

## Γαστροοραγία και λοίμωξη από *Helicobacter pylori*

Δ.Μαντέλλος, Β. Αλυμάρα, Μ. Κραββαρίτη,  
Γ. Σιαπέρας, Ε. Αθανασίου, Δ. Παπαϊωαννίδης

Παθολογική Κλινική Γενικού Νομαρχιακού  
νοσοκομείου Άρτας

### Εισαγωγή

Η λοίμωξη από *Helicobacter Pylori* (HP) θεωρείται σήμερα ως η κύρια αιτία του πεπτικού έλκους και των υποτροπιών του (1,2). Έχει βρεθεί ότι η εκρίζωση του μικροβίου σε ασθενείς με αιμορραγία από πεπτικό έλκος ελαττώνει τη πιθανότητα νέων επεισοδίων αιμορραγίας στο μέλλον (3). Ο επιπολασμός της λοίμωξης από HP στις χώρες της Δύσης είναι 20% σε ασθενείς ηλικίας κάτω των 40 ετών και 50% σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών (4,5). Άτομα που γεννήθηκαν πριν το 1950 είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό μολυσμένοι από τη HP απ' ότι άτομα μικρότερης ηλικίας (6-8). Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη της λοίμωξης από HP σε ηλικιωμένους ασθενείς του Νομού Άρτας σε σύγκριση με ομάδα ασθενών από τον ίδιο Νομό, μικρότερης όμως ηλικίας, που εισήχθησαν στο ΓΝΝ Άρτας λόγω γαστροοραγίας.

### Ασθενείς και μέθοδοι

Μελετήθηκαν 120 ασθενείς που εισήχθησαν διαδοχικά στο ΓΝΝ Άρτας με οξεία αιμορραγία από το ανώτερο πεπτικό. Οι 70 ασθενείς (42 άνδρες και 28 γυναίκες) ήταν ηλικίας 65-92 ετών (μέση ηλικία 75 ετών) και αποτέλεσαν την ομάδα Α. Πενήντα ασθενείς (32 άνδρες και 18 γυναίκες) ήταν ηλικίας κάτω των 60 ετών (μέση ηλικία 48) και αποτέλεσαν την ομάδα Β. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε έλεγχο για την παρουσία αντισωμάτων IgG κατά του HP στο αίμα με ταχεία ποιοτική ανοσοχρωματική μέθοδο (FlexPack HP, Abbott Laboratories). Η ανωτέρω μέθοδος χαρακτηρίζεται από ευαισθησία 76-96% και ειδικότητα 79-95% (9-11). Όλοι οι ασθενείς (πλην 8 ηλικιωμένων που αδυνατούσαν να συνεργαστούν) υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς λόγους και για τη διενέργεια της δοκιμασίας ουρεάσης (CLO test). Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με τη δοκιμασία χ<sup>2</sup>.

### Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα του ελέγχου για IgG αντισώματα κατά του HP στο αίμα των ασθενών των δύο ομάδων φαίνονται στον πίνακα 1.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΤΙ-HP ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.**

Διάγνωση	ΟΜΑΔΑ Α (70 ΑΣΘΕΝΕΙΣ)		ΟΜΑΔΑ Β (50 ΑΣΘΕΝΕΙΣ)	
	Αντι-HP(+)	Αντι-HP(-)	Αντι-HP(+)	Αντι-HP(-)
Έλκος δωδεκαδάκτυλου	30	5	20	7
Έλκος στομάχου	20	8	13	5
Αιμορραγική γαστροπάθεια	1	3	3	2
Διαφραγματοκήλη/ Οισοφαγίτιδα	2	1	-	-
Σύνολο	53(76%)	17(24%)	36(72%)	13(28%)

Διεύθυνση αλληλογραφίας:  
Δημ. Παπαϊωαννίδης  
Τ.Θ. 92, 47100 Άρτα  
Τηλ. 2681-22222 και 72387

Από τους ηλικιωμένους ασθενείς βρέθηκαν θετικοί 53 ασθενείς (ποσοστό 76%), ενώ από τους ασθενείς της ομάδας Β θετικοί ήταν οι 36 (72%). Η διαφορά αυτή στατιστικά δεν ήταν σημαντική. Η δοκιμασία CLO test ήταν θετική σε όλους τους ασθενείς με αντι-HP αντισώματα στο αίμα και σε δύο μόνο ηλικιωμένους ασθενείς (ένα με έλκος δωδεκαδακτύλου και ένα με έλκος στομάχου) με αρνητικό έλεγχο για αντισώματα. Όπως φαίνεται στον πίνακα των αποτελεσμάτων, οι ασθενείς της ομάδας Α με έλκος δωδεκαδακτύλου ήταν θετικοί σε ποσοστό 86% (30/35) και με έλκος στομάχου θετικοί σε ποσοστό 71,4% (20/28). Τα αντίστοιχα ποσοστά στην ομάδα Β ήταν 74% και 72% ( $p < 0.05$ , όσον αφορά το έλκος δωδεκαδακτύλου).

### Συζήτηση

Ο επιπολασμός της λοίμωξης από HP φτάνει έως 94% σε ασθενείς με έλκος δωδεκαδακτύλου και έως 84% σε ασθενείς με έλκος στομάχου (12). Τα ελαφρώς μικρότερα ποσοστά θετικών ασθενών για αντι-HP αντισώματα, που βρέθηκαν στις δυο ομάδες των ασθενών μας, ίσως οφείλονται στο γεγονός ότι οξεία εμφάνιση πεπτικών ελκών και αιμορραγία μπορούν να προκαλέσουν και άλλοι, πλην του HP, παράγοντες (π.χ. αναλγητικά φάρμακα, συμπαραομαρτούντα νοσήματα κ.α.). Είναι πιθανό όμως, για τα ποσοστά αυτά να ευθύνεται και ο σχετικά μικρός αριθμός ασθενών που μελετήσαμε ή/και η χαμηλότερη ευαισθησία της μεθόδου ανίχνευσης των αντι-HP αντισωμάτων σε σχέση με τη βιοψία του γαστρικού βλεννογόνου και τη δοκιμασία αναπνοής ουρίας, που αποτελούν τις πλέον αξιόπιστες μεθόδους ανίχνευσης του HP. Επίσης, υποστηρίζεται ότι ασθενείς με αιμορραγούντα πεπτικά έλκη είναι μολυσμένοι με HP σε μικρότερα ποσοστά σε σύγκριση με ασθενείς με μη αιμορραγούντα έλκη (13,14).

Πλήθος μελετών αναφέρουν ότι η λοίμωξη από HP είναι πιο συχνή σε ηλικιωμένα άτομα (1, 4-8). Μολονότι ο τρόπος μετάδοσης του HP δεν έχει διευκρινισθεί πλήρως, υποστηρίζεται ότι η μόλυνση λαμβάνει χώρα κυρίως κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και οι κακές συνθήκες διαβίωσης και υγιεινής, καθώς και οι πολυπληθείς οικογένειες που ζουν στην ίδια οικία, αποτελούν παράγοντες που ευνοούν τη μετάδοση του μικροβίου (5-8, 15). Η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης κατά τις τελευταίες δεκαετίες προφανώς είχε ως αποτέλεσμα να ελαττωθεί ο επιπολασμός του HP στα νεότερης ηλικίας άτομα. Το μικρότερο ποσοστό θετικών για HP ατόμων με έλκος δωδεκαδακτύλου της ομάδας Β (74% σε σχέση με 86% των θετικών ασθενών της ομάδας των ηλικιωμένων) ίσως οφείλεται αφενός μεν στο μικρότερο γενικά επιπολασμό του HP στα νεαρότερα άτομα, αφετέρου δε στη συχνότερη παρουσία άλλων επιβαρυντικών για ελκοπάθεια παραγόντων στην ομάδα αυτή (π.χ. υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα, υπερβολικό stress κλπ.). Η παρουσία του HP σε ασθενείς με γαστρορραγία σε σημαντικό ποσοστό, ανεξάρτητα από την ηλικία των ασθενών, καθιστά απαραίτητο τον έλεγχο για την ανίχνευση του

μικροβίου και τη χορήγηση εκριζωτικής αγωγής για να μειωθεί ο κίνδυνος υποτροπής της αιμορραγίας. Αυτό έχει ιδιαίτερα μεγάλη σημασία για ηλικιωμένους ασθενείς, η κατάσταση των οποίων επιβαρύνεται σημαντικά και από τη συνύπαρξη άλλων σοβαρών χρονίων παθήσεων.

### Περίληψη

#### Γαστρορραγία και λοίμωξη από *Helicobacter pylori*

Δ.Μαντέλλος, Β. Αλυμάρα, Μ. Κραββαρίτη, Γ. Σιαπέρας, Ε. Αθανασίου, Δ. Παπαϊωαννίδης

Με ανοσοχρωματική μέθοδο ελέγχθηκε η παρουσία IgG αντισωμάτων κατά του *Helicobacter pylori* (HP) στο αίμα 120 ασθενών, που εισήχθησαν στο Γενικό Νοσοκομείο Άρτας λόγω γαστρορραγίας. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: 70 ασθενείς ηλικίας >65 ετών αποτέλεσαν την ομάδα Α και 50 ασθενείς μικρότερης ηλικίας την ομάδα Β. Δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά στη συχνότητα IgG αντισωμάτων κατά του HP μεταξύ των δύο ομάδων (76% στην ομάδα Α και 72% αντίστοιχα), αλλά το ποσοστό ασθενών με έλκος δωδεκαδακτύλου και θετικά αντισώματα ήταν μεγαλύτερο στους ηλικιωμένους (86% και 74% αντίστοιχα,  $p < 0.05$ ).

Συμπεραίνεται ότι η συχνότητα IgG αντισωμάτων κατά του HP δε διαφέρει μεταξύ ηλικιωμένων και νεότερων ασθενών με γαστρορραγία. Τα μικρότερα ποσοστά έλκους δωδεκαδακτύλου με θετικά αντι-HP αντισώματα στους νεότερους ασθενείς υποδηλώνουν ότι στην ομάδα αυτή των ασθενών ίσως ευθύνονται για την πρόκληση ελκών δωδεκαδακτύλου και άλλοι παράγοντες, όπως το υπερβολικό stress και η κατάχρηση καπνού και οινοπνεύματος.

### Summary

#### *Helicobacter pylori* infection in patients with acute upper gastrointestinal hemorrhage.

D. Mandellos, V. Alimara, M. Kravvariti, G. Siaperas, E. Athanasiou, D. Papaioannides.

The aim of the study was to estimate the prevalence of *H. pylori* infection in 120 patients admitted to the hospital with acute upper gastrointestinal hemorrhage (AUGH), 70 of them aging >65 years. An immunochromatographic test was used to detect IgG antibodies to *H. pylori* (anti-HP) in whole blood. There was no difference in the prevalence of *H. pylori* infection between elderly and younger patients (76% and 72% respectively). More patients in the elderly group with duodenal ulcer were anti-HP positive compared to the younger group (86% versus 74%,  $p < 0.05$ ). It is concluded that the prevalence of *H. pylori* infection is high in both elderly and young patients with AUGH. Eradication of *H. pylori* should be attempted in all patients with AUGH infected with this organism, in order to decrease the recurrence rate of this complication. Elderly patients should benefit most, because the risk of death during

an acute hemorrhagic episode increases due to comorbid conditions.

### Βιβλιογραφία

1. Graham DY, Rakel RE, Fedrick AM et al. Scope and consequences of peptic ulcer disease. *Postgrad Med* 1999; 105(3): 100-110.
2. Σπιτιέρη - Γουδελή Α. Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά - μικροβιολογία - χρησιμότης της ανεύρεσης θετικών των αντι-HP αντισωμάτων σε ασθενείς με γαστρικά συμπτώματα. *Ιατρικά Χρονικά ΒΔ Ελλάδας* 1999; 1: 207-211.
3. Rokkas T, Karameris A, Mavrogeorgis A, Rallis E, Giannikos N. Eradication of *H. pylori* reduces the possibility of rebleeding in peptic ulcer disease. *Gastrointest Endosc* 1995; 41: 1-4.
4. Parsonnet J. The incidence of *H. pylori* infection. *Aliment Pharmacol Ther* 1995; 9 (suppl 2): 45-51.
5. Graham DY, Malaty HM, Evans DG et al. Epidemiology of *H. pylori* in an asymptomatic population in the United States: effect of age, race, and socioeconomic status. *Gastroenterology* 1991; 100: 1495-1501.
6. Parsonnet J, Blaser MJ, Perez-Perez GI et al. Symptoms and risk factors of *H. pylori* infection in a cohort of epidemiologists. *Gastroenterology* 1992; 102: 41-46.
7. Cave DR. Transmission and epidemiology of *H. pylori*. *Am J Med* 1996; 100 (5A): 125-185.
8. Broutet N, Gisbert JP, Pajares JM. Epidemiology. In: Malfertheiner P, Megraud F, Michetti P, Price A (eds), On behalf of the European *Helicobacter pylori* Study Group: The year in *Helicobacter pylori*. *Curr Opin Gastroenterol* 1999; 15 (suppl 1): 543-547.
9. Sharma TK, Young EL, Miller S, Cutler AF. Evaluation of a rapid, new method for detecting serum IgG antibodies to *Helicobacter pylori*. *Clin Chem* 1997; 43: 832-836.
10. Leung WK, Chan FK, Falk MS, Suen R, Sung JJ. Comparison of two rapid whole-blood tests for *Helicobacter pylori* infection in Chinese patients. *J Clin Microbiol* 1998; 36: 3441-3442.
11. Shirin H, Bruck R, Kenet G et al. Evaluation of a new immunochromatographic test for *Helicobacter pylori* IgG antibodies in elderly symptomatic patients. *J Gastroenterol* 1999; 34: 9-10.
12. Soll AH. Peptic ulcer and its complications. In: Feldman M, Scharschmidt BF, Sleisenger MH (eds), Sleisenger and Fordtran's. *Gastrointestinal and Liver Disease*. Sixth Edition, Saunders, Philadelphia 1998: 620-678.
13. Hosking SW, Yung MY, Chung SC, Li AKC. Differing prevalence of *Helicobacter pylori* in bleeding and nonbleeding ulcers. *Gastroenterology* 1992; 102: A85.
14. Jensen DM, You S, Pelayo E et al. The prevalence of *H. pylori* and NSAID use in patients with severe UGI hemorrhage and their potential role in recurrence of ulcer bleeding. *Gastroenterology* 1992; 102: A90.
15. Stone MA. Transmission of *Helicobacter pylori*. *Postgrad Med J* 1998; 75: 198-200.