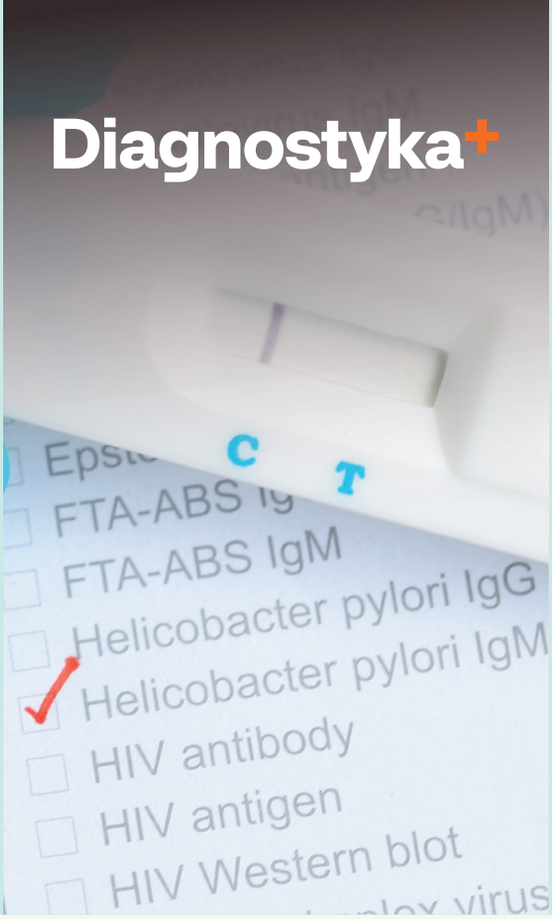
Diagnostyka zakażenia Helicobacter pylori

- 398 Helicobacter pylori - test oddechowy
- 404 Helicobacter pylori antygen (met. CLIA) w kale
- 400 Helicobacter pylori IgG w surowicy



Zakażenie Helicobacter pylori zalicza się do głównych przyczyn choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy, dyspepsji, raka żołądka i dwunastnicy oraz chłoniaka typu MALT żołądka.

Zakażenie tą bakterią prowadzić też może do samoistnej plamicy małopłytkowej, niewyjaśnionej niedokrwistości z niedoboru żelaza czy też niedoboru witaminy B12.

Ocenia się, iż w Polsce **ok. 80% dorosłych** i **ok. 30% dzieci** zakażonych jest tą bakterią.

Wskazania do diagnostyki i leczenia zakażenia H. pylori obejmują:

- Wymienione powyżej choroby (zarówno żołądkowe, jak i pozażołądkowe), w patogenezie których swój udział ma infekcja H. pylori
- Stan po resekcji żołądka z powodu raka (jeśli pozostawiono fragment żołądka)
- Raka żołądka u krewnego pierwszego stopnia
- Planowane dłuższe leczenie NLPZ
- Życzenie pacjenta

W wykrywaniu zakażeń H. pylori wykorzystuje się metody inwazyjne i nieinwazyjne. Badania inwazyjne przeprowadzane być powinny u osób ze wskazaniem do badania endoskopowego.

Parametry analityczne badań nieinwazyjnych są porównywalne z parametrami testów inwazyjnych, więc są dla nich dobrą alternatywą, szczególnie gdy pacjent ma obiekcje co do endoskopii lub istotne jest szybkie otrzymanie wyniku.

2024, Wersja 1

Ogólnopolska sieć laboratoriów medycznych Diagnostyka S.A.
Centrala: ul. prof. M. Życzkowskiego 16, 31-864 Kraków

diagnostyka.pl
grupadiagnostyka.pl

Główne badania nieinwazyjne w kierunku zakażenia Helicobacter pylori:

398 Helicobacter pylori - test oddechowy

Złoty standard w nieinwazyjnej diagnostyce zakażenia Helicobacter pylori, **rekomendowany w wytycznych Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii** dotyczących diagnostyki i leczenia zakażenia Helicobacter pylori z 2014r.

Badanie polega na oznaczeniu 13C w wydychanym powietrzu przed i po podaniu niewielkiej ilości płynu (sok pomarańczowy lub jabłkowy) zawierającego mocznik znakowany izotopem węgla 13C. Jeżeli u badanego występuje zakażenie H. pylori, mocznik ulega rozkładowi z wytworzeniem dwutlenku węgla znakowanego podanym wcześniej izotopem 13C i obecnym w próbce powietrza wydychanego, który jest wykrywany z wykorzystaniem metody spektroskopii w podczerwieni (NDIR)

Zastosowanie:

+ Diagnostyka aktualnego zakażenia H. pylori
+ Ocena eradykacji (badanie należy przeprowadzić po sześciu tygodniach od zakończenia antybiotykoterapii i po dwutygodniowej przerwie od stosowania inhibitorów pompy protonowej)

Zalety:

+ nie wymaga endoskopii
+ wysoka czułość (90-95%) oraz swoistość (90-98%)
+ bezpieczny - przeprowadzany z użyciem nieradioaktywnego izotopu węgla 13C

Ograniczenia:

+ pacjent nie powinien być bezpośrednio po badaniu endoskopowym
+ pacjent nie powinien przed badaniem przyjmować przez okres 2-5 dni inhibitorów pompy protonowej i przez 6 tygodni antybiotyków i sulfonamidów oraz preparatów bizmutu
+ test dostępny jest w wybranych Punktach Pobrań sieci Diagnostyka lub po umówieniu się na badanie

404 Helicobacter pylori antygen (met. CLIA)

Badanie na obecność antygenu Helicobacter pylori w kale badanego jest drugą z nieinwazyjnych metod **zalecanych przez Polskie Towarzystwo Gastroenterologii** do diagnostyki infekcji tą bakterią. Rekomendacje dotyczą stosowania testów ELISA z wykorzystaniem przeciwciał monoklonalnych. Badania porównawcze wykazały jednak zgodność wyników oznaczania antygenu H. pylori w kale przy użyciu metod ELISA i CLIA - również z użyciem przeciwciał monoklonalnych. Metoda CLIA jest metodą zautomatyzowaną, wykorzystującą dwuetapowy, dwumiejscowy test kanapkowy.

Zastosowanie:

+ diagnostyka aktualnego zakażenia H. pylori
+ ocena eradykacji (badanie należy przeprowadzić po czterech tygodniach od zakończenia antybiotykoterapii i po dwutygodniowej przerwie od stosowania inhibitorów pompy protonowej)

Zalety:

+ nie wymaga endoskopii
+ wysoka czułość (ok. 90%) oraz swoistość (ok. 90%)
+ do badania wystarcza próbka kału o wielkości orzecha laskowego

Ograniczenia:

+ pacjent nie powinien być w trakcie zażywania antybiotyków, inhibitorów pompy protonowej, antagonistów receptora H2 oraz preparatów bizmutu (próbkę do badania należy pobierać po 2-tygodniowym odstawieniu w/w substancji)

400 Helicobacter pylori IgG

Szeroko dostępne metody immunochemiczne wykrywają przeciwciała przeciw Helicobacter pylori w surowicy pacjenta. Ze względu na to, że infekcja H. pylori ma charakter przewlekły, zasadnicze znaczenie ma oznaczanie przeciwciał w klasie IgG. W niektórych przypadkach klinicznych diagnostykę można poszerzyć o przeciwciała w klasie IgA (zwiększenie swoistości diagnostyki) i IgM.

401 Helicobacter pylori IgA
403 Helicobacter pylori IgM

Zalety:

+ badanie może być wykorzystywane u pacjentów, u których niemożliwe jest przerwanie terapii inhibitorami pompy protonowej

Ograniczenia:

+ gorsze parametry diagnostyczne niż test oddechowy i oznaczanie antygenu H. pylori w kale • dodatni wynik oznaczania przeciwciał przeciw Helicobacter pylori, szczególnie u pacjenta bez objawów klinicznych, ma jednak niską wartość predykcyjną dodatnią, gdyż przeciwciała te mogą utrzymywać się we krwi do 12 miesięcy po eradykacji.

402 Helicobacter pylori w kale

W ofercie laboratoriów Diagnostyka pozostaje jeszcze immunochromatograficzny test kasetkowy wykrywający antygen H. pylori w kale. Jest to szybki test, którego wynik otrzymywany jest w przeciągu kilku godzin, ale parametry analityczne tego badania są gorsze niż badania metodą CLIA.

Piśmiennictwo:
Strzeszyński Ł.: Postępowanie w przypadku zakażenia Helicobacter pylori. Podsumowanie raportu uzgodnieniowego Maastricht V/Florencja. Med. Prakt., 2017; 4: 14–23
Bartnik W. i wsp. Wytyczne Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii dotyczące diagnostyki i leczenia zakażenia Helicobacter pylori. Gastroent. Prakt., 2014; 2: 33-41.
Malfertheiner P. i wsp.: Management of Helicobacter pylori infection – the Maastricht IV/Florence Consensus Report. Gut 2012; 61:646-664.

Kontakt do Przedstawiciela Medycznego Diagnostyka S.A.