

## Εισαγωγή

### Αθανάσιος Αρχιμανδρίτης

Έχουν περάσει 16 περίπου χρόνια από την ανακάλυψη του *H. pylori* (*Hp*) και σήμερα γνωρίζουμε πολλά για τον μικροοργανισμό αυτό, την ξεκάθαρη αιτιολογική του σχέση με ορισμένες νοσολογικές καταστάσεις, όπως το πεπτικό έλκος, τη λιγότερο ξεκάθαρη αιτιολογική του σχέση με άλλες καταστάσεις, όπως οι γαστρικές νεοπλασίες, και την εν πολλοίς αμφισβητούμενη σχέση του με διάφορες άλλες νόσους όπως η στεφανιαία νόσος.

Παρόλο όμως που οι γνώσεις μας για το *Hp* έχουν αυξηθεί με ρυθμούς αλματώδεις, νέα ερωτηματικά αναφύονται καθημερινά, που προβληματίζουν και απαιτούν απαντήσεις.

Στη σημερινή μας συνάντηση θα συζητήσουμε για ορισμένα, κατά γενική ομολογία, "καυτά" προβλήματα, που σχετίζονται τόσο με τα επιδημιολογικά δεδομένα και τις συνέπειες της λοίμωξης όσο και, κυρίως, με τη θεραπεία της λοίμωξης, δηλαδή την εκρίζωση του μικροβίου.

Ειδικότερα. Υπάρχει γενικά η εντύπωση, ότι η συχνότητα της λοίμωξης ελαττώνεται τα τελευταία χρόνια, τουλάχιστον στις "προηγμένες" κοινωνίες. Αλλά και η συχνότητα των πεπτικών ελκών φαίνεται, ότι έχει μειωθεί δραστικά τα τελευταία χρόνια. Αναμφισβήτητα, κύριοι παράγοντες ελκογένεσης είναι το *Hp* και τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ), και έτσι η ελάττωση των ελκών που σχετίζονται με το *Hp* είναι αναμενόμενη. Υπάρχει όμως και η άποψη, ότι αυξάνεται σημαντικά η συχνότητα των ελκών, που δεν σχετίζονται με τους δύο προαναφερθέντες κύριους παράγοντες της ελκογένεσης. Το "τοπίο" αυτό θα προσπαθήσουμε να ξεκαθαρίσουμε σήμερα και,

γενικότερα, να συζητήσουμε τα υπάρχοντα στοιχεία που σχετίζονται με την αλλαγή τόσο της αιτιολογίας όσο και της φυσικής ιστορίας του πεπτικού έλκους.

Αλλά ενώ η συχνότητα των ελκών ενδεχομένως μειώνεται, στην πράξη αντιμετωπίζουμε συχνά και άλλες καταστάσεις, που η σχέση τους με το *Hp* συζητείται ιδιαίτερα. Στις καταστάσεις αυτές περιλαμβάνεται η νόσος από γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και η λειτουργική δυσπεψία αλλά και η αυξανόμενη λήψη ΜΣΑΦ, η αιτιολογική συσχέτιση των οποίων (ΜΣΑΦ) με παθήσεις του πεπτικού συστήματος, και ειδικότερα του ανώτερου, είναι τεκμηριωμένα.

Εν προκειμένω, θα περιοριστούμε στη συζήτηση της λειτουργικής δυσπεψίας και της λήψης ΜΣΑΦ. Με βάση τα υπάρχοντα δεδομένα, θα προσπαθήσουμε να απαντήσουμε, εάν η εκρίζωση του *Hp* έχει θέση στην αντιμετώπιση των αρρώστων με λειτουργική δυσπεψία καθώς και των αρρώστων που λαμβάνουν ΜΣΑΦ. Τα θέματα αυτά είναι αμφιλεγόμενα και ελπίζω, ότι η συζήτηση θα είναι εποικοδομητική.

Σήμερα θεραπεύουμε αποτελεσματικά το έλκος. Αυτό επιτυγχάνεται με τα διάφορα σχήματα εκρίζωσης του μικροοργανισμού. Στα σχήματα αυτά, πρωτεύοντα ρόλο παίζουν οι αναστολείς της αντλίας πρωτονίων (ομεπραζόλη, λανσοπραζόλη, παντοπραζόλη, ραμπεπραζόλη), το σύμπλοκο ρανιτιδίνης-βισμούθιου και τρία κυρίως αντιβιοτικά (μετρονιδαζόλη, κλαριθρομυκίνη, αμοξικιλίνη), για διάφορους λόγους το καθένα από αυτά. Όμως, η αποτελεσματικότητα των διαφόρων σχημάτων εξαρτάται αποφασιστικά από δύο παράγοντες: το βαθμό συμμόρφωσης των αρρώστων και την αντίσταση του μικροβίου στα αντιβιοτικά. Το τελευταίο αυτό θα μας απασχολήσει σήμερα ιδιαίτερα. Θα συζητήσουμε λοιπόν για την τρέχουσα κατάσταση, όσον αφορά την αντίσταση του *Hp* στα αντιβιοτικά στη χώρα μας. Η γνώση αυτή θα μας επιτρέψει την επιλογή των πλέον αποτελεσματικών θεραπευτικών σχημάτων για την επιτυχή αντιμετώπιση της λοίμωξης από *Hp*.