



Eradicatie van *Helicobacter pylori*: het einde van de standaard triple therapie?

Referentie

Li BZ, Threapleton DE, Wang JY, et al. Comparative effectiveness and tolerance of treatments for *Helicobacter pylori*: systematic review and network meta-analysis. *BMJ* 2015;351:h4052.

Duiding

Louis Ferrant, Vakgroep eerstelijns- en interdisciplinaire zorg, Centrum voor Huisartsgeneeskunde, vakgroep ELIZA, Universiteit Antwerpen

In 2009 besloten we in Minerva op basis van een systematische review dat er onvoldoende argumenten zijn om een sequentiële therapie (10 dagen protonpompinhibitor (PPI) met de eerste 5 dagen + amoxicilline 1000 mg en de volgende 5 dagen + clarithromycine 500 mg + tinidazol 500 mg, alles tweemaal per dag) systematisch te verkiezen boven een standaard triple therapie (7 of 10 dagen PPI + amoxicilline 1000 mg + clarithromycine 500 mg, alles tweemaal per dag) voor de eradicatie van *Helicobacter pylori* (1,2). In 2013 toonde een meta-analyse in de *BMJ* aan dat een sequentiële therapie beter was dan een triple therapie van 7 dagen en even effectief was als therapieën van langere duur of met meer dan twee antibiotica. De auteurs besloten dat we in afwachting van een nieuw antibioticum tegen *H. pylori*, moeten blijven gebruikmaken van combinaties van geneesmiddelen die zo efficiënt mogelijk zijn en tegelijk de minste ongewenste effecten hebben (3).

In dit kader gebeurde een nieuwe systematische review en netwerkmeta-analyse (4). Na een systematische literatuurzoektocht vonden de auteurs 143 studies met 32 056 patiënten ouder dan 18 jaar die nog geen eradicatiepoging achter de rug hadden waarbij de intention to treat-resultaten van 14 (!) verschillende therapieschema's voor de eradicatie van *Helicobacter pylori* gerapporteerd werden. Op twee na waren alle strategieën efficiënter dan de standaard triple therapie van 7 dagen. De 10 of 14 dagen durende therapieën leverden betere eradicatiepercentages op dan de 7 dagen durende therapieën. Anderzijds stelden zij ook vast dat hoe korter het schema was, hoe minder ongewenste effecten voorkwamen.

De 7 dagen triple therapie met toevoeging van probiotica en de 7 dagen triple therapie met levofloxacin werden het best verdragen. Als men zowel de efficiëntie als de tolerantie van de behandeling in rekening bracht, zag men dat de standaard triple therapie het slechtst scoorde. De 7 dagen of 10 tot 14 dagen durende concomitante therapie (PPI + 3 antibiotica) scoorde het best, gevolgd door de 10 tot 14 dagen durende triple therapie aangevuld met probiotica, de 10 tot 14 dagen durende triple therapie met levofloxacin, de 14 dagen durende hybride therapie (7 dagen PPI + amoxicilline gevolgd door 7 dagen PPI, amoxicilline, clarithromycine + metronidazol) en de 10 tot 14 dagen durende sequentiële therapie (5 dagen PPI + amoxicilline, gevolgd door 5 dagen PPI + clarithromycine + metronidazol). Een verlenging van de behandeling tot meer dan 7 dagen verhoogde de eradicatiegraad, maar deed ook de kans op ongewenste effecten toenemen.

De resultaten van deze netwerk meta-analyse houden echter geen rekening met de regionale resistentiecijfers voor *Helicobacter pylori*. Onlangs verscheen in *Prescrire* (5) een goed uitgevoerde systematische review en meta-analyse die wel rekening hield met de lokale resistentie in België en Frankrijk. Men analyseerde bovendien niet alleen de eradicatiegraad van *Helicobacter pylori* volgens intention to treat, maar men keek ook naar de preventie van recidieven wat betreft maag- en duodenumulcus. De auteurs besloten dat een associatie van een PPI (20 mg 2X/dag) met amoxicilline (1gr 2x/dag) + clarithromycine (500mg 2x/dag) + metronidazol (500mg 2x/dag) gedurende 5 dagen ten opzichte van de standaard triple therapie de eradicatiegraad op 90% bracht zonder verhoging van de ongewenste effecten. Er was geen verschil in succesratio en voorkomen van ongewenste effecten met de sequentiële therapie. In geval van allergie voor bèta-lactamantibiotica kan men amoxicilline vervangen door een chinolone (met grotere kans op resistentie) of tetracycline of doxycycline (met weinig resistentie).

Besluit

Deze goed uitgevoerde systematische review en netwerk meta-analyse stelt het nut van de standaard triple therapie in vraag. In afwachting van nog meer regionaal uitgevoerde onderzoeken die rekening houden met lokale resistenties, is een korte quadruple (concomitante) therapie een goed alternatief voor de klassieke triple therapie.

Referenties

1. Ferrant L. Helicobacter pylori-eradicatie: sequentiële of standaardtherapie? *Minerva* 2009;8(4):42-3.
2. Jafri NS, Hornung CA, Howden CW. Meta-analysis: sequential therapy appears superior to standard therapy for Helicobacter pylori infection in patients naive to treatment. *Ann Intern Med* 2008;148:923-31.
3. Gatta L, Vakil N, Vaira D, Scarpignato C. Global eradication rates for Helicobacter pylori infection: systematic review and meta-analysis of sequential therapy. *BMJ* 2013;347:f4587.
4. Li BZ, Threapleton DE, Wang JY, et al. Comparative effectiveness and tolerance of treatments for Helicobacter pylori: systematic review and network meta-analysis. *BMJ* 2015;351:h4052.
5. Prescrire Rédaction. Infection par Helicobacter pylori et ulcère gastrique ou duodéal. *Rev Prescrire* 2015;35:756-62.