

ПОВЛИЯВАНЕ И ДИНАМИКА НА ГОРНО-ДИСПЕПТИЧНИТЕ СИМПТОМИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С/БЕЗ HELICOBACTER PYLORI АСОЦИИРАНА ИНФЕКЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ С **LACTOFLOL HELICO PROTECT**

Клиничен опит на Клиниката по гастроентерология
Аджибадем Сити Клиник, УМБАЛ Младост



г-р Полина
Великова¹; г-р Ани
Чавушян¹; д-р
Асен Петров¹; г-р
К. Петрова¹; г-р
М. Анталавиева¹;
проф. г-р Стоян
Ханджиев¹, д-р;
Емилия Насева²

¹Аджибадем Сити
Клиник УМБАЛ
Младост,
гр. София

²ФОЗ „Проф. г-р Ц.
Воденичаров“,
МУ-София

Нelicobacter pylori е Грам-отрицателен, спираловиден патоген, инфектиращ почти 50% от популацията глобално като има разлика между честотата на инфекцията между развиващите се и развитите страни – при първите при пациенти <40-годишна възраст е 20%, докато при развиващите се, честотата се увеличава до 80-90%. Helicobacter pylori е уникална бактерия, която се е приспособила да живее в киселата стомашна среда и по този начин хронично колонизира стомашната лигавица, нарушава клетъчната функция и иницира интензивно локално възпаление и системен имунен отговор. Инфекцията с Helicobacter pylori може да доведе до увеличена солно-кисела секреция, хроничен атрофичен гастрит, като крайните клинични прояви на Helicobacter pylori инфекцията включват стомашна и дуоденална язва, MALT лимфом, аденокарцином, но преобладаващата част от инфектираните пациенти остават асимптомни през целия си живот^[2]. Тежестта на клиничната манифестация на тази инфекция се асоциира с бактериалното натоваарване.

Лечението на Helicobacter pylori инфекцията е все още тема на дебат. Четвъртото издание на Maastricht консенсус предоставя диагностични ръководства и терапевтични стратегии за Helicobacter pylori инфекцията. (Maastricht IV/Florence Consensus Report). Терапевтичните опции за Helicobacter pylori инфекцията, насочени за пълна ерадикация, включват различни комбинации от инхибитори на протонната помпа (ИПП), в съчетание с два или три антибиотика (емпирична тройна или бисмут-съдържаща или бисмут-не съдържаща четворна терапия). При диспептични пациенти, „тестване и лечение“ стратегията се предлага като опция на поведение. Този сложен подход има относително висок риск от странични ефекти и ниска кооперативност. Ерадикационната терапия се асоциира с тежки нежелани лекарствени реакции и развитие на антибиотична резистентност. Намалването на количеството на Helicobacter pylori в стомаха посредством селективно бактерио-бактериално повърхностно взаимодействие представлява

алтернативен метод за борба със стомашния патоген. Специфичната ко-агрегация се обсъжда като метод за възвръщане на нормалната хомеостаза при състояние на болест. Lactobacillus reuteri DSMZ 17648 (Lactoflor Helico Protect®) специфично ко-агрегира Helicobacter pylori при in vitro условия и в изкуствен стомашен сок, без да интерферира с други бактерии от коменсалната интестинална флора. В проучване на *Cterina Holz и съавт.*^[1] се доказва, че нов специфичен щам Lactobacillus Reuteri DSM 17648 (Lactoflor HelicoProtect®) притежава уникалното свойство специфично да агрегира с планктонни Helicobacter pylori в стомаха. Назначен в доза 2x10¹⁰ устойчиви лиофилизирани клетки, се отчита значителна редукция на натоваарването с Helicobacter pylori, измерено посредством дихателен тест след 14-дневен период на лечение на пациенти с доказана Helicobacter pylori инфекция. Това дава стабилна основа да се твърди, че приемът на Lactoflor Helico Protect® може да упражни превантивен ефект за развитие на вторично заболяване и съ-

пътстващи симптоми, дължащи се на *Helicobacter pylori* инфекция. Суплементация с *Lactobacillus* подобрява Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS) сигнификантно, но не повишава степента на ерадикация¹¹. Целта на разработване на специфичен щам *Lactobacillus* целъ да подпомогне проблема с асимптомната инфекция и да предостави нови терапевтични опции на пациентите като намали риска за стомашна язва или карцином, като по този начин предотврати тежки странични прояви или разходи по лечението.

За оценка на времевата динамика и повлияването на горнодиспептичните симптоми при пациенти със/без *Helicobacter Pylori* инфекция и лечение с Lactoflor Helico Protect, на национално ниво се извърши обсервационно, отворено, мултицентрично проучване с две рамена, стратифицирани по клинични признаци¹⁵ – със и без *Helicobacter Pylori* инфекция. Включени бяха 360 пациенти от 19 центъра от страната, за периода 17.02.2019 до 26.08.2019 г. Анализирани са пет клинични симптома: парене зад гръбната кост, болка на празен стомах, болка след хранене, тежест и гадене при и без наличие на *Helicobacter Pylori* инфекция. Пациентите приемат по 1 капсула дневно Lactoflor Helico Protect за период от 60 дни. Симптомите са оценявани по 10-степенна визуално-аналогова скала (ВАС) и са отбелязвани във въпросник и с визити в центровете на 1^{-ви}, 45^{-ти} и 75^{-ти} ден. В нашето проучване се доказва, че LactoFlor Helico Protect може да се прилага при пациенти с горнодиспептични симптоми, асоциирани или не с *Helicobacter Pylori* инфекция, като монотерапия или в комбинация с инхибитори на протонната помпа (PPI) или заедно с ерадикационна терапевтична схема. Всичките пет

проследени симптома в нашето проучване показват тенденция към намаление след започване на лечението с Lactoflor Helico Protect и задържане на добрите резултати.

Клиничен случай 1

Жена на 83-годишна възраст с персистиращи оплаквания от киселини, намален апетит, гадене при придружаващ захарен диабет 2 тип и с фамилна обремененост за стомашен карцином. През 2015 г. е установена *Helicobacter Pylori* инфекция, проведена първа линия *Helicobacter Pylori* ерадикационна терапия, като впоследствие се е наложило продължително антимиотично лечение поради системна кандидуаза. Отчетен негативен *Helicobacter Pylori* антигенен фекален тест. Провежда курсове на лечение с инхибитори на протонната помпа (ИПП), алгинати със страничен ефект обстипация и поява на долнодиспептични оплаквания при употреба на прокинетици. През месец май 2018 г. е установен от фиброгастроскопия (ФГС) еритемоексугативен пангастрит с хистологичен резултат *Helicobacter Pylori* негативен хроничен атрофичен пангастрит с участъци на интестинална метаплазия. Дихателен тест за *Helicobacter Pylori* – данни за силно положителен /+++/ резултат. От извършени повторни биопсии с изпращане на материал за микробиологично културелно изследване и лечение по антибиограма – без данни за инфекция. Пациентката категорично отказва лечение с втора линия *Helicobacter Pylori* ерадикационна терапия. Беше включена в проучването и на фона на постоянен прием на LactoFlor Helico Protect със значително повлияване на горнодиспептични

те оплаквания, като пациентката е проследявана и до този момент.

Клиничен случай 2

Мъж на 33-годишна възраст с болка в гърлото и стомаха на гладно; лекуван с ИПП за 4 месеца с извместен ефект спрямо оплакванията, но поява на упорити киселини след преустановяване на приема му. Извършена рентгенография на горен гастроинтестинален тракт с Бариева каша – данни за лекостепенен гастроезофагеален рефлукс. Назначен прокинетици – рецидив на болката в стомаха след приключване на лечението. От извършена ФГС през месец юли 2021 г. данни за неерозивна рефлуксна болест (НЕРБ), каскаден стомах и еритемо-ексугативен пангастрит, без хистоморфологични белези за насложена *Helicobacter Pylori* инфекция. Пациентът отказва да приема антисекретори и прокинетици в дългосрочен аспект. Назначен е 14-дневен курс с H2-блокери и алгинати и LactoFlor Helico Protect по 1 капсула дневно, приеман и до този момент със значителен ефект спрямо оплакванията. ■

Клинопис:

1. Caterina Holz, Andreas Busjahn Significant Reduction in *Helicobacter pylori* Load in Human with Non-viable *Lactobacillus reuteri* DSM17648: A Pilot Study.
2. Steisinger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, Ninth Edition, p. 833.
3. Лечение на инфекцията с *Helicobacter pylori* Изважки от консенсусния доклад Маастрихт V/Юроренция, 2016.
4. Heidrun Mehling and Andreas Busjahn Non-Viable *Lactobacillus reuteri* DSMZ (Pylopass™) as a New Approach to *Helicobacter pylori* Control in Humans.
5. Българска Хепатогастроентерология, брой 2/2020.