

In considerazione della dimostrata resistenza in Italia alla Claritromicina (30%) e al metronidazolo (>15%), le ultime linee guida sulla gestione dell'infezione da Helicobacter Pylori (HP) (Maastricht V, 2015, Malfertheiner P, et al. Gut 2017) hanno suggerito i seguenti schemi terapeutici:

I LINEA: quadruplica terapia

A) senza Bismuto, durata 10 giorni

Inibitore Pompa Protonica (Omeprazolo 20 mgx2/die oppure Esomeprazolo 40 mgx2/die) + Amoxicillina 1 gx2/die, Claritromicina 500 mgx2/die + Metronidazolo 500 mg x2/die.

B) con Bismuto, durata 10 giorni

Inibitore Pompa Protonica (Omeprazolo 20 mgx2/die oppure Esomeprazolo 40 mgx2/die) + Bismuto citrato 140 mg 3 compressex4/die, Metronidazolo 125 mg 3 compressex4/die, Tetraciclina cloridrato 125 mg 3 compressex4/die (Pylera).

II LINEA

In caso di mancata eradicazione di HP dopo la terapia di I linea:

Triplice terapia con Chinolonici, durata 10 giorni

Inibitore Pompa Protonica (Omeprazolo 20 mgx2/die oppure Esomeprazolo 40 mgx2/die) + Levofloxacina 250 mgx2/die + Amoxicillina 1 gx2/die.

In caso di mancata eradicazione di HP dopo la II linea di trattamento, si consiglia l'esame colturale con antibiogramma (ottenuto mediante gastroscopia e biopsia).

III LINEA

In caso di mancata eradicazione dopo la I linea di trattamento (senza Bismuto) e la II linea di trattamento (triplice con Chinolonici) si consiglia la **quadruplica terapia con Bismuto**:

Inibitore Pompa Protonica (Omeprazolo 20 mgx2/die oppure Esomeprazolo 40 mgx2/die) + Bismuto citrato 140 mg 3 compressex4/die, Metronidazolo 125 mg 3 compressex4/die, Tetraciclina cloridrato 125 mg 3 compressex4/die (Pylera).

In caso di allergia alla Penicillina si consiglia la quadruplica terapia con Bismuto.

AGGIORNATO AL 12.09.2022

Il Responsabile
Dr. Amedeo Indriolo

Verificato e confermato in data _____

Firma _____