

## УЧЕСТАЛОСТ HELICOBACTER PYLORI ИНФЕКЦИЈЕ КОД БОЛЕСНИКА СА УЛКУСНОМ И НЕУЛКУСНОМ ДИСПЕПСИЈОМ

Сталевић Љ.<sup>1</sup>, Поповић М.<sup>2</sup>, Алексовски Д.<sup>3</sup>, Митић Ј.<sup>3</sup>, Сотировић Д.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Инфективна клиника, КБЦ Приштина

<sup>2</sup>Интерна клиника, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

<sup>3</sup>Интерна клиника, КБЦ Приштина

## INCIDENCE OF HELICOBACTER PYLORI INFECTIONS AMONG THE PATIENTS WITH ULCER AND NON-ULCER DYSPEPSIA

Сталевић Љ.<sup>1</sup>, Поповић М.<sup>2</sup>, Алексовски Д.<sup>3</sup>, Митић Ј.<sup>3</sup>, Сотировић Д.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Infective Clinic, CHC Priština

<sup>2</sup>Internal Clinic, Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

<sup>3</sup>Internal Clinic, CHC Priština

### SUMMARY

Helicobacter pylori infection is the largest number of infected people in the world. It is believed that 50 - 60% of world population infected, but with uneven schedule. Helicobacter pylori is the most important cause of duodenal and gastric ulcer. The prevalence of infection in different communities vary depending on geographic, racial and socioeconomic factors, and the last 10-20 years in some areas can be observed a significant reduction in the frequency of infection in both the general population and among patients with peptic ulcer. In our country, except in the territory of Vojvodina, there was no serious investigation of frequency of Helicobacter pylori infection in the general population.

**Key words:** helicobacter pylori; epidemiology; infection; non-ulcer dyspepsia; duodenal ulcer; gastric ulcer

### САЖЕТАК

Helicobacter pylori је инфекција са највећим бројем заражених особа на свету. Сматра се да је 50-60% светске популације инфицирано, али са неравномерним распоредом. Helicobacter pylori је најзначајнији узрочник дуоденалног и желудачног улкуса. Учесталост инфекције у различитим срединама варира у зависности од географских, расних и социоекономских фактора. Последњих 10-20 година у неким срединама се уочава значајно смањење учесталости инфекције како у општој популацији, тако и међу болесницима са пептичким улкусом. У нашој земљи, сем на територији Војводине, није било озбиљнијег истраживања учесталости Helicobacter pylori инфекције у општој популацији.

**Кључне речи:** helicobacter pylori; епидемиологија; инфекција; неулкусна диспепсија; дуоденални улкус; желудачни улкус

### УУУУ

Helicobacter pylori је инфекција којом је заражен највећи број особа на свету. Око 50-60% светске популације је инфицирано, али са неравномерним распоредом инфекције.

Helicobacter pylori је најзначајнији узрочник дуоденалног и желудачног улкуса. Преваленца Helicobacter pylori инфекције је у земљама у развоју значајно другачија у односу на развијене западне земље. Студије показују да је у Латинској Америци, Африци, Кини, Индији и Југоисточној Азији популација заражена Helicobacter pylori инфекцијом већ од 20-те године живота, потом долази до полагааног раста, у неким земљама и до 100% популације је заражено.

Према ранијим подацима 90% свих дуоденалних, 70-80% желудачних улкуса је последица Helicobacter pylori инфекције (1,2,3).

У последњих 10-15 година у неким земљама Западне Европе, Северне Америке уочава се смањење учесталости инфекције, како у општој популацији, тако и међу болесницима са дуоденалним улкусом, што се објашњава побољшањем животног стандарда, масовном применом ерадикационе терапије и честом применом антибиотске терапије (4).

Према Енглеским ауторима серопреваленца Helicobacter pylori инфекције је мање заступљена последњих двадесетак година (5).

Тенденцију опадања инфекције Helicobacter pylori потврдили су и кинески аутори, који су упоређујући податке из 1993. и 2003. године, показали пад учесталости инфекције од 13% у општој популацији (6).

У нашој земљи, сем на територији Војводине у 2000 г., није било рада на истраживању учесталости Helicobacter pylori инфекције, у општој популацији (7).

## ЦИЉ РАДА

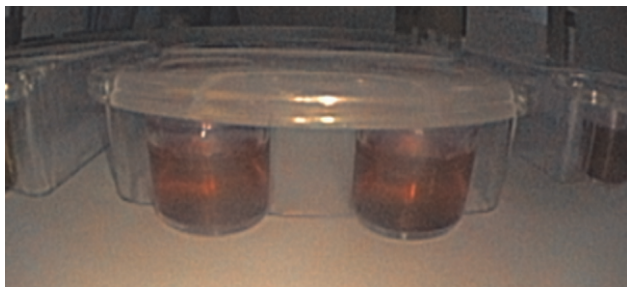
Циљ рада био је да се брзим уреаса биопсијским тестом, утврди учесталост *Helicobacter pylori* инфекције код болесника са дуоденалним и желудачним улкусом и неулкусном диспепсијом, ендоскопираних у Кабинету за ендоскопију Клиничко-болничког центра Приштина, од јануара до октобра 2009. године.

## МЕТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ

Истраживање је обухватило 94 болесника, просечне старости 53,9 година (52 мушкараца, старости 54,5 година и 42 жене, старости 53,1 годину). Најмлађи болесник стар је 17 година, најстарији 83 године. Оба су мушког пола.

Свим болесницима су узете рутинске биопсије, антрума и корпуса за патохистолошку анализу.

Присуство *Helicobacter pylori* инфекције је утврђено уреаса биопсијским тестом, биопсија из антрума и корпуса желуца. (слика 1)



Слика 1. Позитиван уреаса биопсијски тест на *Helicobacter pylori*.

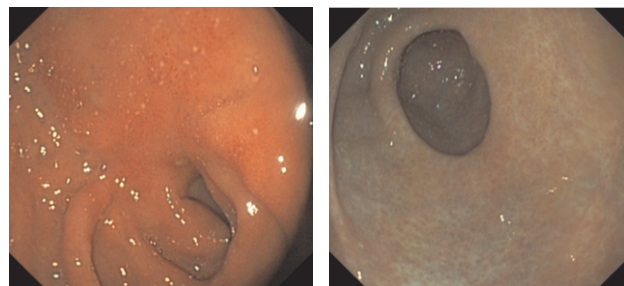
На основу ендоскопског налаза формирали смо три групе болесника.

Прву групу са неулкусном диспепсијом (слика 2) чинило је 59-оро болесника, просечне старости 52,7 година (мушког пола 31, просечне старости 54,8 година, жена 28, просечне старости 53,1 годину). *Helicobacter pylori* инфекција присутна је код 46-оро тестираних односно 77,9%, што се тиче пола исти је број присутне позитивности, 23 мушкараца и исто толико жена.

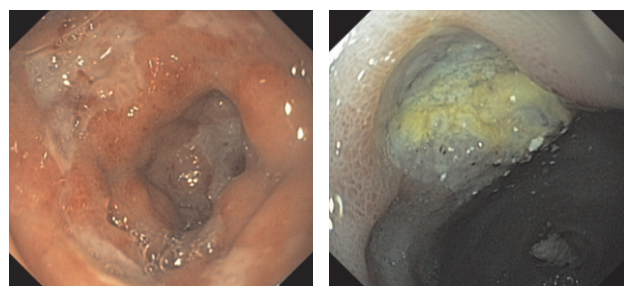
Другу групу, са дуоденалним улкусом (слика 3) чинило је 24 болесника, просечне старости 52,7 година (мушких 17-оро, просечне старости 54,8 година, жена 7, просечне старости 47,5 година).

Табела 1. Дистрибуција болесника по полу и дијагностичким групама.

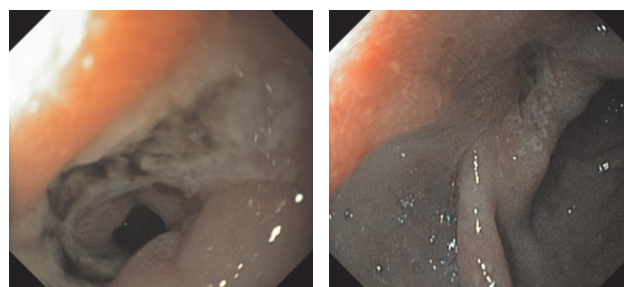
Пол	Неулкусна диспепсија	Дуоденални улкус	Желудачни улкус
Мушки	31 (52,5%)	17 (70,8%)	4 (36,3%)
Женски	28 (47,5%)	7 (29,2%)	7 (63,6%)
УКУПУНО	59 (100,0%)	24 (100,0%)	11 (100,0%)



Слика 2. Неулкусна диспепсија *Helicobacter pylori* позитиван уреаса тест.



Слика 3. Дуоденални улкус, *Helicobacter pylori* позитиван уреаса тест.



Слика 4. Желудачни улкус, *Helicobacter pylori* позитиван уреаса тест.

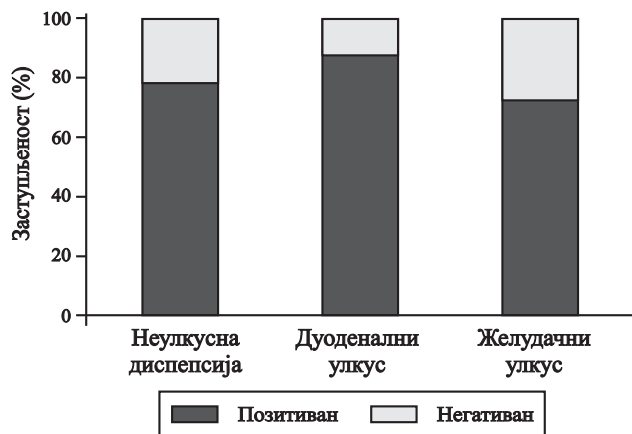
Позитивност на *Helicobacter pylori* инфекцију показује 21 болесник или 87,5% тестираних, од чега 15 мушког пола и 6 жена.

Трећу групу, њих 11 чинили су болесници са желудачним улкусом (слика 4), просечне старости 63,2 године, (4 мушког пола, старости 69,7 година, и 7 жена, просечне старости 59,5 година).

Позитивност на *Helicobacter pylori* инфекцију показивало је 8-оро, односно 72,7% тестираних, од чега је мушког пола 3 и 5 женског пола.

На основу наведених резултата, може се рећи да су наши резултати у сагласности са литературним наводима (1,6,7)

Pearsonovim  $\chi^2$  тестом нису нађене статистички значајне разлике присуства позитивних налаза на *Helicobacter pylori* инфекцију између полова у оквиру формираних група. Такође, поређењем формираних група, ни у оквиру полова, нити група у целини није утврђена статистички значајна разлика у присуству позитивних налаза.



Гр. 1. Укупна *Helicobacter pylori* инфекција у групи пацијената са дуоденалним улкусом. (графикон 1)

Треба уочити да је највеће присуство позитивних налаза *Helicobacter pylori* инфекције у групи пацијената са дуоденалним улкусом. (графикон 1)

## ДИСКУСИЈА

Резултати нашег истраживања показују високу позитивност *Helicobacter pylori* инфекције код болесника ендоскопираних у Клиничко-болничком центру Приштина.

Имајући у виду десетогодишње послератно стање, преваленца инфекције у директној је повезаности са ниским социјалним и економским стандардом, смањењем животног простора и лошим хигијенским условима становања на територији Косова и Метохије. Врло је важно узети поуздане анамнестичке податке.

У западном развијеном свету, *Helicobacter pylori* инфекција, ишчезава изненађујућом брзином (4, 5).

Према Ventovalu и сарадницима брзина опадања инфекције *Helicobacter pylori*, у општој популацији већа је од 26% за период од десет година (8).

Према раније познатим подацима, дуоденални улкус је у 90 % случајева последица *Helicobacter pylori* инфекције (1,2,9).

Резултати нашег истраживања показују високу учесталост инфекције *Helicobacter pylori*, код болесника са дуоденалним улкусом од 87,5% у односу на период од пре десет година, у Војводини је учесталост инфекције *Helicobacter pylori* код дуоденалног улкуса ишла до 84,6%, а сада је 80%.

У новијим истраживањима у неколико студија у Амстердаму повезаност ове инфекције и улкусне болести сведена је на минимум.

Развој улкусне болести приписује се бројним другим факторима међу којима су најзначајнији NSAID (10,11).

Код болесника са желудачним улкусом, верификована је такође висока позитивност *Helicobacter pylori* инфекције од 72,7%, у односу на Војводину, где је учесталост пре десет година била 69,9% док је сада 50%.

Тakoђе, висока позитивност на *Helicobacter pylori* инфекцију, верификована је и код неулкусне диспепсије и она износи 77,9 % код наших испитаника. То је веома висок проценат имајући у виду да је на територији Војводине 20%, док је пре десет година позитивност износила 72%.

Данас се препоручује стратегија, тестирај па третирај, *Helicobacter pylori*, за некомплицоване неулкусне диспепсије у болесника добне границе од 45 до 55 година живота.

За ерадикацију *Helicobacter pylori* инфекције најчешће се користи тројна терапија: Omeprrol, Klarotromicin, Amoxicillin или Orvagil - 7, 10 или 14 дана.

## ЗАКЉУЧАК

*Helicobacter pylori* инфекција је и даље најзначајнији фактор у настајању пептичких улкуса у нашој средини.

Постојање инфекције на слuzници желуца само по себи није болест. Да ли ће доћи до манифестације болести зависи и од организма домаћина, његове толерантности или интеракције бактерије *Helicobacter pylori* и организма.

У оквиру Националне стратегије збрињавања диспепсија треба укључити и тестирати млађе пацијенте са диспептичним тегобама и позитивним налазом на *Helicobacter pylori* инфекције.

## ЛИТЕРАТУРА

- Milosavljević T. Uvod (istorijat i epidemiologija infekcije *Helicobacter pylori*). Acta Clinica 2002; 2 (1): 9-13.
- Grgov, S.: *Helicobacter pylori* infekcije: Patogeneza i kliničke posledice. Leskovac: Naša reč, 2002, 39-100.
- Popović M. Gastroenterologija dijagnostika i terapija. Knjaževac: AD Nota 2006, 35-52.
- Marshall BJ. *Helicobacter pylori*. The etiologic agent for peptic ulcer. JAMA 1995;274:1064-6.
- Joytheeswaran S, Shah AN, Jin HO, Potter GD, Ona FV, Chey WY. Prevalence of *Helicobacter pylori* in peptic ulcer patients in greater Rochester, NY: is empirical triple therapy justified? Am J Gastroenterol. 1998 Apr; 93(4):574-8.
- Chen J, Bu XL, Wang QZ, Hu PJ, Chen MH. Decreasing seroprevalence of *Helicobacter pylori* infection during 1993-2003 in Guangzhou, southern China. Epidemiol Infect. 1997 Aug; 119(1):29-34.
- Ljevaja M, Mrdja Z (2008) Učestalost *Helicobacter pylori* infekcije kod bolesnika sa ulkusnom i neulkusnom dispepsijom, Esculap 2008; (1,2): 50-3.
- Banatvala N, Mayo K, Megraud F, Jernings R, Deeks JJ, Feldman RA. The cohort effect and *Helicobacter pylori*. BMC Gastroenterol. 2002, May 16;2:1.
- Adamopoulos AB, Efstathiou SP, Tsioulos DI et al. Bleeding duodenal ulcer: comparison between *Helicobacter pylori* positive and *Helicobacter pylori* negative bleeders. Dig Liver Dis 2004;36:13-20.
- Ramscoek D, van Leerdam ME, Rauws EA et al. Outcome of peptic ulcer bleeding, nonsteroidal anti-inflammatory drug use, and *Helicobacter pylori* infection. Clin Gastroenterol Hepatol 2005;3:859-64.
- Kiltz U., Zochling, J., Schmidt, W. E., Braun, J. (2008). Use of NSAIDs and infection with *Helicobacter pylori*-what does the rheumatologist need to know? Rheumatology (Oxford) 47: 1342-1347.