق آندوسکوپ و یا آزمایش آنتی ژن میکروب در مدفوع برای تشخیص بیماری و ریشه کنی آن استفاده شود. روش سرولوژی روش مناسبی برای تشخیص عفونت هلیکوباکتر پیلوری نمی باشد و حتی برای تشخیص اولیه عفونت توصیه نمی شود. با توجه به تاثیر ناچیز درمان عفونت هلیکوباکتر پیلوری در بیماران با سوء هاضمه غیر اولسری، این درمان را برای آنها توصیه نمی کنیم.

کلیدواژه: سوء هاضمه، سوء هاضمه غیر اولسری، عفونت هلیکوباکتر پیلوری، ریشه کنی

گوارش / دوره ۱۴، شماره ۱، بهار ۱۳۸۸، ۳۵ - ۳۸

زمینه و هدف

یکی از مشکلات جدی که هم اکنون بیماران مبتلا به سوء هاضمه (دیس پپسی) در سطح کشور با آن روبرو هستند تجویز غیر منطقی رژیم های درمانی ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری و استفاده از روش نامطلوب سرولوژی در تشخیص و پیگیری درمان با این عفونت است، به نحوی که در اکثر موارد درمان ریشه کنی غیر ضروری است و باعث ایجاد عوارض دارویی، بروز مقاومت میکروبی و نتایج نامطلوب بالینی می شود. به علت این نابسامانی در درمان سوء هاضمه - که متأسفانه در تمام نقاط ایران رایج شده است -

نویسنده مسئول: تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان دکتر شریعتی، مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد

تلفن و نمابر: ۰۲۱-۸۸۲۲۰۰۲۶

پست الکترونیک: saberifm@ams.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸۸/۴/۲۰

تاریخ پذیرش: ۸۸/۵/۱۶

تاریخ اصلاح نهایی: ۸۸/۵/۱۵

انجمن متخصصین گوارش و کبد لازم دید که با تشکیل یک گروه علمی روش های تشخیصی صحیح، اندیکاسیون درمان، بهترین رژیم درمانی و بهترین روش برای پیگیری بیماران با این عفونت را به شرح زیر تدوین کند. ۱- ریشه کن کردن هلیکوباکتر پیلوری ممکن است موجب کاهش احتمال بروز سرطان ناحیه تنه و آنتروم معده در افراد مستعد گردد ولی هم زمان احتمال ابتلا به بیماری ریفلاکس اسید از معده به مری، سرطان ناحیه کاردیای معده و به خصوص سرطان انتهای مری را افزایش می دهد، به همین دلیل هنوز ریشه کنی این میکروب به غیر از موارد معین و مشخص در افراد سالم و بدون خطر توصیه نمی شود. (۵-۱)، در بیمارانی که گاستریت شدید ناحیه تنه و فوندوس معده دارند ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری باعث ایجاد بیماری ریفلاکس اسید معده به مری (GERD)* در آنها خواهد شد. (۷ و ۶)

طبق بررسی های مختلف که در ایران انجام شده، نزدیک به ۸۰٪ افراد بالغ جامعه به عفونت هلیکوباکتر پیلوری مبتلا هستند، ولی تعداد کمی از این افراد (کمتر از

*Gastroesophageal Reflux Disease