

ULCERE GASTRODUODENAL

• Aspects cliniques et commentaires

- L'infection à *Helicobacter pylori* est la cause principale d'ulcères gastro-intestinaux (l'utilisation de médicaments anti-inflammatoires en est une autre).
- La présence d'un ulcère gastroduodénal est une indication stricte pour rechercher *Helicobacter pylori*.
- Les avantages du traitement l'emportent clairement sur les risques et les coûts chez les patients avec un ulcère gastrique ou duodénal ou un lymphome gastrique du type MALT.
- Patients avec dyspepsie fonctionnelle: l'éradication d'*Helicobacter pylori* produit un soulagement à long terme de la dyspepsie chez 1 patient sur 12 infecté par *Helicobacter pylori*.
- Le bénéfice à long terme de l'éradication d'*Helicobacter pylori* sur le soulagement des symptômes chez les patients avec dyspepsie non ulcéreuse est controversé.
- Posologies standard des IPP (adolescents et adultes).
 - Esoméprazole: 20 mg po q12h.
 - Lansoprazole: 30 mg po q12h.
 - Oméprazole: 20 mg po q12h.
 - Pantoprazole: 40 mg po q12h.
 - Rabéprazole: 20 mg po q12h.
- Taux de résistance d'*Helicobacter pylori*: voir les données du centre de référence belge (Cliniques Universitaires de L'UCL Mont-Godinne, Yvoir).

• Pathogènes impliqués

- *Helicobacter pylori*.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Aucun (traitement documenté).

• Traitement anti-infectieux documenté

- Régimes et posologies standard.
 - Traitement de première ligne.
 - Résultats des tests de sensibilité indisponibles.
 - ▲ Traitement séquentiel: [IPP + amoxicilline (1 g po q12h)] x 5 jours, suivi par [IPP + métronidazole (1 g po q12h) + clarithromycine (500 mg po q12h)] x 5 jours.
 - ▲ Traitement concomitant: [IPP + amoxicilline (1 g po q12h) + clarithromycine (500 mg po q12h) + métronidazole (1 g po q12h)] x 10 jours.
 - ▲ Traitement quadruple [IPP + bismuth (525 mg po q6h) + métronidazole (250 mg po q6h) + tétracycline (500 mg po q6h)] x 10 à 14 jours.
 - Résultats des tests de sensibilité disponibles.
 - ▲ *Helicobacter pylori* sensible à la clarithromycine: [IPP + amoxicilline (1 g po q12h) + clarithromycine (500 mg po q12h)] x 10 à 14 jours.
 - ▲ *Helicobacter pylori* résistant à la clarithromycine.
 - △ Traitement séquentiel (voir au-dessus).
 - △ Traitement concomitant (voir au-dessus).
 - △ Traitement quadruple (voir au-dessus).
 - △ En cas de sensibilité prouvée à la lévofloxacine: 10 à 14 jours de trithérapie avec IPP + lévofloxacine [500 mg po q12h (pas de ciprofloxacine, pas de moxifloxacine)] + amoxicilline (500 mg po q12h). Avérée sûre, cette trithérapie donne de résultats similaires ou meilleurs en comparaison avec un traitement standard IPP de première ligne.
 - Traitement de deuxième ligne: indiqué seulement en cas d'échec d'un traitement de première ligne et uniquement sur base des résultats des tests de sensibilité.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): voir au-dessus.