



# TERAPÊUTICA DE ERRADICAÇÃO DO H. PYLORI

Autores: Daniela Francisco<sup>1</sup>; Márcia Ferreira<sup>2</sup>; Sara Almeida<sup>1</sup>.

Revisto por: Raquel Oliveira<sup>3</sup>.

Local de Trabalho: <sup>1</sup>USF D. João V, ACES Oeste Sul; <sup>2</sup>USF Gama, ACES Oeste Sul; <sup>3</sup>Serviço de Gastreenterologia, CHUA - Unidade Hospitalar de Portimão.

## Regimes terapêuticos

Esquema	Constituição	Duração
<b>1ª LINHA</b>		
Quádrupla com Bismuto	IBP bid + Pylera® (Bismuto + TTC + MTZ) qid	10 a 14 dias
Quádrupla Concomitante <sup>1</sup>	IBP bid + CLA 500mg bid + AMX 1g bid + MTZ 500mg bid	14 dias
<b>2ª LINHA – Se falência da terapêutica de 1ªL</b>		
<b>Se terapêutica anterior com Tripla com Claritromicina</b>		
Quádrupla com Bismuto	IBP bid + Pylera® (Bismuto + TTC + MTZ) qid	10 a 14 dias
Tripla com Levofloxacina	IBP bid + LVX 500mg id + AMX 1g bid	14 dias
<b>Se terapêutica anterior com Quádrupla com Bismuto</b>		
Tripla com Levofloxacina	IBP bid + LVX 500mg id + AMX 1g bid	14 dias
<b>Se terapêutica anterior com Quádrupla Concomitante</b>		
Quádrupla com Bismuto	IBP bid + Pylera® (Bismuto + TTC + MTZ) qid	10 a 14 dias
Tripla com Levofloxacina	IBP bid + LVX 500mg id + AMX 1g bid	14 dias
<b>ALERGIA À PENICILINA</b>		
Quádrupla com Bismuto	IBP bid + Pylera® (Bismuto + TTC + MTZ) qid	10 a 14 dias
Tripla com Levofloxacina	IBP bid + LVX 500mg id + AMX 1g bid	10 a 14 dias

AMX – amoxicilina; CLA – claritromicina; IBP – inibidor da bomba de prótons; L – linha; LVX – levofloxacina; MTZ – metronidazol; TTC – tetraciclina; id – 1 vez/dia; bid – 2 vezes/dia; tid – 3 vezes/dia; qid – 4 vezes/dia.

1- Pode ser considerada como 1ª linha se a parte económica for um fator a atender.

Após falência comprovada de duas linhas terapêuticas, deve ser feita **referenciação** para **Gastreenterologia**.



## Esquemas terapêuticos disponíveis em Portugal

São vários os **esquemas terapêuticos** disponíveis em Portugal. Com qualquer combinação de antibióticos, é fundamental associar um inibidor da bomba de prótons (IBP) de forma a aumentar a eficácia da terapêutica. O IBP deve ser utilizado em dose elevada, correspondente à dose *standard*, 2 vezes/dia.

IBP	Dose <i>standard</i>
Omeprazol	20 mg
Esomeprazol	20 mg
Rabeprazol	20 mg
Lansoprazol	30 mg
Pantoprazol	40 mg

Esquemas disponíveis em PT	Constituição	Duração
<b>Quádrupla com Bismuto</b>	IBP bid + Pylera® (Bismuto + TTC + MTZ) qid  PEM 1 comp pequeno-almoço + 1 comp jantar, depois da refeição  <u>Pylera®</u> (1 a 2 caixas) 3 comp pequeno-almoço + 3 comp almoço + 3 comp jantar + 3 comp ceia, depois da refeição	10 a 14 dias
<b>Quádrupla Concomitante</b>	IBP bid + CLA 500mg bid + AMX 1g bid + MTZ 500mg bid  PEM 1 comp pequeno-almoço + 1 comp jantar <u>Clarithromicina 500mg</u> (2 caixas) 1 comp pequeno-almoço + 1 comp jantar <u>Amoxicilina 1g</u> (2 caixas) 1 comp pequeno-almoço + 1 comp jantar <u>Metronidazol 250mg</u> (3 caixas) 2 comp pequeno-almoço + 2 comp jantar	14 dias
<b>Tripla com Levofloxacina</b>	IBP bid + LVX 500mg id + AMX 1g bid  PEM 1 comp pequeno-almoço + 1 comp jantar <u>Levofloxacina 500mg</u> (1 a 2 caixas) 1 comp pequeno-almoço <u>Amoxicilina 1g</u> (2 caixas) 1 comp pequeno-almoço + 1 comp jantar	10 a 14 dias

AMX – amoxicilina; CLA – claritromicina; IBP – inibidor da bomba de prótons; LVX – levofloxacina; MTZ – metronidazol; TTC – tetraciclina; id – 1 vez/dia; bid – 2 vezes/dia; tid – 3 vezes/dia; qid – 4 vezes/dia.



## Tratamentos adjuvantes para controlo de efeitos adversos do tratamento

A maioria dos efeitos adversos destes tratamentos são gastrointestinais e passam por: diarreia, náuseas, dor e distensão abdominal.

Os **probióticos** parecem aumentar a taxa de erradicação do *Hp* através do controlo dos efeitos adversos da terapêutica. Desta forma, pode ser considerada a sua utilização concomitante.

Proposta de suplementação (tendo em consideração os medicamentos e suplementos comercializados atualmente em Portugal, com evidência clínica neste contexto):

Espécie	Nome comercial	Posologia diária	Duração	Apresentação
<b>Saccharomyces boulardii</b>	UL-250®	1 saqueta bid	Igual ao tratamento de erradicação	Pó para suspensão oral
<b>CNCM I-745</b>	UL-250® / Prolif®	1 cápsula bid		Cápsula

bid – 2 vezes/dia.

### Bibliografia:

Malfertheiner P, Megraud F, Rokkas T, Gisbert JP, Liou JM, Schulz C, et al. Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. Gut. 2022;71(9):1724–62.

Chey WD, Leontiadis GI, Howden CW, Moss SF. ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection. Am J Gastroenterol. 2017 Feb;112(2):212-239.

Shah, Shailja C. et al. AGA Clinical Practice Update on the Management of Refractory Helicobacter pylori Infection: Expert Review. Gastroenterology, Volume 160, Issue 5, 1831 – 1841.

Bastos J, Peleteiro B, Barros R, et al. Sociodemographic determinants of prevalence and incidence of Helicobacter pylori infection in Portuguese adults. Helicobacter. 2013;18(6):413-422.

Lopo I, Libanio D, Pita I, Dinis- Ribeiro M, Pimentel-Nunes P. Helicobacter pylori antibiotic resistance in Portugal: Systematic review and meta-analysis. Helicobacter. 2018;e12493.

World Gastroenterology Organisation (WGO), Global Guidelines: Probiotics and Prebiotics. 2023.

Zhou BG, Chen LX, Li B, Wan LY, Ai YW. Saccharomyces boulardii as an adjuvant therapy for Helicobacter pylori eradication: A systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis. Helicobacter. 2019;24(5):1–16.