

**ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ  
ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**



## Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΓΑΣΤΡΟΡΡΑΓΙΑ

Π. Χέρας, Β. Νάσης, Α. Μπραϊμάκης, Ε. Ανδρικόπουλος, Σ. Μπογιατζή, Α. Παπαδόπουλος,  
Β. Αθανασίου

*Παθολογική Κλινική Νοσηλευτικής Μονάδας Ναυπλίου Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας*

**Σκοπός** της παρούσης μελέτης ήταν η μελέτη της λοίμωξης από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (HP) σε ηλικιωμένους ασθενείς του Νομού Αργολίδας σε σύγκριση με ομάδα ασθενών από τον ίδιο Νομό, μικρότερης όμως ηλικίας, που εισήχθησαν στην Παθολογική Κλινική λόγω γαστρορραγίας.

**Ασθενείς και Μέθοδος:** Με ανοσοχρωματογραφική μέθοδο ελέγχθηκε η παρουσία IgG αντισωμάτων κατά του HP στο αίμα 78 ασθενών, που εισήχθησαν στο Νοσοκομείο λόγω γαστρορραγίας. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: 40 ασθενείς ηλικίας >65 ετών που αποτέλεσαν την ομάδα Α και 38 ασθενείς μικρότερης ηλικίας την ομάδα Β. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με τη δοκιμασία Χι-τετράγωνο.

**Αποτελέσματα:** Δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά στη συχνότητα IgG αντισωμάτων κατά του HP μεταξύ των 2 ομάδων (76% στην ομάδα Α και 71% στην ομάδα Β). Επίσης, η αναλογία ελκών δωδεκαδακτύλου προς έλκη στομάχου στους θετικούς ασθενείς των 2 ομάδων ήταν ίδια (1,7 και 1,8 αντίστοιχα). Το ποσοστό ασθενών με έλκος στομάχου και θετικά αντι-HP IgG αντισώματα ήταν ίδιο και στις 2 ομάδες, αλλά το ποσοστό ασθενών με έλκος δωδεκαδακτύλου και θετικά αντισώματα ήταν μεγαλύτερο στους ηλικιωμένους (86% και 74% αντίστοιχα,  $p<0,05$ ).

**Συμπέρασμα:** Η συχνότητα των IgG αντισωμάτων κατά του HP δε διαφέρει μεταξύ ηλικιωμένων και νεαρότερων ασθενών. Τα μικρότερα ποσοστά έλκους δωδεκαδακτύλου με θετικά αντι-HP αντισώματα στους νεαρότερους 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.

## EARLY GASTRIC CANCER 4 YEARS AFTER COMPLETE REMISSION OF HELICOBACTER PYLORI-ASSOCIATED GASTRIC LOW GRADE B-CELL MALT LYMPHOMA

P. Heras, V. Natsis, A. Braimakis, E. Andrikopoulos, S. Bogiatzi, A. Papadopoulos, V. Athanasiou

*Department of Internal Medicine, General Hospital of Nafplio*

**Aim:** To report on 2 patients with *Helicobacter pylori* (HP) associated gastric MALT lymphoma who developed early gastric cancer 4 years after complete lymphoma remission following cure of HP infection.

**Patients and Methods:** Two patients (one male 74 years, one female 62 years) with HP associated low-grade MALT lymphoma. Both patients achieved complete lymphoma remission after being cured of the infection. Surveillance endoscopies were performed twice yearly. The patients were HP negative during the whole follow up time.

**Results:** Four years after the cure of the infection and complete lymphoma remission the patients were diagnosed with early gastric adenocarcinoma of the mucosa type (Z 4mm), type IIa and type IIc, resp., which both were completely removed by endoscopic mucosal resection. In one patient the gastric cancer was diagnosed at the same localization as the previous MALT lymphoma, whereas in the other patient it was detected at a different site of the stomach, opposite from the previous MALT lymphoma.

**Conclusion:** These findings strengthen the importance of regular long-term follow up endoscopies in patients with complete remission of gastric MALT lymphoma after the cure of HP infection.

**ΦΥΛΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *H. pylori* ΕΛΛΗΝΩΝ ΦΟΡΕΩΝ  
ΤΑ ΚΑΤΑΤΑΣΣΕΙ ΣΤΟΝ *HrAE2* ΤΥΠΟ ΠΡΟΓΟΝΙΚΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ**

Κ. Παπαδάκος, S. Breures, B. Martinez, I. Σουγλέρη, Σ. Μιχόπουλος, Γ. Μάντζαρης, Α. Μεντής,  
Δ. Σγούρας

*Εργ. Ιατρικής Μικροβιολογίας Ε.Ι. Παστερ, Institut Pasteur Dakar Senegal, Γαστρ/κή Κλινική ΓΝΑ  
Αλεξάνδρα, Γαστρ/κή Κλινική ΓΝΑ Ευαγγελισμός*

**Εισαγωγή:** Η μακράιωνη συν-εξέλιξη του *H. pylori* (*Hp*) με τον άνθρωπο από την αρχική έξοδο του από την Αφρική, καθώς και η ευρεία γενετική προσαρμοστικότητα του στο κάθε ξενιστή, έχει αναδείξει την φυλογενετική ανάλυση του βακτηρίου, σαν ένα χρήσιμο εργαλείο αποτύπωσης ανθρώπινων πληθυσμιακών μετακινήσεων ανά τους αιώνες. Η γενετική σύσταση των σύγχρονων Ευρωπαϊκών στελεχών αποτελεί μίξη δύο προγονικών ομάδων στελεχών *HrAE1* και *HrAE2*, που επικρατούν αντίστοιχα, στις Βόρειες και Νότιες Ευρωπαϊκές χώρες.

**Σκοπός:** Η φυλογενετική ταξινόμηση κλινικών στελεχών *Hp* απομονωμένων από Έλληνες συμπτωματικούς φορείς.

**Υλικά & Μέθοδοι:** Επιλέχθηκαν 40 στελέχη από Έλληνες ενήλικες ασθενείς (μ.ο. ηλικίας 54 έτη) και προσδιορίστηκε η αλληλουχία επτά διατηρημένων γονιδίων (*atpA*, *efp*, *mutY*, *rra*, *trpC*, *ureI* και *gphC*). Ακολούθησε βιοπληροφορική σύγκριση των αλληλουχιών με το λογισμικό STRUCTURE και χρήση αλληλουχιών αναφοράς από Ευρώπη, Ασία και Αφρική για τη τελική φυλογενετική κατάταξη.

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε αυξημένη περιεκτικότητα των αναλυθέντων στελεχών σε αλληλουχίες της *HrAE2* ομάδας, που έχει συσχετισθεί με την μετανάστευση πληθυσμών γεωργών από την Εγγύς Ανατολή και Μεσοποταμία κατά την Νεολιθική περίοδο. Περαιτέρω ανάλυση κατέδειξε φυλογενετική ομαδοποίηση με Ευρωπαϊκού τύπου στελέχη που προέρχονται από το Ιράν.

**Συμπεράσματα:** Η κατάταξη κλινικών στελεχών του Ελληνικού χώρου στην *HrAE2* ομάδα προγονικών Ευρωπαϊκών στελεχών, συμφωνεί με τις μέχρι τώρα παρατηρήσεις για επικράτηση του συγκεκριμένου υπό-πληθυσμού στις Μεσογειακές χώρες του Ευρωπαϊκού Νότου. Επιπλέον, η ιδιαίτερη ομαδοποίηση των Ελληνικών με Ευρωπαϊκής καταβολής στελέχη από το Ιράν, αναδεικνύει την υψηλή διακριτική ικανότητα της μεθόδου ανάλυσης.

## Η TAK1 ΚΙΝΑΣΗ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΓΡΑΦΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ NF-κβ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗΣ-8 ΣΤΗΝ *H. pylori* ΛΟΙΜΩΞΗ

Κ. Παπαδάκος, Ι. Σουγλέρη, Β. Martinez-Gonzalez, Α. Μεντής, Δ. Σγούρας

Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur

**Εισαγωγή:** Η ενδοκυττάρια μεταφορά και φωσφορυλίωση της βακτηριακής πρωτεΐνης CagA μέσα στα γαστρικά επιθηλιακά κύτταρα έχει δειχθεί ότι συνεισφέρει στην περαιτέρω ενεργοποίηση του κεντρικού μεταγραφικού επαγωγέα φλεγμονής NF-κβ, με αποτέλεσμα την έκκριση ιντερλευκίνης-8 (IL-8).

**Σκοπός:** Η διαλεύκανση του μοριακού μηχανισμού με τον οποίο η πρωτεΐνη CagA συνεισφέρει στην έκκριση IL-8 σε πειραματική *H. pylori* λοίμωξη.

**Υλικά & Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε πειραματική λοίμωξη γαστρικών επιθηλιακών κυττάρων με γενετικά τροποποιημένα βακτηριακά στελέχη που εξέφραζαν πρωτεΐνη CagA με μεταβλητό αριθμό θέσεων φωσφορυλίωσης τυροσίνης τύπου-EPIYA και των αντίστοιχων μη φωσφορυλιώσιμων μορφών, με αντικατάσταση της τυροσίνης από φαινυλαλανίνη (EPIFA). Προσδιορίστηκε η έκκριση IL-8 με χρήση ELISA και η ενεργοποίηση των παραγόντων μεταγωγής σήματος Erk1/2, AKT και TAK1 με χρήση ειδικών αντισωμάτων που αναγνωρίζουν τις φωσφορυλιωμένες ενεργές μορφές τους, με ανάλυση κατά Western.

**Αποτελέσματα:** Ο μηχανισμός ενεργοποίησης του NF-κβ δείχθηκε να είναι ανεξάρτητος από την ενεργοποίηση των κινασών Erk1/2 και AKT. Παρουσία του ειδικού αναστολέα της TAK1 κινάσης 5Z-7-Oxozeaenol, παρατηρήθηκε δοσο-εξαρτώμενη αναστολή έκκρισης IL-8. Η εμπλοκή της TAK1 κινάσης στην ενεργοποίηση της οδού του NF-κβ, επιβεβαιώθηκε και μετά από *H. pylori* μόλυνση TAK1<sup>-/-</sup> (TAK1-knock out) εμβρυϊκών ινοβλαστών ποντικού και των αντίστοιχων κυττάρων μαρτύρων. Επιπλέον, παρατηρήθηκε κοινή άνοσο-κατακρήμνιση των CagA και TAK1 πρωτεϊνών, που υποδηλώνει κοινή συμμετοχή στο σύμπλοκο ενεργοποίησης.

**Συμπεράσματα:** Η ενεργοποίηση της TAK1 κινάσης, πιθανώς και με συνεισφορά της πρωτεΐνης CagA, φαίνεται να συμβάλει καθοριστικά στην ενεργοποίηση της οδού του NF-κβ, και της επαγωγής έκκρισης της IL-8 στο γαστρικό επιθήλιο.

**ΠΡΩΤΗΣ ΕΚΛΟΓΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΤΗΣ Η. PYLORI ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΔΙΑΔΟΧΙΚΗ (SEQUENTIAL) Η ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ-ΤΕΤΡΑΠΛΗ (CONCOMITANT) ΑΓΩΓΗ;**

Π. Αποστολόπουλος, Ι. Κουμούτσος, Ε. Βλάχου, Π. Τσιμπούρης, Χρ. Καλαντζής, Ε. Χούντα, Μ. Κορδώνη, Π. Δογαντζής, Γ. Αλεξανδράκης

*Γαστρεντερολογική Κλινική, 417 ΝΙΜΤΣ*

**Εισαγωγή:** Σε χώρες με αντοχή στην κλαριθρομυκίνη >20%, ως πρώτης εκλογής θεραπεία εκρίζωσης συνιστάται η τετραπλή-με βισμούθιο αγωγή και εάν δεν είναι διαθέσιμη, συνιστάται είτε το διαδοχικό είτε το ταυτόχρονο τετραπλό-χωρίς βισμούθιο σχήμα.

**Σκοπός:** Συγκριτική μελέτη αποτελεσματικότητας διαδοχικής έναντι ταυτόχρονης-τετραπλής αγωγής, ως θεραπεία πρώτης εκλογής για την εκρίζωση του *H. pylori* στην χώρα μας.

**Υλικό - Μέθοδος:** Προοπτική-τυχαιοποιημένη μελέτη ασθενών με μη-ελκωτική δυσπεψία ή πεπτικό έλκος και πρωτοδιαγνωσθείσα *H. pylori* λοίμωξη. Έλαβαν είτε διαδοχική (παντοπραζόλη 40mgΧ2, αμοξυκιλλίνη 1gΧ2 για 5 ημέρες και ακολούθως παντοπραζόλη 40mgΧ2, κλαριθρομυκίνη 500mgΧ2, μετρονιδαζόλη 500mgΧ2, για άλλες 5 ημέρες), είτε 10ήμερη ταυτόχρονη αγωγή (παντοπραζόλη 40mgΧ2, αμοξυκιλλίνη 1gΧ2, κλαριθρομυκίνη 500mgΧ2, μετρονιδαζόλη 500mgΧ2). Η αποτελεσματικότητα εκτιμήθηκε είτε ιστολογικά είτε με δοκιμασία αναπνοής, τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά το πέρας της αγωγής. Στατιστική ανάλυση: chi-square test/t-test.

**Αποτελέσματα:** Τυχαιοποιήθηκαν 112 ασθενείς. Διαδοχικό σχήμα έλαβαν 55 ασθενείς (μέσης ηλικίας 59±11 ετών, 34 άνδρες) και ταυτόχρονο-τετραπλό σχήμα 57 ασθενείς (μέσης ηλικίας 58±13 ετών, 29 άνδρες). Τα ποσοστά εκρίζωσης με διαδοχική και ταυτόχρονη θεραπεία ήταν 72.7% έναντι 91.2% στην κατά πρόθεση ανάλυση (ITT) ( $p=0.0106$ ) και 78.4% έναντι 94.5%, αντίστοιχα, στην κατά πρωτόκολλο ανάλυση (PP) ( $p=0.0144$ ). Ανεπιθύμητες ενέργειες παρατηρήθηκαν συνολικά σε 65.4% και 66.6%, ( $p=0.89$ ) των ασθενών αντίστοιχα και εξ αιτίας αυτών την αγωγή διέκοψαν 1.8% και 3.5% ( $p=0.58$ ), αντίστοιχα.

**Συμπεράσματα:** Η 10ήμερη ταυτόχρονη-τετραπλή-χωρίς βισμούθιο αγωγή επιτυγχάνει στατιστικά υψηλότερα ποσοστά εκρίζωσης έναντι της 10ήμερης διαδοχικής αγωγής. Δεδομένου ότι τα δύο σχήματα είναι εξίσου ασφαλή και ανεκτά, η ταυτόχρονη-τετραπλή αγωγή φαίνεται ότι πρέπει να συστήνεται ως πρώτης εκλογής εμπειρική θεραπεία για την εκρίζωση του *H. pylori* στην Ελλάδα.

**ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ 10 ΗΜΕΡΗΣ ΔΙΑΔΟΧΙΚΗΣ (SEQUENTIAL) ΚΑΙ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗΣ (CONCOMITANT) ΤΕΤΡΑΠΛΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΧΩΡΙΣ ΒΙΣΜΟΥΘΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ – ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Σ.Δ. Γεωργόπουλος, Η. Ξηρουχάκης, Ε. Ζαμπέλη, Β.Μ. Gonzalez, Η. Γρίβας, Χ. Σπηλιάδη, Μ. Σωτηροπούλου, Κ. Πετράκη, Φ. Λαούδη, Κ. Ζωγράφος, Δ. Σγούρας, Π. Κασαπίδης, Α. Μεντής, Σ. Μιχόπουλος

*Γαστρ/κή Κλινική Ιατρικό Π. Φαλήρου, Γαστρ/κό Τμήμα Γ.Ν. Αλεξάνδρα, Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur, Γαστρ/κή Κλινική Κεντρική Κλινική Αθηνών, Τμήμα Παθολογικής Ανατομίας Ιατρικό Αμαρουσίου, Τμήμα Παθολογικής Ανατομίας Γ.Ν. Αλεξάνδρα, Τμήμα Παθολογικής Ανατομίας Νοσοκομείο Metropolitan*

**Σκοπός:** Σύγκριση αποτελεσματικότητας και ασφάλειας δύο 10ήμερων σχημάτων χωρίς βισμούθιο (τετραπλού και διαδοχικού) για την θεραπεία πρώτης γραμμής του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού(ΕΠ) σε πληθυσμό με σχετικά υψηλά ποσοστά αντοχής σε κλαριθρομυκίνη και μετρονιδαζόλη.

**Ασθενείς-Μέθοδοι:** Εκατόν ογδόντα επτά ασθενείς με δυσπεψία ή έλκος(ΠΕ) και πρωτοδιαγνωσθείσα λοίμωξη από ΕΠ (με δοκιμασία ουρεάσης ή/και ιστολογική και καλλιέργεια), τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες θεραπειών: Ομάδα Α: εσομεπραζόλη40mg και αμοξυκιλλίνη1gr για 5ημέρες, εσομεπραζόλη40mg, κλαριθρομυκίνη500mg και μετρονιδαζόλη500mg για άλλες 5ημέρες, δις ημερησίως (διαδοχικό σχήμα), Ομάδα Β: όλα τα φάρμακα μαζί, δις ημερησίως, για 10ημέρες (ταυτόχρονο σχήμα). Έλεγχος εκρίζωσης γινόταν 4-6εβδομάδες μετά την θεραπεία με δοκιμασία αναπνοής (<sup>13</sup>C-UBT). Καταγράφηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες και προσαρμογή των ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Ενενήντα δύο ασθενείς έλαβαν ταυτόχρονη θεραπεία (Γ:39,Α:53 ηλικίας 18-83 μο56έτη, 38,2%καπνιστές, 28,9% με ΠΕ) και 95 διαδοχική (Γ:43,Α:52 ηλικίας 20-94 μο51,7έτη, 33,7% καπνιστές, 21,7% με ΠΕ). Ανεπιθύμητες ενέργειες εμφανίστηκαν στο 45% των ασθενών ενώ η προσαρμογή στην θεραπεία ήταν 98% (95%CI 95,9-99,6) χωρίς σημαντικές διαφορές μεταξύ των θεραπειών. Εκρίζωση του ΕΠ επετεύχθη στο 89.1%(82/92) και 80%(76/95) αντίστοιχα(p=0,1) σύμφωνα με την πρόθεση για θεραπεία/ ΙΤΤ και 93.1%(82/88) και 82.6%(76/92) αντίστοιχα(p=0.03) σύμφωνα με το πρωτόκολλο/ΡΡ. Οι θετικές καλλιέργειες(159/180, 88%) έδειξαν: 36% αντοχή στη μετρονιδαζόλη, 24% στη κλαριθρομυκίνη, 8% και στα δύο αντιβιοτικά και 9% στη λεβοφλοξασίνη. Τα ποσοστά εκρίζωσης ανάλογα με τον τύπο αντοχής για το ταυτόχρονο και το διαδοχικό σχήμα αντίστοιχα ήταν: 100%(37/37) και 95.2%(40/42) για τα ευαίσθητα στελέχη (p=0.4), 100%(18/18) και 76%(19/25) για τα στελέχη με μονήρη αντοχή στη μετρονιδαζόλη (p=0.032), 75%(9/12) και 75%(9/12), για εκείνα με μονήρη αντοχή στη κλαριθρομυκίνη (p=1) και 77.7%(7/9) και 25%(1/4), για εκείνα με διπλή αντοχή στα αντιβιοτικά (p=0.2).

**Συμπέρασμα:** Η ταυτόχρονη θεραπεία παρουσιάζει σημαντικά καλύτερα, ποσοστά εκρίζωσης σε σχέση με την διαδοχική και φαίνεται να υπερβαίνει το 90% στην κατά πρωτόκολλο θεραπεία. Η διαφορά αποτελεσματικότητας πιθανά σχετίζεται με τα υψηλότερα ποσοστά εκρίζωσης της ταυτόχρονης θεραπείας στα ανθεκτικά στη μετρονιδαζόλη στελέχη. Τα δύο σχήματα είναι καλά ανεκτά και ασφαλή για τους ασθενείς.

**ΑΡΧΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΤΟΥ *H. pylori* (*Hp*) ΣΕ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ. ΜΕΛΕΤΗ ΕΕΜΕΠ-ΕΓΕ**

B. Martinez-Gonzalez, Π. Ψαρράκος, Σ. Γεωργόπουλος, Σ. Μιχόπουλος, Π. Κασαπίδης, Κ. Μιμίδης, Σ. Καραταπάνης, Δ.Ν. Σγούρας, Α.Φ. Μεντής

*Εργ. Ιατρικής Μικροβιολογίας, Ε.Ι. Παστέρ, Γαστρεντερολογικές Κλινικές Ιατρικού Π. Φαλήρου, Π.Γ.Ν. Αλεξάνδρα, Κεντρικής Κλινικής Αθηνών, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Γ.Ν. Ρόδου*

**Εισαγωγή:** Η αυξανόμενη ανάπτυξη αντοχής στελεχών *Helicobacter pylori* (*Hp*) στα αντιβιοτικά θέτει ζήτημα εφαρμογής του κλασσικού τριπλού σχήματος εκρίζωσης ως θεραπεία πρώτης γραμμής. **Σκοπός** της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της πρωτοπαθούς αντοχής στελεχών *Hp* έναντι των αντιβιοτικών αμοξικιλίνη (ΑΜΟ), μετρονιδαζόλη (ΜΕΤ), τετρακυκλίνη (ΤΕΤ), κλαριθρομυκίνη (CΛΑ) και λεβοφλοξασίνη (LΕV), σε όσο το δυνατόν αντιπροσωπευτικότερο δείγμα του ελληνικού πληθυσμού. Επιπλέον, προσδιορίστηκαν οι μεταλλάξεις γονιδίων του *Hp* που σχετίζονται με την αντοχή σε CΛΑ και LΕV.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 143 κλινικά στελέχη (Αττική: 127, Αλεξανδρούπολη: 11, Ρόδος: 5) από ενήλικες (ηλικία: 52.1±14.3 έτη) οι οποίοι δεν είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία εκρίζωσης, ή αγωγή με άλλα αντιβιοτικά ή PPI, τον τελευταίο μήνα. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος E-test με όρια ευαισθησίας σύμφωνα με την EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing). Προσδιορίστηκαν επίσης, οι επικρατέστερες μεταλλάξεις που συσχετίστηκαν με αντοχή έναντι της CΛΑ με Real-Time PCR και έναντι της LΕV με ανάλυση της αλληλουχίας του γονιδίου *gyrA*.

**Αποτελέσματα:** Δεν παρατηρήθηκε αντοχή έναντι των ΑΜΟ και ΤΕΤ. Τα επίπεδα πρωτοπαθούς αντοχής στη ΜΕΤ, CΛΑ και LΕV προσδιορίστηκαν σε 37.0%, 26.8%, 10.2% και 25.0%, 25.0%, 6.3%, εντός και εκτός Αττικής, αντίστοιχα. Ταυτόχρονη αντοχή σε ΜΕΤ και CΛΑ παρατηρήθηκε σε επίπεδο 9,8% πανελλαδικά. Οι μεταλλάξεις A2143G και A2142G στο γονίδιο 23S *rRNA* ευθύνονταν για την αντοχή στην CΛΑ και η μετάλλαξη Asn87Lys στο γονίδιο *gyrA*, με την αντοχή στη LΕV.

**Συμπεράσματα:** Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα καταδεικνύουν παρόμοια επίπεδα αντοχής έναντι των ΜΕΤ, CΛΑ και LΕV στην Αττική σε σχέση με άλλες περιοχές της χώρας μας.