

Skrandžio vėžys. Kas jį išprovokuoja ir kaip laiku sumažinti susirgimo riziką?

Nepaisant naujų atradimų, pažangos, onkologinės ligos dažnai išlieka sunkiai kontroliuojamos. Tai labai aktualu susirgus skrandžio vėžiu, kuris vis dar dažnai diagnozuojamas vėlyvosios stadijos. Per pastaruosius dešimtmečius stebimas sergamumo skrandžio vėžiu mažėjimas. Tai siejama su *Helicobacter pylori* infekcijos paplitimo mažėjimu.

Plačiau apie skrandžio vėžio rizikos veiksnius ir priemones, galinčias sumažinti susirgimo tikimybę, kalbamės su Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Gastroenterologijos klinikos Bendrosios gastroenterologijos sektoriaus vadovu gydytoju gastroenterologu profesoriumi Laimu Virginijumi Jonačiu.



Koks šiandien fiksuojamas sergamumas skrandžio vėžiu Lietuvoje? Kokios tendencijos stebimos – kas serga dažniau, kaip sergamumas kinta su amžiumi, ar liga jaunėja?

Pasaulyje sergamumas skrandžio vėžiu yra didelė problema. Tai yra viena dažniausių onkologinių ligų po plaučių, krūties, storosios žarnos ir prostatos navikų. Sergamumas skrandžio vėžiu įvairiuose regionuose labai skiriasi. Lietuvoje Nacionalinio vėžio instituto (NVI) Vėžio registro duomenimis (2017 metų), pagal sergamumą skrandžio vėžys yra 6 vietoje tarp kitų onkologinių ligų, o pagal mirtingumą – 3–4 vietoje.

Pastarųjų metų tendencijos rodo, kad sergamumo skrandžio vėžio atvejų ne daugėja, o net po truputį mažėja. Be abejo, dar pakankamai daug žmonių serga šia liga. Lietuvoje kasmet skrandžio vėžio diagnozę išgirsta apie 800 žmonių. Vyrai skrandžio vėžiu serga dažniau nei moterys.

Skrandžio vėžys yra antrosios gyvenimo pusės liga – dažniausiai serga 60–75 metų žmonės. Tačiau skrandžio vėžio atvejai nėra reti ir tarp 50 metų ir jaunesnių žmonių. Problema, kad 45–48 proc. naujų ligos atvejų nustatoma III–IV stadijos (NVI duomenys).

Kodėl žmonės suseraga skrandžio vėžiu?

Pagrindinė skrandžio vėžio priežastis – *Helicobacter pylori* infekcija. Apie 90 proc. skrandžio vėžio atvejų iš-

sivysto esant lėtiniam gastritui, kurio pagrindinė priežastis yra *Helicobacter pylori* infekcija.

Ligos rizikos veiksnys gali būti genetika. Tačiau yra labai nedidelis skaičius šeimų, kurių nariai gali turėti paveldėtą polinkį susirgti skrandžio vėžiu dėl paveldėtų mutavusių genų. Rizika susirgti skrandžio vėžiu gali būti didesnė, jeigu paciento šeimoje buvo sergančiųjų šia liga.

Skrandžio vėžio riziką didina nevisavertė mityba. Teigiama, kad didelis druskos kiekis, marinuoti gaminiai, produktai, kuriems konservuoti naudojama acto rūgštis, yra susiję su dažnesniu sergamumu skrandžio vėžiu. Be abejo, reikia paminėti ir maistą, turintį tiesioginių kancerogenų. Jų yra valgant smarkiai apskrudusį, apdegusį maistą, rūkytus gaminius. O daug skaidulų turintys produktai, šviežias, neperdirbtas maistas, daržovės mažina šios ligos riziką.

Labai svarbus rizikos veiksnys – tabako rūkymas. Rūkydamas žmogus nuryja ir kancerogenų – smalkių, degimo produktų. Be to, ir pats tabakas yra kancerogeniškas, skrandžio vėžio riziką didinantis daugiau kaip 1,5 karto.

Įtakos skrandžio vėžiui turi ir alkoholis. Tiesa, nėra tiksliai žinoma, kaip tai susiję – ar dėl tiesioginio alkoholio poveikio, ar žalingesnis stiprus ar nestiprus alkoholis? Galbūt didesnę įtaką turi tokie alkoholio skilimo produktai kaip aldehidai, kurie per ilgą laiką gali versti ląsteles mutuoti ir keisti formą, tapti vėžinėmis.

Galimas rizikos veiksnys, kurio dažniausiai negalime pakeisti, yra aplinka (radiacija, užterštumas, kt.). Tiesa,

tiksli ir konkrečių aplinkos veiksnių įtaka skrandžio vėžiui rasti nėra žinoma. Dažniausiai tai lieka, tiesiog, fakto konstatavimu.

Reikia pažymėti, kad skrandžio kardijos srities adenokarcinoma nėra susijusi su *Helicobacter pylori*, o labiau siejama su ilgalaikė gastroezofaginio reflukso liga (GERL).

Helicobacter pylori yra pagrindinis skrandžio vėžio etiopatogenezinis veiksnys. Kokios naujausios žinios apie *Helicobacter pylori* ir skrandžio vėžį? Kiek turinčių šią bakteriją žmonių suseraga skrandžio vėžiu?

Jeigu skrandyje nėra lėtinio *Helicobacter pylori* sukulto gastrito, tikimybė susirgti skrandžio vėžiu yra maža. Tokiu atveju skrandžio vėžio susirgimo riziką lemia genetika arba kiti rizikos veiksniai.

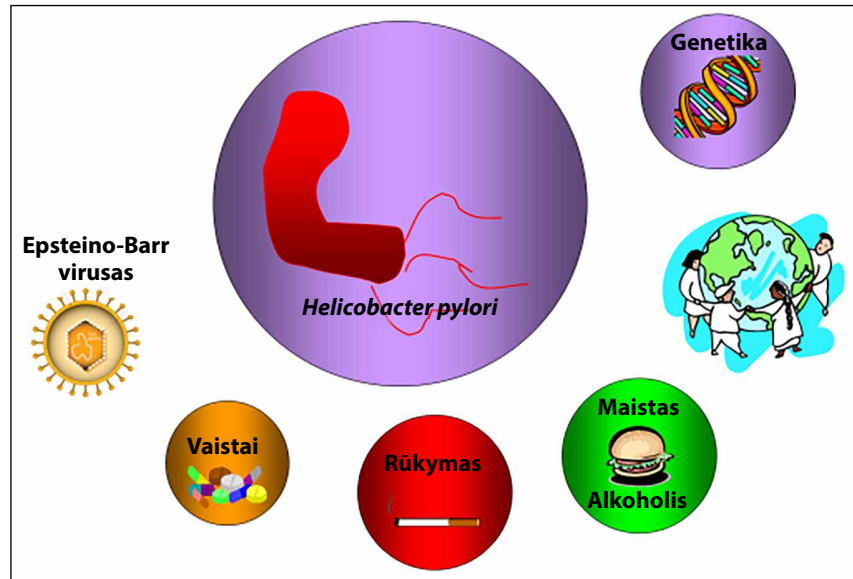
Žarninis (intestinalinis) skrandžio vėžio tipas yra dažniausias ir sudaro apie 90 proc. skrandžio vėžio atvejų. Skaičiuojama, kad apie 95 proc. sergančių skrandžio vėžiu pacientų yra infekuoti *Helicobacter pylori*. Kardialinės skrandžio dalies vėžys, kuris, kaip spėjama, susijęs su GERL, sudaro vos kelis procentus atvejų.

Kaip vystosi skrandžio vėžys ir koks yra *Helicobacter pylori* vaidmuo?

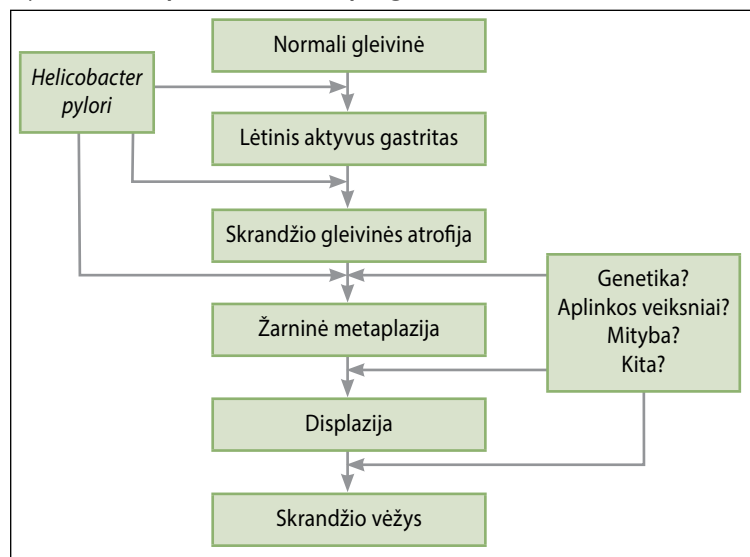
Daugybė žmonių *Helicobacter pylori* užsikrečia vaikystėje. Ši bakterija neišvengiamai sukelia lėtinį gastritą. Net ir esant lėtiniam gastritui, skrandžio gleivinės uždegimas kurį laiką dar nėra itin pavojingas. Uždegimui tęsiantis, vystosi skrandžio gleivinės atrofija. Tai priklauso ir nuo kitų rizikos veiksnių, genetikos, nes vėžiniai procesai vystosi labai individualiai, tai yra vieniems – lėčiau, kitiems – greičiau. Taigi vystosi atrofija, tai yra gleivinės liaukų skaičiaus sumažėjimas ar visiškas išnykimas. Tada skrandžio ląstelės keičiasi, atsiranda kito tipo, žarnų epitelio metaplazija skrandyje. Tai dar vienas skrandžio gleivinės transformacijos etapas – žarninė metaplazija. Tiek atrofija, tiek žarninė metaplazija yra ikivėžinės būklės. Vėliau vystosi displazija. Galiausiai kitas etapas yra ląstelių supiktybėjimas (anaplazija), jų nesugebėjimas bręsti, diferencijuotis. Tuomet konstatuojama skrandžio adenokarcinoma.

Helicobacter pylori vaidmuo šiame procese itin svarbus ir ryškus. Pradžioje ši bakterija lemia uždegimo išsivystymą, gleivinės liaukų nykimą, kitimą. Vėliau

1 pav. Skrandžio vėžio priežastys



2 pav. Žarninio tipo skrandžio vėžio patogenezės schema



Helicobacter pylori įtaka irgi labai didelė, nes ji ne tik nuolat sukelia ir palaiko uždegimą, bet ir gamina ureazę, kuri jai padeda išgyventi rūgščioje terpėje. Ureazė sušildo šlapalą, jis virsta amoniaku, kuris yra toksiškas žmogaus ląstelėms. Be to, *Helicobacter pylori* gamina ir tam tikrus toksinus – CAG A citotoksina, vakuolizuojantį toksiną, lizolecitiną, acetaldehidą ir kitus, kurie taip pat gali stimuliuoti navikinio proceso vystymąsi.

Dar 1994 metais *Helicobacter pylori* pripažinta pirmos eilės kancerogenu. Įrodyta, kad žmonių, kurie nuo vaikystės yra užsikrėtę *Helicobacter pylori*, skrandžio vėžio rizika yra 6 kartus didesnė, palyginti su tais, kurių skrandyje šios bakterijos nėra. Klinikinių tyrimų rezultatai įrodo, kad anksti, nesant ilgai trunkančio uždegimo sukeltų pakitimų (skrandžio gleivinės atrofijos ir metaplazijos), išnaikinę *Helicobacter pylori*, išvengiame nekardialinės skrandžio zonos intestinalinio tipo vėžio.

Kaip diagnozuojama *Helicobacter pylori*?

Helicobacter pylori galima nustatyti greitai, nes yra pakankamai tikslių neinvazinių diagnostikos metodų. Tai gali būti ir vaistinėse parduodami testai, kurie bakteriją nustato iš piršto paėmus kraujo. Tikslėsi yra serologinis kraujo tyrimas, atliekamas laboratorijoje iš venos kraujo. Plačiai taikomi kvėpavimo ir išmatų testai.

Invazinis diagnostikos metodas – tai endoskopija, kurios metu paimama ir tirinama biopsinė medžiaga. Siekiant nustatyti *Helicobacter pylori*, dažniausiai endoskopijos atlikti nėra būtina. Šis tyrimas reikalingas klinikinėms abejonėms, įtarimams išsklaidyti, diagnozei patikslinti. Svarbu žinoti, kad pacientams, kurie skundžiasi virškinimo trakto sutrikimais ir šie negalavimai pasireiškė perkopus 50 metų, būtina atlikti endoskopinį tyrimą. Jeigu pacientas jaunas, patiria lengvus negalavimus, gali pakakti neinvazinių testų, pavyzdžiui, C-13 šlapalo kvėpavimo testo. Taip galima nustatyti ir bakterijos egzistavimą po eradikacinio gydymo. Tai pasaulyje labai populiarus, saugus, neinvazinis testas. Lietuvoje jį atlieka nedaugelis medicinos įstaigų. Mano nuomone, turėtume siekti, kad kuo daugiau įstaigų turėtų šią galimybę, nes kvėpavimo testas yra tikslesnis už išmatų ir kraujo tyrimus.

Ar būtina naikinti šią bakteriją? Kada ir kam būtina išnaikinti *Helicobacter pylori*?

Toks klausimas neturėtų kilti. Žmogus, turintis bakteriją, turi lėtinę infekcinę skrandžio ligą. Tai yra patogeninė infekcija. Galbūt galima nenaikinti bakterijos, kai paciento gyvenimo prognozė labai bloga. Visais kitais atvejais *Helicobacter pylori* būtina išnaikinti visiems ir visada. Pabrėžiu, kad tai niekada nėra per anksti ir niekada nėra per vėlu. Mano nuomone, kiekvieną pacientą, kuris kreipiasi į gydytoją dėl dispepsijos simptomų, kiekvieną, kuriam yra tiriamas skrandis, reikėtų ištirti ir dėl *Helicobacter pylori*. Aptikus bakteriją, ją būtina naikinti. Nes tik tokiu atveju skrandis bus sveikas, be uždegimo.

Koks šiandien yra veiksmingas naujausių gairių rekomendacijomis paremtas *Helicobacter pylori* gydymas?

Helicobacter pylori gydymas nėra sudėtingas, tačiau 100 proc. pasveikimą užtikrinančio gydymo dar nėra. Pagal Europos *Helicobacter pylori* infekcijos diagnostikos ir

3 pav. Pirmosios eilės gydymas

PIRMOSIOS eilės gydymas pagal Maastrichto VI gaires

Regionuose, kuriuose yra nedidelis infekcijos atsparumas klaritromicinui, kaip PIRMOSIOS eilės gydymas rekomenduojamas:

• Trigubios terapija: PSI + 2 antibakteriniai vaistai

Arba

• Bismuto pagrindu sudaryta eradikacijos schema (keturguba bismuto terapija)



Įrodymų lygmuo **AUKŠTAS**:

Rekomendacijos laipsnis: **STIPRUS**

Klasikinė bismuto keturguba terapija

Keturguba terapija su bismutu
Modifikuota

10–14 dienų:

- Bismuto subcitratas 120 mg x 4 (arba 240 mg x 2)
- PSI x 2
- Metronidazolas 250 mg x 4
- Tetraciklinas 500 mg x 4

10–14 dienų:

- Bet kuri PSI triguba terapija
- +
- Bismuto subcitratas 120 mg x 4 (arba 240 mg x 2)

gydymo (Maastrichto VI) gaires, gydymo esmė yra antibiotikų derinys, skiriamas kartu su HC sekreciją slopinančiais vaistais.

Taigi *Helicobacter pylori* gydymas susideda iš kelių vaistų. Vienas šio derinio vaistų visuomet yra rūgštingumą slopinantis preparatas, protonų siurblių inhibitoriaus (PSI) klasės vaistas. Maastrichto VI gairėse rekomenduojama rinktis naujos kartos PSI (pavyzdžiui, ezomeprazolą (*Escadra*®)). Šios rekomendacijos pagrįstos ezomeprazolo farmakodinamika, kuri lemia efektyvesnį jo poveikį deriniuose su kitais vaistais, ir tai leidžia tikėtis geresnės eradikacijos rezultato. Kartu su PSI būtina skirti bent 2 iš šių antibiotikų – amoksisiciliną, klaritromiciną, metronidazolą ar levofloksaciną. Pastaruoju metu pirmosios eilės gydymui dažniausiai taikoma keturguba terapija, prie PSI ir antibiotikų dar pridendant bismuto grupės preparatą – bismuto subcitratą.

Ar yra skirtumas, kurį PSI paskirti deriniui gydant *Helicobacter pylori* infekciją?

Visų PSI veikimo principas panašus. Visi PSI, kurie registruoti Europoje ir Lietuvoje, yra patikimi. Tačiau, kaip minėjau, pagal naujausias rekomendacijas, atsižvelgiant į veikimo mechanizmą, metabolizmą kepenyse, netiesioginė rekomendacija yra deriniams kaip pirmojo pasirinkimo PSI rinktis ezomeprazolą.

Izomerinis PSI ezomeprazolas pastaruoju metu labai plačiai naudojamas. Vertinant pagal pasirinkimą, vaistinių preparatų registro duomenis, jis yra pats populiariausias. Tačiau svarbu ne tik tai, kokį vaistą paskirti, bet kad jis būtų ir tinkamai vartojamas. Svarbu nenutraukti gydymo anksčiau laiko, nes nemažai pacientų bijo ilgų antibiotikų terapijų. Yra pacientų, kurie iš anksto yra nusiteikę, kad dėl *Helicobacter pylori* gydymo jie viduriuos, sutriks žarnų mikrobiota ar bus kitų nepageidaujamų reiškinių. Gali sutrikti žarnyno veikla, gali būti ir

escadra®

ezomeprazolas

20 mg, 40 mg

skrandyje neiros kietosios kapsulės N14

Kokybės standartas tarp visų ezomeprazolų



ULCAMED®

bismuto oksidas

120 mg plėvele dengtos tabletės N56

Efektyviam *H. pylori* išnaikinimui



ESCADRA® ezomeprazolas

Escadra 20 mg, 40 mg skrandyje neiros kietosios kapsulės. **Sudėtis.** Kiekvienoje skrandyje neiroje kietojoje kapsulėje yra 20 mg arba 40 mg ezomeprazolo. **Terapinės indikacijos, dozavimas.** Suaugusiems žmonėms, 12 metų ir vyresniems paaugliams refluksu sukulto erozinio ezofagito gydymas - 40 mg kartą per parą vartojant 4 savaites; ilgalaikė ezofagito atsinajinimo profilaktika suaugusiems žmonėms - 20 mg kartą per parą; gastroezofaginio refluksu ligos (GERL) simptomų gydymas, jei nėra ezofagito, - 20 mg kartą per parą, jei po 4 savaičių simptomai išlieka, pacientą reikia papildomai iširti, išnykus simptomams, jų atsinajinimą galima kontroliuoti kartą per parą vartojant 20 mg. Suaugusiems žmonėms 20 mg dozė galima vartoti pagal poreikį (kai reikia). Suaugusiems žmonėms su *Helicobacter pylori* (H. pylori) susijusios dvylikapirštės žarnos opos užgydymas su H. pylori susijusios pepsinės opos atsinajinimo profilaktika - 7 dienas 2 kartus per parą vartojama po 20 mg Escadra, 1 g amoksicilino ir 500 mg klaritromicino. 12 metų ir vyresniems paaugliams H. pylori sukeltos dvylikapirštės žarnos opos gydymą turi kontroliuoti specialistas. Suaugusiems žmonėms su NVNU susijusios skrandžio opos užgydymas - 20 mg kartą per parą, gydymas tęsiamas 4 - 8 savaites. Su NVNU susijusios skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opos profilaktika rizikos grupės pacientams - 20 mg kartą per parą. Tęstinis gydymas po į veną vartojamo vaistinio preparato pradėtos pepsinių opų kraujavimo atsinajinimo profilaktikos - 40 mg kartą per parą. Colingerio-Elisono (Zollinger-Elison) sindromo gydymas - 40 mg 2 kartus per parą arba individualiai koreguojama iki 80 - 160 mg per parą. **Vartojimo metodas.** Jaunesniems kaip 12 metų vaikams vartoti negalima, kadangi duomenų apie tokių ligonių gydymą nėra. Pacientams, kurių inkstų funkcija sutrikusi, dozė keisti nebūtina. Pacientų, sergančių sunkiu inkstų nepakankamumu, gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirtis yra ribota, todėl juos reikia gydyti atsargiai. Pacientams, kuriems yra sunkių organų funkcijų sutrikimas, negalima viršyti didžiausios 20 mg ezomeprazolo paros dozės. Senyviems pacientams dozė keisti nebūtina. Kapsules galima vartoti valgant arba nevalgius. Kapsules reikia nuryti sveikas, užgeriant vandeniu, negalima kramtyti ar smulkinti. Jei sunku nuryti, kapsules galima atidaryti ir granulės išmaišyti pusėje stiklinės negazoto vandens. **Kontraindikacijos.** Padidėjęs jautrumas veikliajai medžiagai, pakeistiems benzimidazolams arba bet kuriai pagalbinei medžiagai. Ezomeprazolo negalima vartoti kartu su neflinaviru. **Specialūs įspėjimai ir atsargumo priemonės.** Ezomeprazolą skirti kartu su atazanaviru nerekomenduojama. **Sąveika su kitais vaistiniais preparatais ir kitokia sąveika.** Ezomeprazolas slopina CYP2C19, t.y. svarbiausią ezomeprazolą metabolizuojantį fermentą, todėl gali didėti kartu su ezomeprazolu vartojamų preparatų, kuriuos metabolizuoja CYP2C19 (diazepam, citalopramo, imipramino, klomipramino, fenitoino ir kt.) koncentracija plazmoje ir gali reikėti mažinti jų dozes. **Nėštumo ir žindymo laikotarpis.** Nėščių moterims šio vaistinio preparato skiriama atsargiai. Ezomeprazolo negalima vartoti žindymo metu. **Nepageidaujamas poveikis.** Galvos skausmas, pilvo skausmas, vidurių užkietėjimas, viduriavimas, dujų susikaupimas virškinimo trakte, pykinimas, vėmimas. **Pardavimo (išdavimo) tvarka.** Receptinis vaistas. **Farmakoterapinė grupė.** Protonų siurblio inhibitoriai. **Talpyklės pobūdis ir jos turinys.** 14 skrandyje neirių kietųjų kapsulių po 20 mg ir 40 mg. **Teksto peržiūros data.** 2023-02-01. **Registruotojas.** KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarjška cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovenija. **Atstovas Lietuvoje.** UAB KRKA Lietuva. Išsami informacija apie šį vaistinį preparatą pateikiama Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos tinklalapyje <http://www.vvkt.lt>. Specialistai, pastebėję šalutinį poveikį ir (ar) gavę informacijos apie tai, turi pranešti Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu Nepageidaujama@vvkt.lt ar kitu būdu, kaip nurodyta jos interneto svetainėje www.vvkt.lt. Reklamos teksto parengimo data 2023-11-17. **Šaltinis:** European Directorate for the Quality of Medicines (EDQM), Strasbourg [URL: <http://www.edqm.eu>], 20.04.2018

ULCAMED® bismuto oksidas

Ulcamed 120 mg plėvele dengtos tabletės. **Sudėtis.** Kiekvienoje plėvele dengtoje tabletėje yra 120 mg bismuto oksido (trikalo dicitrato bismuto (bismuto subcitrato) pavidalu). **Terapinės indikacijos, dozavimas ir vartojimo metodas.** Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opų gydymas - vieno gydymo kurso trukmė yra 4-8 savaitės; pagalbinis gydymas naikinant *Helicobacter pylori* (H. pylori), derinyje vartojant kitų vaistinių preparatų; su dispepsiniu sutrikimu susijusio gastrito gydymas, kai siekiama išnaikinti H. pylori. Naikinant H. pylori, kombinuotasis gydymas bei gydymo trukmė (7-14 dienų) turi būti parenkami įvertinant individualų vaistinio preparato toleravimą, be to, būtina atsižvelgti į regioninius atsparumo duomenis bei gydymo gaires. Rekomenduojamas tokios gydymo schemos: po 1 tabletę keturis kartus per parą nevalgius (likus pusvalandžiui iki pagrindinių valgių ir prieš miegą), arba po 2 tabletes du kartus per parą nevalgius, likus pusvalandžiui iki pusryčių ir pusvalandžiui iki vakarienės arba prieš miegą. Vaikams ir paaugliams šio vaistinio preparato vartoti nerekomenduojama. **Vartojimo metodas.** Tabletes reikia nuryti sveikas, užgeriant pakankamu kiekiu vandens. **Kontraindikacijos.** Padidėjęs jautrumas veikliajai arba bet kuriai nurodytai pagalbinei medžiagai. **Specialūs įspėjimai ir atsargumo priemonės.** Ilgalaikis didelių bismuto junginių dozių vartojimas nerekomenduojamas, kadangi kartais tai gali sukelti laikiną encefalopatiją. Jei Ulcamed vartojamas kaip rekomenduojama, tokio poveikio pasireiškimo tikimybė yra labai maža. Vis dėlto kartu vartoti kitų vaistinių preparatų, kurių sudėtyje yra bismuto junginių, nerekomenduojama. **Sąveika su kitais vaistiniais preparatais ir kitokia sąveika.** Kitų vaistinių preparatų (ypač antacidinių), maisto ar gėrimų, pieno, vaisių ar jų sulčių negalima vartoti pusę valandos iki Ulcamed vartojimo bei pusę valandos po jo, nes gali pakisti Ulcamed poveikis. Teoriniu požiūriu gali sumažėti kartu vartojamų tetraciklinų absorbcija. **Nėštumo ir žindymo laikotarpis.** Kadangi trūksta duomenų, šio vaistinio preparato nėštumo laikotarpiu ar žindymo metu vartoti nerekomenduojama. **Nepageidaujamas poveikis.** Dažniausiai pasitaikantis yra juodos išmatos. **Pardavimo (išdavimo) tvarka.** Receptinis vaistinis preparatas. **Farmakoterapinė grupė.** Vaistiniai preparatai nuo su rūgštimi susijusių sutrikimų, kiti vaistiniai preparatai nuo pepsinių opų ir gastroezofaginio refluksu ligos. **Talpyklės pobūdis ir jos turinys.** 56 plėvele dengtos tabletės po 120 mg. **Teksto peržiūros data.** 2020-12-22. **Registruotojas.** KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarjška cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovenija. **Atstovas Lietuvoje.** UAB KRKA Lietuva. Išsami informacija apie šį vaistinį preparatą pateikiama Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos tinklalapyje <http://www.vvkt.lt>. Specialistai, pastebėję šalutinį poveikį ir (ar) gavę informacijos apie tai, turi pranešti Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu Nepageidaujama@vvkt.lt ar kitu būdu, kaip nurodyta jos interneto svetainėje www.vvkt.lt. Reklamos teksto parengimo data 2023-11-17.



Mūsų inovacijos ir žinios skirtos sveikatai. Taigi mūsų pasiryžimas, ištvermingumas bei patirtis nukreipti į vieną tikslą: sukurti veiksmingus ir saugius aukščiausios kokybės preparatus.

kitų nepageidaujamų reiškinių, tačiau net 95 proc. pacientų šį gydymą toleruoja puikiai arba gerai. Tik nedidelė dalis sunkiau ir gal tik 1–2 proc. negali baigti šios terapijos dėl alergijos ar kitų priežasčių. *Helicobacter pylori* gydymas, kaip ir kiekviena terapija, visada gali turėti ir nepageidaujamų reiškinių, tačiau tikėtina nauda yra daug didesnė negu galima potenciali žala.

Ar keturguba terapija su bismutu Lietuvoje rekomenduojama kaip pirmo pasirinkimo siekiant išnaikinti *Helicobacter pylori*? Koks bismuto veikimo mechanizmas?

Tikrai galima drąsiai rekomenduoti keturgubą terapiją su bismuto preparatu kaip pirmosios eilės terapiją. *Helicobacter pylori* gydymas, pridėdam bismutą, dažniausiai nepageidaujamų reiškinių nepadidina, tačiau padidina bakterijos išnaikinimo tikimybę. Yra kaupiami Europos *Helicobacter pylori* diagnostikos ir gydymo registro (*Hp-EuReg*) duomenys, kurie šiandien yra surinkti iš 67 000 pacientų. Lietuva priklauso *Helicobacter pylori* infekcijos gydymo Europos registrui (prof. L. V. Jonaitis atsakingas už šio registro veiklą Lietuvoje – *aut. past.*). Iš mūsų šalies į šį registrą įtraukta daugiau kaip 4 000 pacientų. Analizuojant šio registro duomenis, gauti rezultatai, kad keturgubos terapijos su bismutu gydymasis poveikis pasiekiamas daugiau kaip 90 proc. pacientų.

Koks yra antrosios, trečiosios eilės gydymas, kai iš pirmo karto nepavyksta išnaikinti *Helicobacter pylori*?

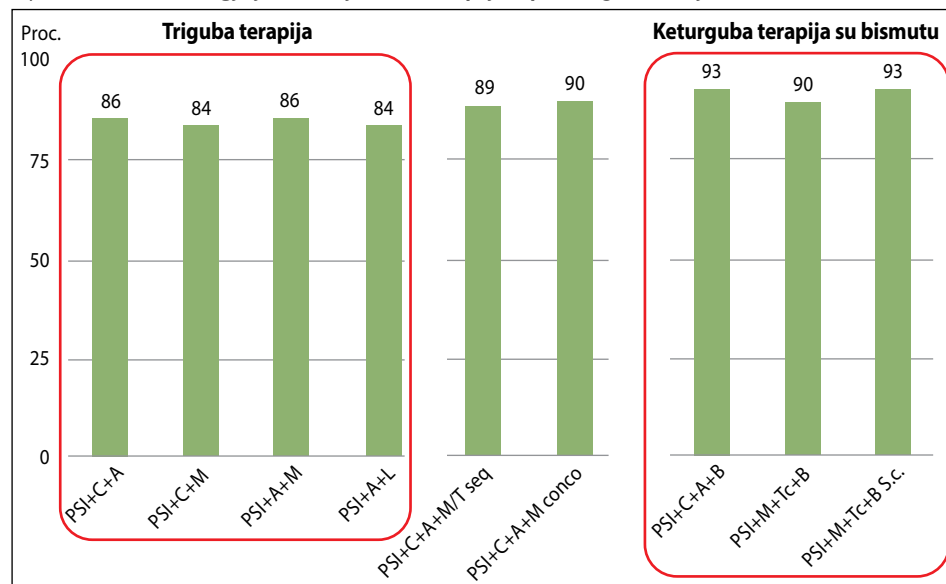
Neišnaikinus bakterijos iš pirmo karto, būtina skirti antrosios, o jei reikės – ir trečiosios eilės gydymą. Manau, kad panaudoję visas galimybes priartėsime prie 100 proc. *Helicobacter pylori* išnaikinimo.

Antrosios eilės gydymas:

- keturguba terapija bismuto pagrindu 14 dienų (jei nebuvo skirta pirmosios eilės terapijos metu)

ARBA

4 pav. Pirmosios eilės gydymo efektyvumas Europoje (*Hp-EuReg* duomenys)



Olga P. Nyssen pranešimas EHMSG 2023 konferencijoje.

- chinolonų (levofloksacinis) pagrindu sudaryta triguba terapija 10–14 dienų. Levofloksacino dozė – 500 mg 1 (2) k./d.;

ARBA

- pakopinė terapija (angl. *Sequential therapy*) 10–14 dienų;

ARBA

- gretutinė terapija (angl. *Concomitant therapy*) amoksicilinu, klaritromicinu, metronidazolu 14 (10) dienų.

Nepavykus išnaikinti *Helicobacter pylori* po 2 eradikacinių režimų, esant galimybei, tikslingas bakterijos jautrumo antibakteriniams vaistams tyrimas. Jei tokios galimybės nėra, kiekvienu atveju trečiosios eilės gydymas parenkamas individualiai.

Kokia turėtų būti gydymo trukmė ir vaistų dozės siekiant išnaikinti *Helicobacter pylori*?

Remiantis naujausiomis rekomendacijomis, siūlomas ne trumpesnis kaip 14 dienų gydymo kursas triguba ar keturguba terapija. Turi būti pakankama tiek antibiotikų, tiek rūgšties sekreciją slopinančių vaistų dozė, pavyzdžiui, ezomeprazolo reikėtų vartoti ne mažiau kaip 40 mg 2 k./d. Tai svarbu, nes, padidinus skrandžio pH, *Helicobacter pylori* bakterija tampa mažiau atspari antibiotikams. Skrandžio rūgštingumui esant 5–6 pH, pasiekimas geresnis antibakterinių vaistų ir bismuto preparatų poveikis.

*Dėkojame už pokalbį
Kalbėjosi Natalija Voronaja*