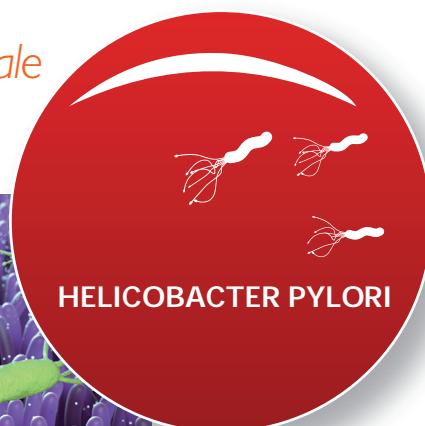
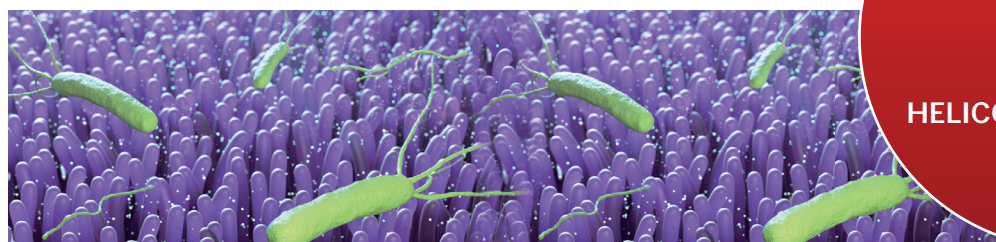


Diagnostyka zakażenia *Helicobacter pylori*

398 *Helicobacter pylori* - test oddechowy

404 *Helicobacter pylori* antygen (met. CLIA) w kale

400 *Helicobacter pylori* IgG w surowicy



Zakażenie *Helicobacter pylori* zalicza się do głównych przyczyn choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy, dyspepsji, raka żołądka i dwunastnicy oraz chłoniaka typu MALT żołądka.

Zakażenie tą bakterią prowadzić też może do samoistnej plamicy małopłytkowej, niewyjaśnionej niedokrwistości z niedoboru żelaza czy też niedoboru witaminy B12.

Ocenia się, iż w Polsce ok. 80% dorosłych i ok. 30% dzieci zakażonych jest tą bakterią.



Wskazania do diagnostyki i leczenia zakażenia *H. pylori* obejmują:

- Wymienione powyżej choroby (zarówno żołądkowe, jak i pozazożłądkowe), w patogenezie których swój udział ma infekcja *H. pylori*
- Stan po resekcji żołądka z powodu raka (jeśli pozostawiono fragment żołądka)
- Raka żołądka u krewnego pierwszego stopnia
- Planowane dłuższe leczenie NLPZ
- Życzenie pacjenta

W wykrywaniu zakażeń *H. pylori* wykorzystuje się metody inwazyjne i nieinwazyjne. Badania inwazyjne przeprowadzane być powinny u osób ze wskazaniem do badania endoskopowego.

Parametry analityczne badań nieinwazyjnych są porównywalne z parametrami testów inwazyjnych, więc są dla nich dobrą alternatywą, szczególnie gdy pacjent ma obiekcyjne wskazania do endoskopii lub istotne jest szybkie otrzymanie wyniku.

398 *Helicobacter pylori* - test oddechowy

Złoty standard w nieinwazyjnej diagnostyce zakażenia *Helicobacter pylori*, **rekomendowany w wytycznych Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii** dotyczących diagnostyki i leczenia zakażenia *Helicobacter pylori* z 2014r.

Badanie polega na oznaczeniu ^{13}C w wydychanym powietrzu przed i po podaniu niewielkiej ilości płynu (sok pomarańczowy lub jabłkowy) zawierającego mocznik znakowany izotopem węgla ^{13}C . Jeżeli u badanego występuje zakażenie *H. pylori*, mocznik ulega rozkładowi z wytworzeniem dwutlenku węgla znakowanego podanym wcześniej izotopem ^{13}C i obecnym w próbce powietrza wydychanego, który jest wykrywany z wykorzystaniem metody spektroskopii w podczerwieni (NDIR).

Zastosowanie:

- Diagnostyka aktualnego zakażenia *H. pylori*
- Ocena eradykacji (badanie należy przeprowadzić po sześciu tygodniach od zakończenia antybiotykoterapii i po dwutygodniowej przerwie od stosowania inhibitorów pompy protonowej)

Zalety:

- nie wymaga endoskopii
- wysoka czułość (90-95%) oraz swoistość (90-98%)
- bezpieczny - przeprowadzany z użyciem nieradioaktywnego izotopu węgla ^{13}C

Ograniczenia:

- pacjent nie powinien być bezpośrednio po badaniu endoskopowym
- pacjent nie powinien przed badaniem przyjmować przez okres 2-5 dni inhibitorów pompy protonowej i przez 6 tygodni antybiotyków i sulfonamidów oraz preparatów bizmutu
- test dostępny jest w wybranych punktach pobrań sieci „Diagnostyka” lub po umówieniu się na badanie

404 *Helicobacter pylori* antygen (met. CLIA)

Badanie na obecność antygeny *Helicobacter pylori* w kale badanego jest drugą z nieinwazyjnych metod **zalecanych przez Polskie Towarzystwo Gastroenterologii** do diagnostyki infekcji tą bakterią. Rekomendacje dotyczą stosowania testów ELISA z wykorzystaniem przeciwciał monoklonalnych. Badania porównawcze wykazały jednak zgodność wyników oznaczania antygeny *H. pylori* w kale przy użyciu metod ELISA i CLIA - również z użyciem przeciwciał monoklonalnych. Metoda CLIA jest metodą zautomatyzowaną, wykorzystującą dwuetapowy, dwumiejscowy test kanapkowy.

Piśmiennictwo:

Strzeszyński Ł.: Postępowanie w przypadku zakażenia *Helicobacter pylori*. Podsumowanie raportu uzgodnieniowego Maastricht VI/Florencia. *Med. Prakt.*, 2017; 4: 14-23
 Bartnik W. i wsp. Wytyczne Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii dotyczące diagnostyki i leczenia zakażenia *Helicobacter pylori*. *Gastroent. Prakt.*, 2014; 2: 33-41.
 Malfertheiner P. i wsp.: Management of *Helicobacter pylori* infection – the Maastricht IV/Florence Consensus Report. *Gut* 2012; 61:646-664.

Zastosowanie:

- Diagnostyka aktualnego zakażenia *H. pylori*
- Ocena eradykacji (badanie należy przeprowadzić po czterech tygodniach od zakończenia antybiotykoterapii i po dwutygodniowej przerwie od stosowania inhibitorów pompy protonowej)

Zalety:

- nie wymaga endoskopii
- wysoka czułość (ok. 90%) oraz swoistość (ok. 90%)
- do badania wystarcza próbka kału o wielkości orzecha laskowego

Ograniczenia:

- pacjent nie powinien być w trakcie zażywania antybiotyków, inhibitorów pompy protonowej, antagonistów receptora H2 oraz preparatów bizmutu (próbkę do badania należy pobierać po 2-tygodniowym odstawieniu w/w substancji)

400 *Helicobacter pylori* IgG

Szeroko dostępne metody immunochemiczne wykrywają przeciwciała przeciw *Helicobacter pylori* w surowicy pacjenta. Ze względu na to, że infekcja *H. pylori* ma charakter przewlekły, zasadnicze znaczenie ma oznaczanie przeciwciał w klasie IgG. W niektórych przypadkach klinicznych diagnostykę można poszerzyć o przeciwciała w klasie IgA (zwiększenie swoistości diagnostyki) i IgM.

401 *Helicobacter pylori* IgA

403 *Helicobacter pylori* IgM

Zalety:

- badanie może być wykorzystywane u pacjentów, u których niemożliwe jest przerwanie terapii inhibitorami pompy protonowej

Ograniczenia:

- gorsze parametry diagnostyczne niż test oddechowy i oznaczanie antygeny *H. pylori* w kale
- dodatni wynik oznaczania przeciwciał przeciw *Helicobacter pylori*, szczególnie u pacjenta bez objawów klinicznych, ma jednak niską wartość predykcyjną dodatnią, gdyż przeciwciała te mogą utrzymywać się we krwi do 12 miesięcy po eradykacji.

402 *Helicobacter pylori* w kale

W ofercie laboratoriów „Diagnostyka” pozostaje jeszcze immunochromatograficzny test kasetkowy wykrywający antygen *H. pylori* w kale. Jest to szybki test, którego wynik otrzymywany jest w przeciągu kilku godzin, ale parametry analityczne tego badania są gorsze niż badania metodą CLIA.