

Маастрихт V: ключові положення в алгоритмах і схемах

У жовтні 2016 р. опубліковано оновлений консенсус Маастрихт V, який містить останні дані щодо діагностики та лікування інфекції *Helicobacter pylori*. Над створенням клінічної настанови працювали 43 експерти з 24 країн, використовуючи дані з достовірних джерел відповідно до вимог доказової медицини. Сьогодні практикуючі лікарі керуються настановою Маастрихт V, яка створена за найкращими наявними доказами, щодо лікування інфекції *H. pylori* в різних клінічних ситуаціях. Основні положення та принципи лікування можна представити у вигляді таких алгоритмів і схем.

1. Показання до ерадикації *Helicobacter pylori*

Хронічний гастрит та пептична виразка, асоційовані з *H. pylori*

Неуточнена диспепсія за наявності з *H. pylori*

Тривалий прийом нестероїдних протизапальних препаратів та ацетилсаліцилової кислоти на тлі інфекції з *H. pylori*

Необхідність тривалого застосування інгібіторів протонної помпи пацієнтами, інфікованими *H. pylori*

Залізодефіцитна анемія внаслідок незрозумілих причин, ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура та В₁₂-дефіцитна анемія у пацієнтів з *H. pylori*

Локалізована стадія мальтоми шлунка, асоційованої з *H. pylori*

2. Діагностика інфекції *Helicobacter pylori*

¹³C-сечовинний дихальний тест – найкращий варіант для підтвердження: діагнозу при стратегії test & treat (діагностуй та лікуй) ерадикації *H. pylori*

Можливе також використання моноклонального тесту для визначення фекального антигену *H. pylori*

Серологічні тести (антитіла до *H. pylori*)

• Можна використовувати лише після валідації в певному регіоні

Швидкі серологічні тести для визначення антитіл до *H. pylori* не слід використовувати для прийняття рішення щодо ерадикації

Слід припинити вживання інгібіторів протонної помпи за 2 тижні до тесту на *H. pylori*

• Антибіотики та препарати вісмуту не слід приймати протягом 4 тижнів

Швидкий уреазний тест є пріоритетним способом виявлення *H. pylori* при проведенні ендоскопічного дослідження

У регіонах із високою резистентністю *H. pylori* до кларитроміцину (> 15 %) перед призначенням терапії з кларитроміцином слід провести тест на чутливість

Для контролю ерадикації *H. pylori* слід використовувати ¹³C-сечовинний дихальний тест або визначення фекального антигену *H. pylori*

• Контроль ерадикації проводять не раніше ніж через 4 тижні після закінчення терапії

3. Анамнез пацієнта з *H. pylori*-асоційованим захворюванням

Наявність «червоних прапорців»¹

Перенесені *H. pylori*-асоційовані захворювання

Попередні спроби ерадикації інфекції *H. pylori*

Попередній прийом кларитроміцину, нітроїмідазолів та левофлоксацину

¹ «Червоні прапорці»: дисфагія та одиофагія, повторне блювання, втрата маси тіла, кровотеча та анемія, відсутність або значне зменшення апетиту, підвищення температури тіла, лімфаденопатія та виявлення об'ємних утворень при пальпації, жовтяниця, лейкоцитоз та прискорення ШОЕ, персональний анамнез щодо злоякісних новоутворень, родинний анамнез щодо пухлин органів травлення.

4. Ад'ювантна терапія

У рекомендаціях зазначено, що терапія, спрямована на ерадикацію *H. pylori*, може негативно вплинути на мікробіоту шлунково-кишкового тракту. Додавання пробіотика *Saccharomyces boulardii* (в Україні — «Ентерол 250») не лише ефективно зменшує побічну дію антигелікобактерної терапії на шлунково-кишковий тракт, а і значущо підвищує рівень ерадикації *H. pylori*. Тому *Saccharomyces boulardii* доцільно використовувати в схемах антигелікобактерної терапії.

5. Перша лінія лікування

Регіони з високою резистентністю до кларитроміцину (> 15 %)

Квадротерапія з вісмутом (+ *Saccharomyces boulardii*)

Поєднана квадротерапія (+ *Saccharomyces boulardii*)

Регіони з високою поєднаною резистентністю до кларитроміцину та метронідазолу (> 15 %)

Квадротерапія з вісмутом (+ *Saccharomyces boulardii*)

6. Друга лінія лікування

Невдала потрійна терапія з кларитроміцином

Квадротерапія з вісмутом (+ *Saccharomyces boulardii*)

Потрійна терапія з фторхінолонами (+ *Saccharomyces boulardii*)

Регіони з високою поєднаною резистентністю до кларитроміцину та метронідазолу (> 15 %)

Квадротерапія з фторхінолонами (+ *Saccharomyces boulardii*)

Невдала квадротерапія з вісмутом або без вісмуту

Потрійна терапія з фторхінолонами (+ *Saccharomyces boulardii*)

Квадротерапія з фторхінолонами (+ *Saccharomyces boulardii*)

7. Третя лінія терапії

За можливості проводять бактеріологічні або молекулярні тести для визначення антибіотикорезистентності з метою призначення персоналізованої терапії третьої лінії.



8. Основні схеми для ерадикації *Helicobacter pylori*

Композиція терапевтичної схеми ¹	Тривалість лікування
Квадротерапія з вісмутом	
Інгібітор протонної помпи ² у подвійній дозі двічі на добу + вісмуту субцитрат 240 мг двічі на добу + метронідазол 500 мг двічі на добу + тетрациклін 1000 мг (або амоксицилін 1000 мг) двічі на добу	14 днів, якщо однакову ефективність для меншої тривалості не підтверджено регіональними дослідженнями
Поєднана терапія	
Інгібітор протонної помпи ² у подвійній дозі двічі на добу + метронідазол 500 мг двічі на добу + амоксицилін 1000 мг двічі на добу + кларитроміцин 500 мг двічі на добу	14 днів, якщо однакову ефективність для меншої тривалості не підтверджено регіональними дослідженнями
Потрійна терапія з фторхінолонами	
Інгібітор протонної помпи ² у подвійній дозі двічі на добу + левофлоксацин 250 мг двічі на добу + амоксицилін 1000 мг двічі на добу	14 днів, якщо однакову ефективність для меншої тривалості не підтверджено регіональними дослідженнями
Квадротерапія з фторхінолонами	
Інгібітор протонної помпи ² у подвійній дозі двічі на добу + левофлоксацин 250 мг двічі на добу + амоксицилін 1000 мг двічі на добу + вісмуту субцитрат 240 мг двічі на добу	14 днів, якщо однакову ефективність для меншої тривалості не підтверджено регіональними дослідженнями

¹ Одночасно зі схемою ерадикаційної терапії доцільно рекомендувати прийом пробіотика *Saccharomyces boulardii* для зменшення частоти побічних ефектів терапії та підвищення ефективності ерадикації.

² Подвоєння дози інгібітора протонної помпи підвищує ефективність ерадикації, таким чином інгібітор протонної помпи необхідно приймати у подвійній стандартній дозі двічі на добу (наприклад, омепразол 40 мг двічі на добу, пантопразол 80 мг двічі на добу).

Підготував к. мед. н. О. В. Швець
Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця