



Diagnostic et Traitement de l'infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte HAS 2017

Sylvain Diamantis
12/06/2018



Intervenant : Diamantis sylvain

Titre : *Helicobacter pylori*

 L'orateur ne souhaite pas répondre



Consultant ou membre d'un conseil scientifique

OUI



NON



Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents

OUI



NON



Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations

OUI



NON



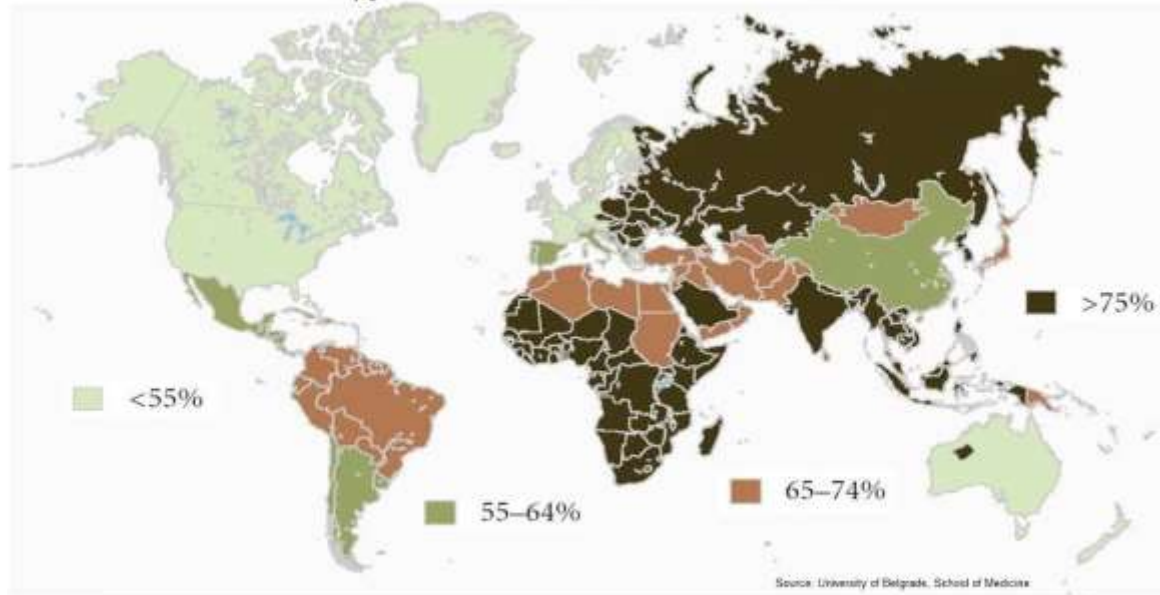
Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI

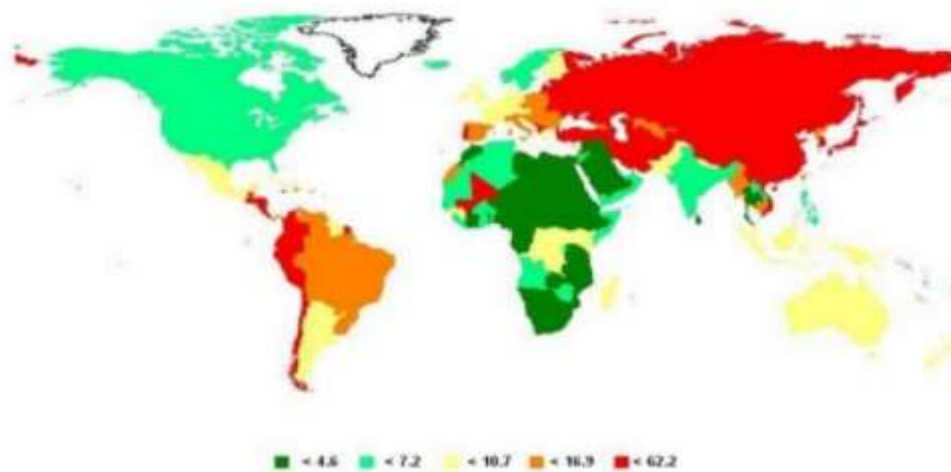


NON

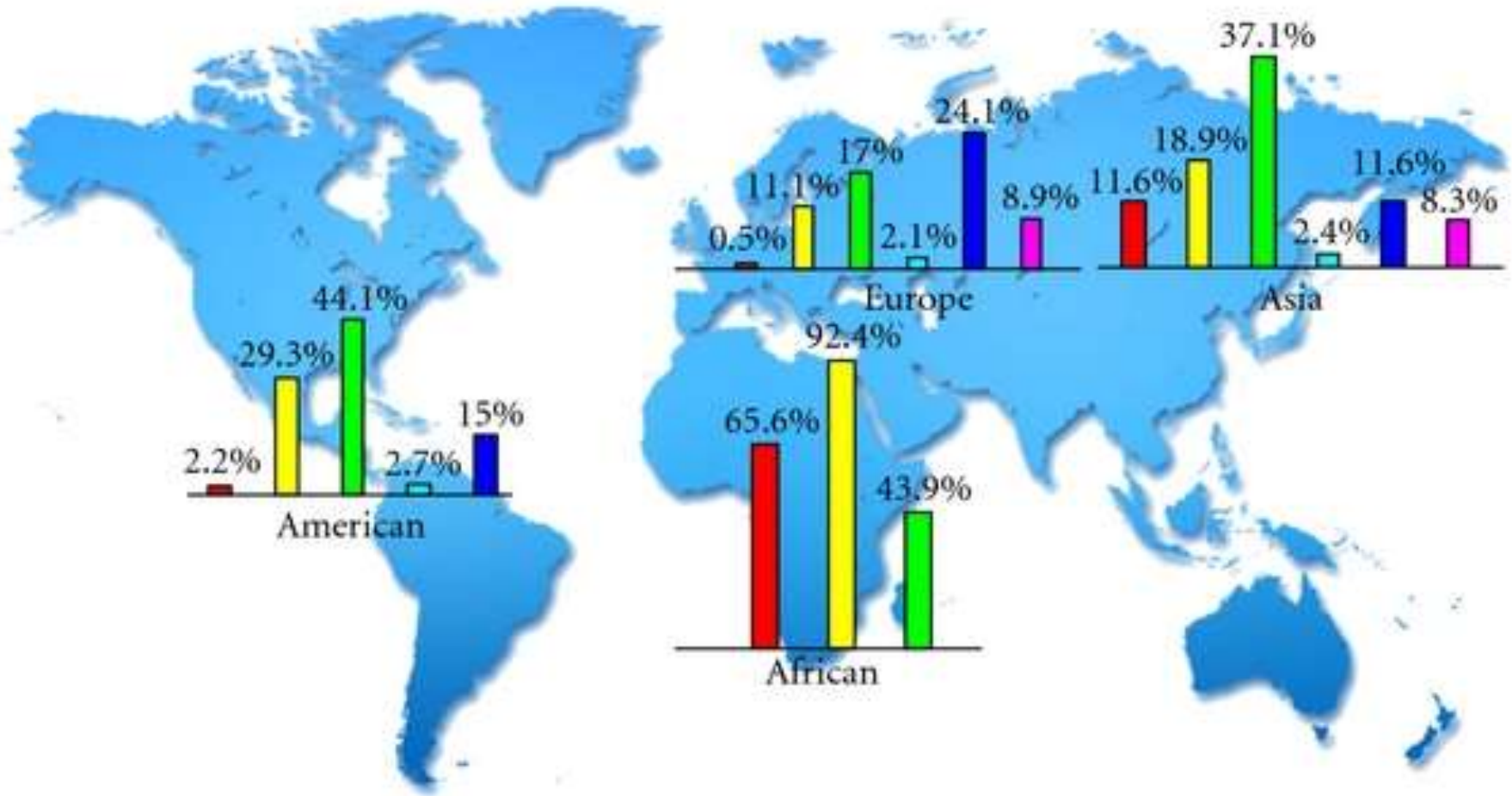
H. pylori Infection Rates Around The Globe



Epidemiology of gastric cancer Incidence rate /year per 100.000 inhabitants



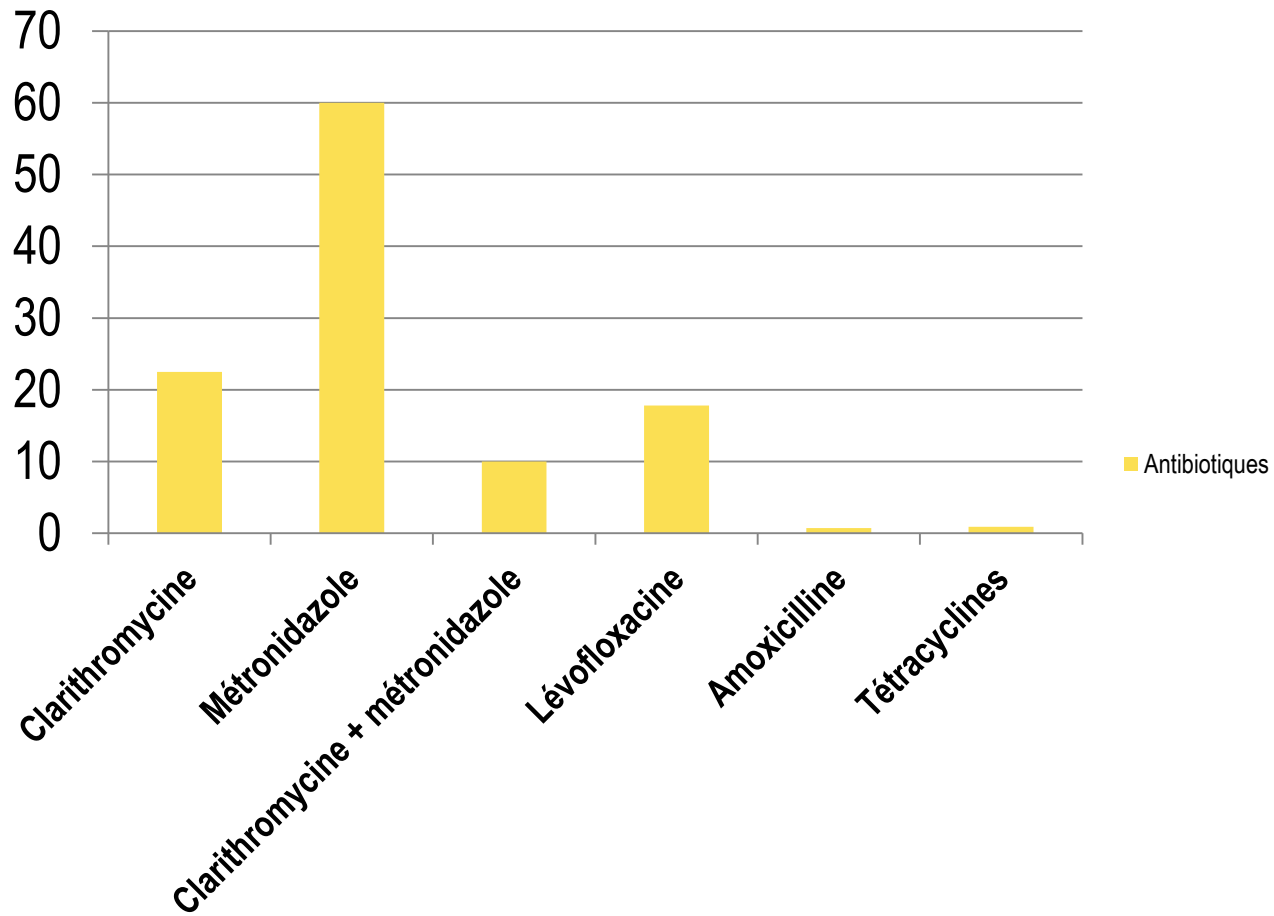
Ferlay et al., IARC Globcan 2008



- Amoxicillin
- Clarithromycin
- Metronidazole

- Tetracycline
- Levofloxacin
- Multidrug

Taux de résistance d'Hp aux antibiotiques en France en 2014



Ducournau 2016

Figure 2 Primary rate of (A) clarithromycin resistance and (B) levofloxacin resistance in *Helicobacter pylori* in Europe (2008–9) in adult patients.

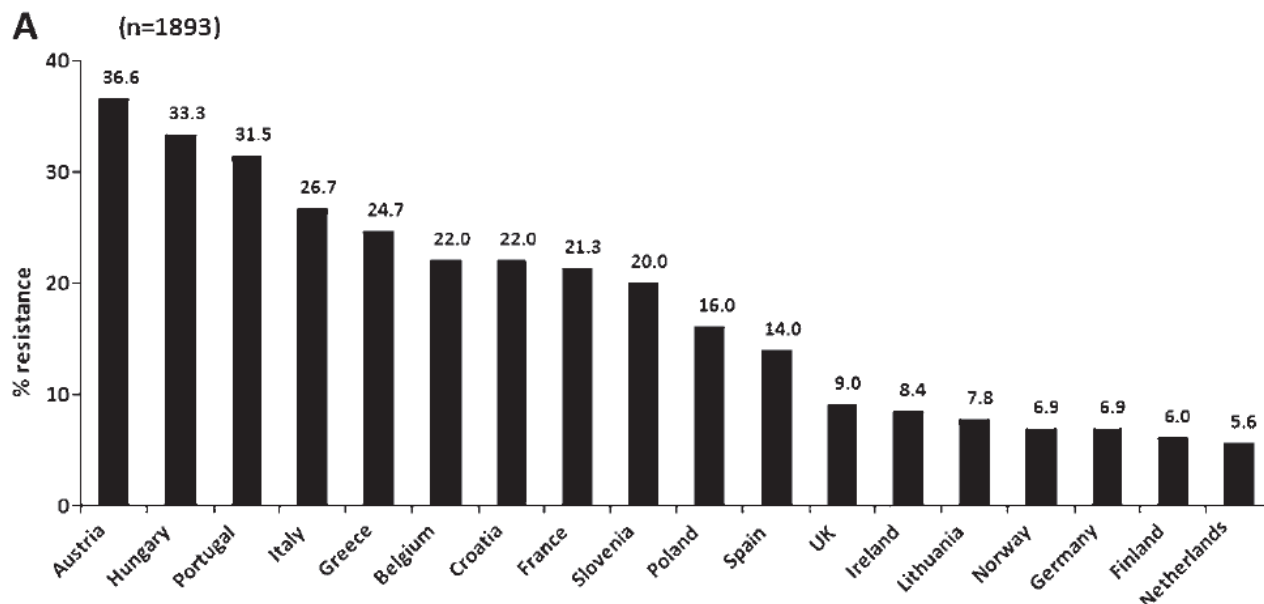
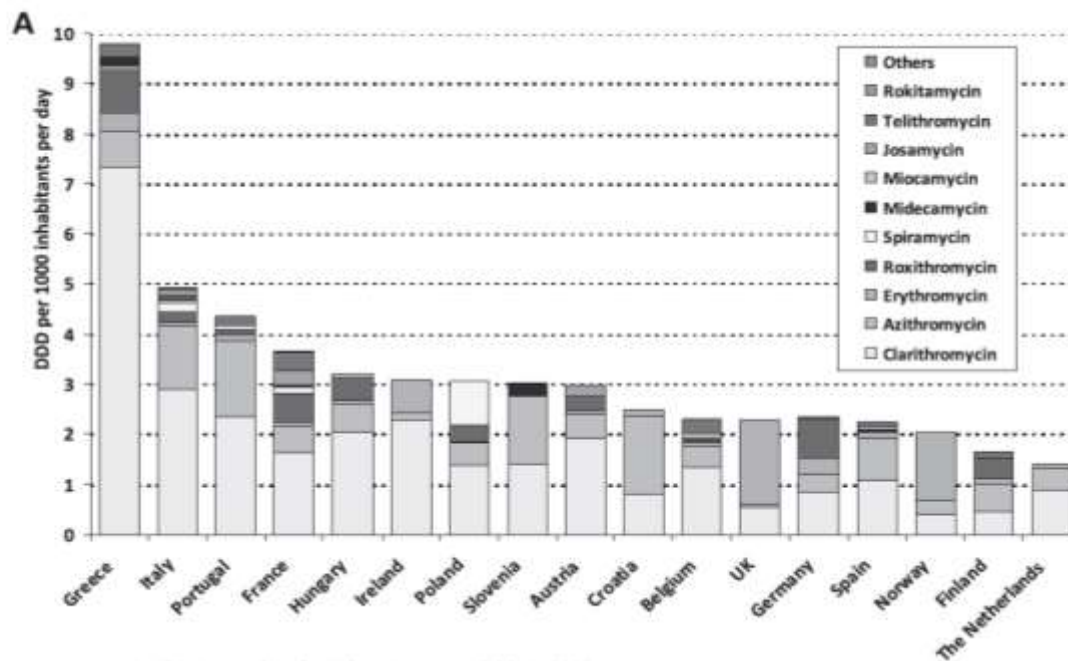


Figure 3 Outpatient use of (A) macrolides (J01FA) and (B) quinolones (J01M) in 17 European countries in 2005. This figure is produced in colour in the online journal—please visit the website to view the colour figure.



Helicobacter pylori eradication with a capsule containing bismuth subcitrate potassium, metronidazole, and tetracycline given with omeprazole versus clarithromycin-based triple therapy: a randomised, open-label, non-inferiority, phase 3 trial

Peter Malfertheiner, Franco Bazzoli, Jean-Charles Delchier, Krzysztof Celiński, Monique Giguère, Marc Rivière, Francis Mégraud, for the Pylera Study Group

	Quadruple therapy	Standard therapy	95% CI for difference between quadruple and standard therapy	p value
PP population	166/178 (93%); 88.5-96.5	112/161 (70%); 61.8-76.6	15.1-32.3	<0.0001
ITT population with data imputation*	174/218 (80%); 73.9-84.9	123/222 (55%); 48.6-62.1	15.5-33.3	<0.0001
ITT population without imputed data: observed case†	174/188 (93%); 87.8-95.9	123/182 (68%); 60.3-74.3	16.7-33.3	<0.0001
Different definition in the PP population‡	168/178 (94%); 89.9-97.3	114/161 (71%); 63.1-77.7	15.2-32.0	<0.0001
Different definition in the ITT population‡	200/218 (92%); 87.3-95.0	152/222 (69%); 61.9-74.5	15.7-30.9	<0.0001

Data are n/N (%); 95% CI. Quadruple therapy=omeprazole, bismuth, metronidazole, and tetracycline. Standard therapy=omeprazole, amoxicillin, and clarithromycin. PP=per protocol. ITT=intention to treat. UBT=¹³C urea breath test. *Since the non-inferiority of OBMT vs OAC was shown in the PP population, the same CI was derived with the ITT population. For this analysis, if the week 6 or week 10 UBTs were not available, the patient was classified as non-eradicated. †Analysis of the ITT population without data imputation provided similar results as those obtained with other populations. ‡We also did a post-hoc analysis with the PP and the ITT populations, whereas eradication was defined as ≥1 negative UBT at week 6 or 10 (study days ≥39), instead of negative UBTs at both timepoints.

Table 2: Eradication rates in the PP and ITT populations

Lancet 2011

Helicobacter pylori eradication with a capsule containing bismuth subcitrate potassium, metronidazole, and tetracycline given with omeprazole versus clarithromycin-based triple therapy: a randomised, open-label, non-inferiority, phase 3 trial

Peter Malfertheiner, Franco Bazzoli, Jean-Charles Delchier, Krzysztof Celiński, Monique Giguère, Marc Rivière, Francis Mégraud, for the Pylora Study Group

	Quadruple therapy		Standard therapy	
Eradication rate by baseline metronidazole resistance*				
Baseline metronidazole resistance	Yes	No	Yes	No
Eradication	38/42 (91%); 77.4-97.3	98/103 (95%); 89.0-98.4	28/41 (68%); 51.9-81.9	64/90 (71%); 89.0-98.4
p value	0.283	..	0.837	..
Eradication rate by baseline clarithromycin resistance*				
Baseline clarithromycin resistance	Yes	No	Yes	No
Eradication	30/33 (91%); 75.7-98.1	106/112 (95%); 88.8-98.0	2/25 (8%); 1.0-26.0	90/106 (85%); 76.6-91.1
p value	0.426	..	<0.0001	..
Eradication rate by baseline combined metronidazole and clarithromycin resistance*				
Baseline combined metronidazole and clarithromycin resistance	Yes	No	Yes	No
Eradication	11/12 (92%); 61.5-99.8	125/133 (94%); 88.5-97.4	2/10 (20%); 2.5-55.6	90/121 (74%); 65.6-81.9
p value	0.551	..	0.001	..



Management of *Helicobacter pylori* infection—the Maastricht IV/ Florence Consensus Report

Peter Malfertheiner,¹ Francis Megraud,² Colm A O'Morain,³ John Atherton,⁴ Anthony T R Axon,⁵ Franco Bazzoli,⁶ Gian Franco Gensini,⁸ Javier P Gisbert,⁹ David Y Graham,¹⁰ Theodore Rokkas,¹¹ Emad M El-Omar,⁷ Ernst J Kuipers,¹² The European Helicobacter Study Group (EHSg)

Management of *Helicobacter pylori* infection—the Maastricht V/Florence Consensus Report

P Malfertheiner,¹ F Megraud,² C A O'Morain,³ J P Gisbert,^{4,5} E J Kuipers,⁶ A T Axon,⁷ F Bazzoli,⁸ A Gasbarrini,⁹ J Atherton,¹⁰ D Y Graham,¹¹ R Hunt,^{12,13} P Moayyedi,¹⁴ T Rokkas,¹⁵ M Ruge,¹⁶ M Selgrad,¹⁷ S Suerbaum,¹⁸ K Sugano,¹⁹ E M El-Omar,²⁰ on behalf of the European Helicobacter and Microbiota Study Group and Consensus panel

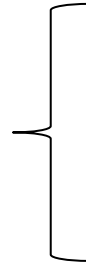
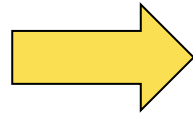
PERTINENCE DES SOINS

Traitement de l'infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte

Mai 2017

Introduction

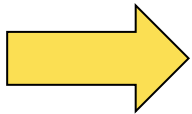
Helicobacter pylori



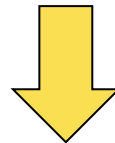
- Ulcéreuse gastro-duodénale (UGD)
- Lymphome gastrique MALT
- carcinome gastrique.



Résistance à la clarithromycine > 22% en France



Ne plus utiliser la clarithromycine en première intention dans la trithérapie classique en absence d'antibiogramme.



RECOS: UE 2012 actualisation 2016 HAS 2017

Indications de la recherche et de l'éradication de *H pylori*

- ✓ UGD (atcd d'ulcère ou ulcère actif, compliqué ou non).
- ✓ Avant prise d'AINS au long court.
- ✓ Aspirine à faible dose si atcd d'UGD.
- ✓ Dyspepsie chronique avec gastroscopie normale.
- ✓ Anémie ferriprive sans cause retrouvée ou résistante à un traitement oral par fer.
- ✓ Carence en vitamine B12 sans cause retrouvée.

Indications de la recherche et de l'éradication de *H pylori*

- ✓ **FDR de cancer gastrique :**
 - ✓ Syndrome de prédisposition aux cancers digestifs (HNPCC/Lynch) ;
 - ✓ Gastrectomie partielle ou un traitement endoscopique de lésions cancéreuses gastriques ;
 - ✓ personne apparentée à un patient ayant eu un cancer de l'estomac (parents, frères/soeurs, enfants)
 - ✓ Lésions prénéoplasiques gastriques (atrophie sévère et/ou métaplasie intestinale, dysplasie).
- ✓ **Lymphome gastrique du MALT.**
- ✓ **Avant chirurgie bariatrique**
- ✓ **PTI de l'adulte.**

RECHERCHE D'UNE INFECTION À *H. PYLORI*

Personnes ou patients sans symptôme digestif :

- < 40-45 ans, apparentés à un patient ayant eu un cancer gastrique ;
- ou avec antécédent d'ulcère sans preuve d'éradication de *H. pylori* (y compris avant prise d'AINS ou d'aspirine à faible dose) ;
- ou avec purpura thrombopénique immunologique.

Patients avec symptômes orientant vers une pathologie digestive haute notamment :

- syndrome ulcéreux ;
- dyspepsie chez un patient > 40-45 ans et/ou en cas de symptômes d'alarme (dont dysphagie, amaigrissement, anémie) ;
- anémie ferriprive ou carence en vitamine B12 sans cause trouvée.

Patients avec facteurs de risque de cancer gastrique :

- personnes > 40-45 ans, apparentées à un patient ayant eu un cancer gastrique ;
- autres facteurs de risque.

Lymphome gastrique du MALT

Intervention bariatrique prévue

Sérologie *H. pylori*

NÉGATIF
Pas d'infection active

POSITIF
ou douteux

Gastroskopie et/ou étude
de la sensibilité aux antibiotiques
non réalisées

Gastroskopie avec biopsies
[Analyse anatomopathologique + bactériologique (si disponible)]

POSITIF

NÉGATIF
Pas d'infection active

Étude sensibilité aux antibiotiques
(si disponible)

TRAITEMENT PROBABILISTE

TRAITEMENT GUIDÉ

Situations particulières

- **La sérologie est recommandée si situations où les autres examens sont moins performants :**
 - ulcère hémorragique
 - atrophie gastrique
 - lymphome du MALT
 - utilisation d'antibiotiques dans les 4 dernières semaines
 - utilisation d'inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) dans les 2 dernières semaines

ÉTUDE DE LA SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES (GASTROSCOPIE + BIOPSIES + EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE)

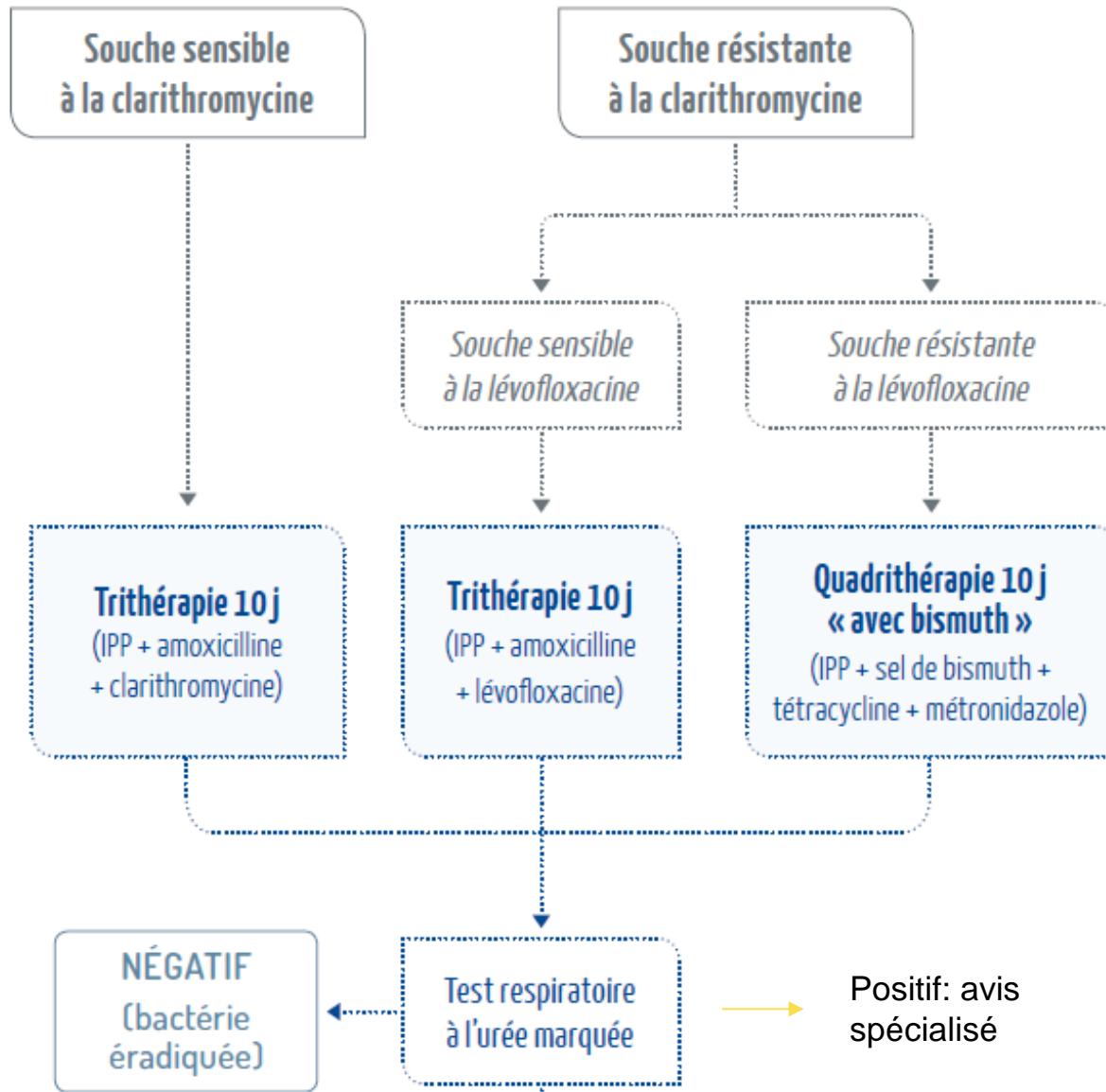
FAITE

TRAITEMENT GUIDÉ

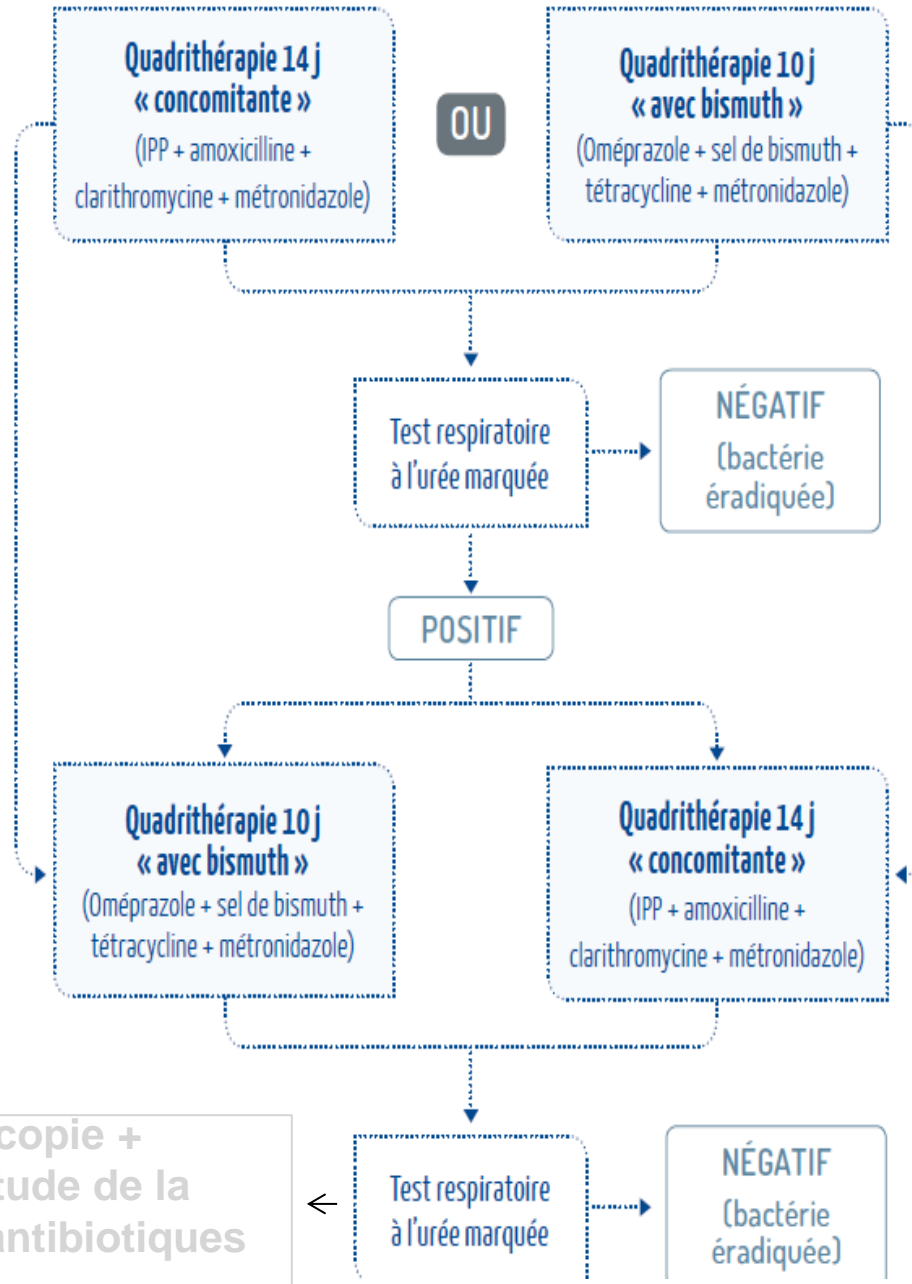
NON FAITE

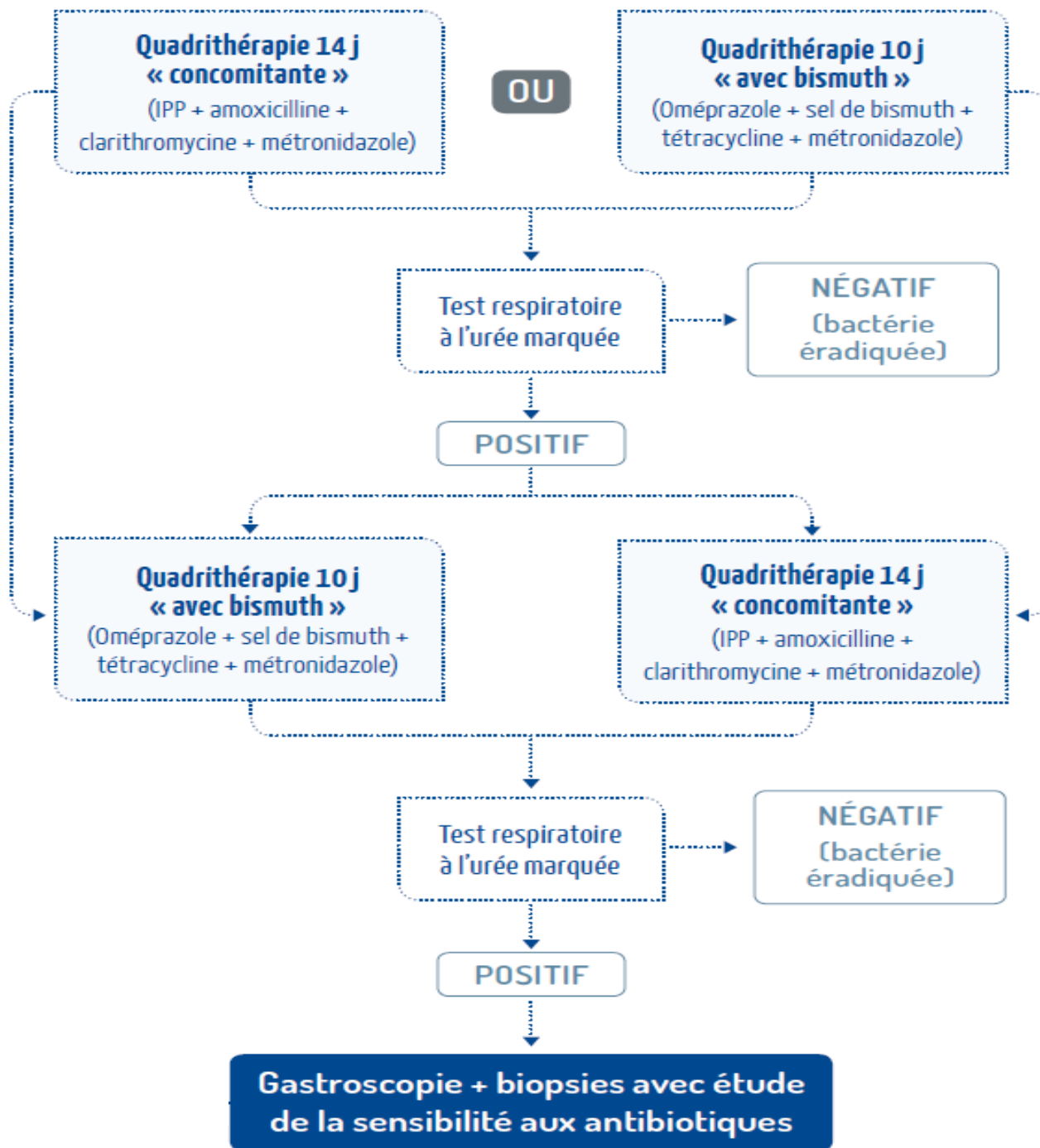
TRAITEMENT PROBABILISTE

TRAITEMENT GUIDÉ



TRAITEMENT PROBABILISTE





Posologie des médicaments chez l'adulte avec fonction rénale normale dans les études

- **Amoxicilline** : 1 g matin et soir.
- **Clarithromycine** : 500 mg matin et soir.
- **Lévofloxacine** : 500 mg/jour en 1 prise.
- **Métronidazole** : 500 mg matin et soir.
- **Pylera®** : 3 gélules 4 fois/jour (après les repas du matin, du midi, du soir et au coucher, avec un grand verre d'eau) associé à oméprazole 20 mg matin et soir en insistant sur l'importance de l'observance de cette prise 4 fois/jour.
- **IPP** : une dose matin et soir (ésoméprazole 20 mg, lansoprazole 30 mg, oméprazole 20 mg, pantoprazole 40 mg, rabéprazole 20 mg) pendant le repas.

Contrôle d'éradication systématique au moins 4 semaines après la fin du traitement

Le contrôle de l'éradication doit être réalisé systématiquement après chaque ligne de traitement.

- **Test respiratoire à l'urée marquée 1 intention mais:**
 - **Réalisé au moins 4 semaines après l'arrêt des antibiotiques et au moins 2 semaines après l'arrêt des IPP.**
- **Recherche d'antigène fécal: alternative non remboursé.**

Document patient HAS

Souche sensible à la clarithromycine

Trithérapie associant IPP-amoxicilline-clarithromycine pendant 10 jours

- IPP (oméprazole 20, lansoprazole 30, ésoméprazole 20, pantoprazole 40, rabéprazole 20) : une dose matin et soir
- AMOXICILLINE 1 gramme : 1 comprimé matin et soir
- CLARITHROMYCINE 500 mg : 1 comprimé matin et soir

En cas d'allergie à l'amoxicilline, trithérapie associant IPP-métronidazole-clarithromycine pendant 10 jours

- IPP (oméprazole 20, lansoprazole 30, ésoméprazole 20, pantoprazole 40, rabéprazole 20) : une dose matin et soir
- MÉTRONIDAZOLE 500 mg : 1 comprimé matin et soir
- CLARITHROMYCINE 500 mg : 1 comprimé matin et soir

Souche résistante à la clarithromycine

Souche sensible à la lévofloxacine

Trithérapie associant IPP-amoxicilline-lévofloxacine pendant 10 jours

- IPP (oméprazole 20, lansoprazole 30, ésoméprazole 20, pantoprazole 40, rabéprazole 20) : une dose matin et soir
- AMOXICILLINE 1 gramme : 1 comprimé matin et soir
- LÉVOFLOXACINE 500 mg : 1 comprimé 1 fois par jour

Site de la HAS

Ces travaux seront complétés par un document d'information destiné aux patients.

Documents

- › [Helicobacter - Fiche pertinence Diagnostic](#) (📄 200,82 Ko) 🗣️ Écouter
- › [Helicobacter - Fiche pertinence Traitement](#) (📄 250,61 Ko) 🗣️ Écouter
- › [Helicobacter - Rapport d'élaboration](#) (📄 4,51 Mo) 🗣️ Écouter

Documents complémentaires

- › [Helicobacter - Courrier HGE : Demande de gastroscopie en cas de sérologie Helicobacter pylori positive](#) (📄 123,98 Ko) 🗣️ Écouter
- › [Helicobacter - Courrier HGE : Demande de gastroscopie en cas de suspicion d'une infection à Helicobacter pylori](#) (📄 125,61 Ko) 🗣️ Écouter
- › [Helicobacter - Courrier MG : Information sur la réalisation de la gastroscopie et des biopsies pour la recherche de Helicobacter pylori](#) (📄 129,09 Ko) 🗣️ Écouter
- › [Helicobacter - Courrier MG : Demande de mise en place et suivi du traitement d'éradication de Helicobacter pylori \(guidé par l'analyse de la sensibilité de la bactérie aux antibiotiques\)](#) (📄 223,48 Ko) 🗣️ Écouter
- › [Helicobacter - Courrier MG : Demande de mise en place et suivi du traitement d'éradication de Helicobacter pylori](#) (📄 197,86 Ko) 🗣️ Écouter
- › [Helicobacter - Rapport analyse de bases de données](#) (📄 2,31 Mo) 🗣️ Écouter

Version Anglaise

- › [Helicobacter pylori - Tool for appropriate diagnosis](#) (📄 223,5 Ko) 🗣️ Écouter
- › [Helicobacter pylori - Tool for appropriate treatment](#) (📄 243,88 Ko) 🗣️ Écouter



The logo for HAS (Haute Autorité de Santé) features the letters 'HAS' in a blue, sans-serif font. A red, wavy line is positioned under the 'A', extending from the left and curving under the 'S'.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Merci



Groupe
hospitalier
Sud Île-de-France