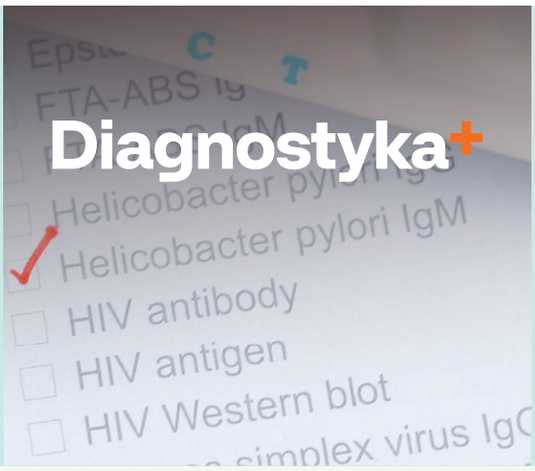
Diagnostyka zakażenia Helicobacter pylori



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

Polskie badanie seroepidemiologiczne z lat 2020–2023 wykazało obecność przeciwciał przeciw H. pylori u 28,3% badanych ogółem, u dzieci <10 r.ż. - 12,1%, u nastolatków - 13,2%, a u dorosłych w wieku 20–50 lat - ok. 23,9–29,5%.

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),
+ rak żołądka u krewnego pierwszego stopnia,
+ planowane dłuższe leczenie NLPZ,
+ życzenie pacjenta.

Najważniejsze zasady diagnozowania zakażenia

- Przy braku wskazań do gastroskopii, do rozpoznania zakażenia preferowane są dwa nieinwazyjne testy wykrywające aktywną infekcję:

1. Helicobacter pylori - test oddechowy
2. Helicobacter pylori w kale (antygen met. CLIA)

- Przy wskazaniach do gastroskopii:
  zależnie od dostępności testów, rozpoznanie może opierać się na badaniach materiału z biopsji błony śluzowej żołądka - histopatologii, szybkim teście ureazowym, hodowli i/lub metodach molekularnych.

Helicobacter pylori - test oddechowy

Badanie polega na oznaczeniu 13C w wydychanym powietrzu przed i po podaniu niewielkiej ilości odpowiednio przygotowanego roztworu 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:

+ Rozpoznanie aktualnego zakażenia; potwierdzenie eradykacji.

Zalety:

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

Ograniczenia:

+ pacjent nie powinien być bezpośrednio po badaniu endoskopowym,
+ pacjent nie powinien przyjmować inhibitorów pompy protonowej (IPP) przez co najmniej 14 dni przed badaniem, a antybiotyków i innych leków przeciwbakteryjnych oraz preparatów zawierających bizmut – przez co najmniej 4 tygodnie przed badaniem,
+ badanie nie może być przeprowadzone u dzieci poniżej 12 r.ż.,
+ test dostępny jest w wybranych Punktach Pobrań sieci Diagnostyka lub po umówieniu się na badanie.

2026, Wersja 2

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

diagpl
grupadiagnostyka.pl

Helicobacter pylori w kale (antygen met. CLIA)

Badanie polega na wykrywaniu antygenu Helicobacter pylori w próbce kału metodą chemiluminescencyjną CLIA. Obecne w próbce antygeny bakterii wiążą się ze swoistymi przeciwciałami, a powstały sygnał chemiluminescencyjny jest rejestrowany przez analizator. W porównaniu z szybkimi testami kasetkowymi metoda laboratoryjna CLIA zapewnia wyższy stopień standaryzacji, obiektywny odczyt aparaturowy i ogranicza wpływ subiektywnej interpretacji wyniku. Laboratoryjne testy antygenowe, szczególnie wykorzystujące przeciwciała monoklonalne, są preferowane w aktualnych rekomendacjach dotyczących nieinwazyjnej diagnostyki zakażenia.

Zastosowanie:

+ Rozpoznanie aktualnego zakażenia; potwierdzenie eradykacji.

Zalety:

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

Ograniczenia:

+ próbkę kału należy pobrać po upływie co najmniej 14 dni od odstawienia inhibitorów pompy protonowej (IPP) oraz co najmniej 4 tygodni od zakończenia przyjmowania antybiotyków i preparatów zawierających bizmut,
+ antagoniści receptora H2 (np. famotydyna) mogą być stosowani w okresie odstawienia IPP, zgodnie z zaleceniami lekarza.

Badania serologiczne w diagnozowaniu zakażenia

- **Helicobacter pylori IgG** nie powinno być wykorzystywane w diagnostyce zakażenia i kontroli skuteczności leczenia.
- Badanie serologiczne może mieć wartość uzupełniającą w wybranych sytuacjach, gdy czułość testów wykrywających aktywne zakażenie może być obniżona, np. przy krwawiącym wrzodzie, zaawansowanym zaniku błony śluzowej, chłoniaku MALT, raku żołądka albo gdy nie można odstawić PPI lub antybiotyku.
- Jeżeli serologia jest dodatnia, a celem badania jest potwierdzenie aktualnego zakażenia, wynik należy zweryfikować testem wykrywającym aktywną infekcję.
- Rutynowe oznaczanie IgA lub IgM, podobnie jak IgG nie jest rekomendowane jako podstawowa metoda rozpoznawania zakażenia H. pylori.

Potwierdzenie skuteczności leczenia

- Po leczeniu zakażenia należy potwierdzić eradykację jednym z dwóch nieinwazyjnych testów wykrywających infekcję (test oddechowy lub oznaczenie antygenu w kale met. CLIA).
- Badanie wykonuje się nie wcześniej niż 4 tygodnie po zakończeniu antybiotykoterapii, optymalny okres kontroli to 4–6 tygodni (u dzieci 6-8 tygodni).

398	**Helicobacter pylori - test oddechowy**
404	**Helicobacter pylori w kale (antygen met. CLIA)**
400	**Helicobacter pylori IgG**
403	**Helicobacter pylori IgM**
401	**Helicobacter pylori IgA**

Piśmiennictwo:

1. Chey WD, Howden CW, Moss SF, Morgan DR, Greer KB, Grover S, et al. ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection. Am J Gastroenterol. 2024;119(9):1730-1753.
2. Homan M, Jones NL, Bontems P, Kori M, Pohl D, Mahachai V, et al. Updated joint ESPGHAN/NASPGHAN guidelines for management of Helicobacter pylori infection in children and adolescents (2023). J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2024;79(4):758-785.
3. Malfertheiner P, Megraud F, Rokkas T, Gisbert JP, Liou JM, Schulz C, et al. Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. Gut. 2022;71(9):1724-1762.
4. Rastawicki W, Wiechetek-Płaza K. Seroprevalence of Helicobacter pylori infections in children and adults in Poland in the years 2020–2023. Przegl Epidemiol. 2023;77(3):317–326. doi: 10.32394/pe.77.29

Kontakt do Przedstawiciela Medycznego Diagnostyka S.A.