



BOLNIK, OKUŽEN Z BAKTERIJO HELICOBACTER PYLORI

Lea Gril-Jevšek

1. Kakšne težave in zaplete lahko pričakujete pri okužbi z bakterijo Helicobacter pylori?

Večina s Helicobakter pylori okuženih ljudi za okužbo sploh ne ve in nima nikakršnih težav. Dejstvo, da se je na vaši želodčni sluznici naselila in razmnožila ta bakterija, torej še ne pomeni, da imate ali boste imeli z njo povezane zdravstvene težave. Samo petina okuženih navaja simptome, kot so: zadah, spahovanje, slabost z ali brez bruhanja, občutek nelagodja, napihnjenosti in polnosti, stalna topa bolečina v zgornjem delu trebuha, pekoč občutek v žlički, izguba apetita, hujšanje.

Danes vemo, da je bakterija Helicobakter pylori poglaviti vzrok za nastanek razjed sluznice želodca in dvanajstnika, kroničnih boleznih želodčne sluznice, povezana pa je tudi z nastankom raka na želodcu in t.i. želodčnega MALT limfoma.

2. Kaj lahko sami storite za obvladovanje težav zaradi okužbe z bakterijo Helicobacter pylori?

S to bakterijo je okužene več kot 60 % človeške populacije. Število okuženih, način in starost ob okužbi se močno razlikujejo med deželami tretjega sveta in deželami blagostanja. Na stopnjo prekuženosti vplivajo ob socialno-ekonomskem statusu še z njim povezana razlika v bivalnem standardu in osebni higieni, oskrba s kakovostno pitno vodo in možnost mešanja fekalij z viri pitne vode ter uporaba fekalij pri pridelavi hrane. V nerazvitem svetu z nizkim socialno-ekonomskim in bivalnim standardom ter slabo higieno je okužena skoraj celotna populacija, večina se okuži že v otroštvu. Tudi v razvitih državah je prekuženost večja med revnejšimi sloji.

Najpogostejši način prenosa okužbe je torej t.i. črevesno-ustna pot, zato je najbolj učinkovit način preprečevanja okužbe dobra osebna higiena (umivanje rok po opravljeni veliki potrebi) s kakovostno (pitno) vodo.

3. Kdaj morate k zdravniku?

Zdravnika obiščite, kadar vas mučijo t.i. simptomi dispepsije (zadah, spahovanje, slabost z ali brez bruhanja, občutek nelagodja, napihnjenosti in polnosti, stalna topa bolečina v zgornjem delu trebuha), imate bolečine in/ali pekočine v žlički ter zmanjšan apetit.

Takoj pa morate k zdravniku, kadar opazite nenačrtovano hujšanje, težko požiranje, vztrajno bruhanje, bruhanje krvi, pojav črnega smolnatega blata, pojav tipne zatrdline v trebuhu, dolgotrajne in vztrajne bolečine v trebuhu. Vsi zgoraj opisani simptomi in znaki so lahko povezani z okužbo s Helicobakter pylori, ni pa nujno. Presoja o tem, ali je pri bolniku potrebna diagnostika, ki vključuje tudi dokazovanje okužbe, je izključno zdravnikova.



4. *Kakšen je potek okužbe z bakterijo *Helicobacter pylori*?*

Potek okužbe je zelo spremenljiv in je odvisen tako od lastnosti bakterije, kot tudi okužene osebe. 35 % akutno okuženih nima nikakršnih težav, pri vseh ostalih pa se akutna okužba pokaže s simptomi dispepsije (zadah, spahovanje, slabost z ali brez bruhanja, občutek nelagodja, napihnjenosti in polnosti, stalna topa bolečina v zgornjem delu trebuha), ki navadno v nekaj dneh minejo. Nadaljnji razvoj okužbe lahko poteka po 3 različnih poteh:

- bakterija se lahko razporedi po celotni želodčni sluznici in povzroča kronično vnetje, ki ga imenujemo kronični gastritis,
- bakterija se naseli predvsem v končnem (antralnem) delu želodca, kjer povzroča antralni gastritis. Ta oblika gastritisa je povezana z nastankom razjede na dvanajstniku,
- bakterija je v največji meri prisotna v osrednjem (korpusnem) delu želodca. Korpusni gastritis je združen z nastankom želodčnih razjed in želodčnim rakom.

Vsi 3 tipi vnetja lahko povzročijo tudi nastanek t.i. želodčnega MALT limfoma.

5. *Kako postavimo diagnozo?*

Navadno zdravnik družinske medicine na podlagi podatkov, ki mu jih zaupa bolnik, in skrbnega telesnega pregleda oceni, ali je pri bolniku potrebna endoskopska preiskava zgornjega dela prebavil (gastroskopija) in ga nanjo napoti. Le-to izvede internist gastroenterolog, ki se glede na bolnikove težave in neposrednega izvida želodčne sluznice med gastroskopijo, odloči, ali bo odščipnil košček želodčne sluznice za testiranje na prisotnost bakterije. Test se imenuje hitri bioptični ureazni test (HUT).

6. *Kako poteka zdravljenje?*

Zdravljenje okužbe s to bakterijo imenujemo eradikacija (popolna odstranitev) in jo izvajamo samo pri bolnikih z (endoskopsko) dokazano okužbo, ki imajo z njo povezane zdravstvene težave. Eradikacija poteka v dveh korakih. Najprej zdravimo okužbo en teden s kombinacijo dveh antibiotikov in zdravila, ki zavira izločanje želodčne kisline. Shema jemanja zdravil prvi teden zdravljenja je naslednja: **tri** vrste zdravil, **dvakrat** na dan, **en** teden. Nato še (najmanj) 3 tedne nadaljujemo zdravljenje samo z zdravilom za zaviranje izločanja želodčne kisline (blokatorjem protonske črpalke). Najkrajši čas celotnega zdravljenja je torej 4 tedne.

7. *Kako poteka spremljanje bolnika, ki je okužen z bakterijo *Helicobacter pylori*?*

Mesec dni po končanem antibiotičnem zdravljenju oz. 14 dni po končanem jemanju zaviralca protonske črpalke preverimo uspešnost eradikacijskega zdravljenja. Za to praviloma ni potrebna ponovna gastroskopija. Zadostuje preprost, neinvaziven in nenevaren test, ki se imenuje dihalni test s sečnino.



8. *Kako okužba z bakterijo *Helicobacter pylori* vpliva na vaše življenje?*

Večina okuženih ljudi za okužbo sploh ne ve, nima nikakršnih težav in normalno živi. Dvajset odstotkov kronično okuženih pa trpi zaradi nevšečnosti, ki ustrezajo boleznim, kot so dispepsija, razjeda želodca in/ali dvanajstnika, kronično vnetje želodčne sluznice ter maligne želodčne bolezni. Okužba s *Helicobacter pylori* lahko torej zaradi težav, ki jih povzroča, močno krati kakovost bolnikovega življenja, vendar je eradikacijsko zdravljenje v večini primerov uspešno.

9. *Ali in kako lahko okužbo z bakterijo *Helicobacter pylori* preprečite?*

Glede na to, da je najpomembnejši način prenosa okužbe črevesno-ustna pot, lahko okužbo preprečite z dobro in dosledno osebno higieno, pri čemer je ključnega pomena umivanje rok po uporabi stranišča s kakovostno (pitno) vodo.