

رژیم ۳ دارویی کلاریترومایسین +

مترونیدازول + PPI

در این رژیم کلاریترومایسین ۵۰۰ هر ۱۲ ساعت و آموکسی سیلین ۵۰۰ هر ۱۲ ساعت ۲ عدد باهم (یا مترونیدازول ۵۰۰ هر ۸ ساعت در موارد آلرژی به پنی سیلین طبق مطلب بالا) و PPI هر ۱۲ ساعت تجویز می شود.

طول مدت مصرف ۱۴ روز می باشد
نرخ ریشه کنی این رژیم حداکثر ۸۰ درصد می باشد و در مناطقی با نرخ بالای مقاومت به ماکرولید ها، اثربخشی این رژیم ضعیف است.

رژیم های دیگر شامل رژیم Concomitant، رژیم Hybrid و رژیم Sequential می باشد.

رژیم Concomitant شامل کلاریترومایسین ۵۰۰ هر ۱۲ ساعت و آموکسی سیلین ۵۰۰ هر ۱۲ ساعت ۲ عدد و مترونیدازول ۵۰۰ هر ۱۲ ساعت و PPI هر ۱۲ ساعت می باشد. طول رژیم ۱۴ روزه می باشد. نرخ ریشه کنی این رژیم از رژیم ۳ دارویی کلاریترومایسین بیشتر است و این رژیم نیز در بیماران مقاوم به ماکرولید ممنوع است.

ولی اگر این بیمار به پنی سیلین حساسیت داشت به سراغ سابقه مصرف مترونیدازول می رویم. اگر سابقه مصرف مترونیدازول در چند سال قبل نداشت می توانیم رژیم ۳ دارویی کلاریترومایسین + مترونیدازول + PPI استفاده کنیم و یا از رژیم ۴ دارویی بیسموت + مترونیدازول + تتراسیکلین + PPI استفاده کنیم. ولیکن اگر سابقه مصرف مترونیدازول داشت باید به سراغ رژیم ۴ دارویی بیسموت + مترونیدازول + تتراسیکلین + PPI برویم.

رژیم ۴ دارویی بیسموت + مترونیدازول

+ تتراسیکلین + PPI

در این رژیم بیسموت ساب ساب سترات ۱۲۰ هر ۶ ساعت و مترونیدازول ۵۰۰ هر ۶ یا ۸ ساعت (یا مترونیدازول ۲۵۰ هر ۶ ساعت) و تتراسیکلین ۵۰۰ هر ۶ ساعت و PPI هر ۱۲ ساعت تجویز می شود. در نبود تتراسیکلین می توان داکسی سیکلین ۱۰۰ هر ۱۲ ساعت را جایگزین کرد.

طول مدت مصرف ۱۰ الی ۱۴ روز می باشد. مقاومت به مترونیدازول تاثیر چندانی در این رژیم ندارد. نرخ ریشه کنی این رژیم حداکثر ۹۱ درصد گزارش شده است.

تاکنون رژیم های درمانی متعددی برای درمان هلیکوباکتر پیلوری ارزیابی شده اند ولیکن تعداد کمی از این رژیم ها موفق به ریشه کنی کامل این عفونت شده اند. تمامی بیماران با هلیکوباکتر پیلوری فعال باید درمان بشوند. درمان هلیکوباکتر پیلوری باید بر اساس ۱- الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی ۲- مواجهه قبلی با رژیم درمانی و ۳- حساسیت به آنتی بیوتیک های رژیم باشد.

در صورتی که بیمار سابقا و به هر علتی ماکرولید استفاده کرده است (یا) در منطقه ای با نرخ مقاومت به کلاریترومایسین بالای ۱۵ درصد هستیم؛ استفاده از رژیم های مبتنی بر کلاریترومایسین ممنوع است. در این مواقع می توان رژیم ۴ دارویی مبتنی بر بیسموت را تجویز کرد که شامل: بیسموت + مترونیدازول + تتراسیکلین + PPI می باشد در صورتی که بیمار سابقا و به هر علتی ماکرولید استفاده نکرده است (یا) در منطقه ای با نرخ مقاومت به کلاریترومایسین کمتر ۱۵ درصد هستیم؛ می توانیم از رژیم مبتنی بر کلاریترومایسین استفاده کنیم. حال باید در این بیمار به ارزیابی سابقه حساسیت به پنی سیلین پردازیم. اگر این بیمار به پنی سیلین آلرژی نداشت؛ می توانیم از رژیم ۳ دارویی کلاریترومایسین + آموکسی سیلین + PPI استفاده کنیم.

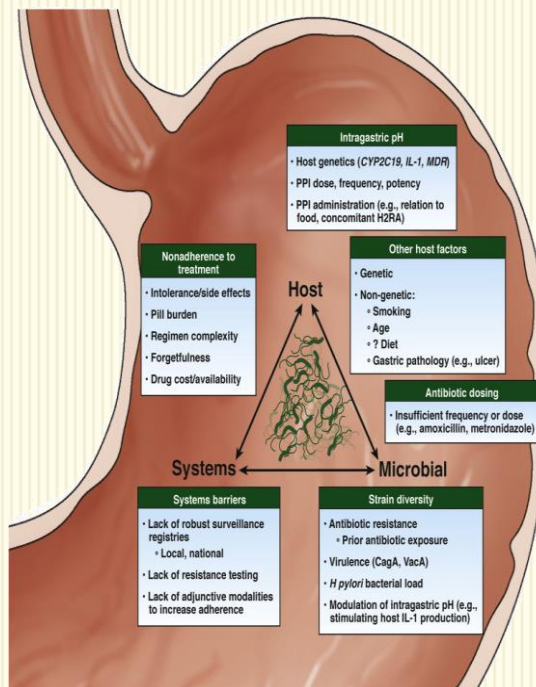


بیمارستان نیکان سپید
SEPID NIKAN HOSPITAL

درمان هلیکوباکتر پیلوری

www.sepid.nikan.hospital

بخش مراقبت های دارویی



رژیم Hybrid در این رژیم ابتدا PPI هر ۱۲ ساعت و آموکسی سیلین ۵۰۰ هر ۱۲ ساعت ۲ عدد با هم برای ۷ روز تجویز می شود. سپس بعد از ۷ روز کلاریترومایسین ۵۰۰ هر ۱۲ ساعت و مترونیدازول ۵۰۰ هر ۱۲ ساعت به دو داروی اول اضافه می شود و ۷ روز ادامه می یابد (مجموعاً تا ۱۴ روز). این رژیم نیز مشابه رژیم قبلی می باشد ولیکن به علت پیچیدگی توصیه نمی شود.

رژیم Sequential شامل PPI هر ۱۲ ساعت و آموکسی سیلین ۵۰۰ هر ۱۲ ساعت ۲ عدد باهم برای ۵ روز و سپس PPI هر ۱۲ ساعت و کلاریترومایسین ۵۰۰ هر ۱۲ ساعت و مترونیدازول ۵۰۰ هر ۱۲ ساعت برای ۵ روز دوم می باشد. این رژیم نیز مشابه رژیم قبلی می باشد ولیکن به علت پیچیدگی توصیه نمی شود.

در همه رژیم ها منظور از PPI لانزوپرازول ۳۰ یا امپرازول ۲۰ یا پنتوپرازول ۴۰ یا رابپرازول ۲۰ یا اس امپرازول ۲۰ می باشد.

تست اثبات ریشه کنی باید ۴ هفته بعد از اتمام درمان انجام شود. PPI نیز باید ۱ الی ۲ هفته قبل از تست متوقف شود.