

HELICOBACTER PYLORI ИНФЕКЦИЈА И УДРУЖЕНЕ БОЛЕСТИ ПРЕМА ПОЛУ И ЖИВОТНОМ ДОБУ ИСПИТАНИКА

Сагдати С.¹, Милинић С.²

¹Општа болница Нови Пазар

²Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

HELICOBACTER PYLORI INFECTION AND ASSOCIATED DISEASE AT DIFFERENT AGES AND SEX

Сагдати С.¹, Милинић С.²

¹General Hospital Novi Pazar

²Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

SUMMARY

The discovery of *Helicobacter pylori* (Hp) and the causal relationship between *Helicobacter pylori* infection with chronic gastritis, gastric and duodenal ulcers and gastric cancer is an epochal event in recent times. The aim of this study was to examine the prevalence of Hp infection and prove the connection between *Helicobacter pylori* infection and gastric and duodenal diseases in different age and gender categories. Study included 250 subjects of both sexes, different age groups selected random sample. All respondents were subjected to Hp urease test from biopsy specimens of the antrum and corpus of the stomach obtained by upper gastrointestinal endoscopy with standard forceps. The data were analyzed using descriptive statistical methods (CF, SD, Min, Max) and analytical statistical methods. (t test, Chi square test, Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney U test, Wilcoxon test, analysis of variance, ANOVA, Spearman correlation and Person). Non ulcer gastropathy was the dominant finding that the Hp urease negative (92.2%) and the Hp urease positive (77%) respondents. Duodenal ulcer was common in the male sex (24.6%) and gastric cancer (2.9%), and stomach ulcer was common in women (4.5%). The most common representation non ulcer gastropathy in the fifth and sixth decades of life while duodenal ulcer was most common in the fifth decade (37.5%). Gastric ulcer was noted in the second, third and fourth decade of life. Gastric cancer is 100% of cases was recorded in the sixth decade of life. Hp Urease test that requires upper digestive endoscopy and biopsy specimens of gastric mucosa is the minimum invasive diagnosis of *Helicobacter pylori* infection. Upper gastrointestinal endoscopy and HP verification changes the standard in the diagnosis of associated diseases of the stomach and duodenum. (non ulcer gastropathy, gastric and duodenal ulcers and gastric cancer).

Key words: upper endoscopy gastrointestinal; urease Hp test; associated disease

САЖЕТАК

Откриће бактерије *Helicobacter pylori* (Hp) и узрочне повезаности *Helicobacter pylori* инфекције са настанком хроничног гастритиса, желудачног и дуоденалног улкуса као и карцинома желуца представља епохални догађај новијег доба. Циљ студије је да испита учесталост Hp инфекције и докаже повезаност *Helicobacter pylori* инфекције и болести желуца и дуоденума у различитим старосним и полним категоријама. Студијом обухваћено 250 испитаника оба пола, различитих старосних категорија изабраних случајним узорком. Сви испитаници су били подвргнути уреазу Hp тесту из биоптата антрума и корпуса желуца добијених горњом гастроинтестиналном ендоскопијом стандардним форцепсом. Добијени подаци обрађени су применом дескриптивних статистичких метода (SV, SD, Min, MAX) и аналитичких статистичких метода. (студентов T test, Hi kvadrat test, Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney U test, Wilcoxon test, анализа варијансе ANOVA, Спирманова и Пирсонова корелација). Неулкусна гастропатија је била доминантни налаз како код уреазу Hp негативних (92,2%) тако и код уреазу Hp позитивних (77%) испитаника. Дуоденални улкус је био заступљенији у мушком полу (24,6%) као и карцином желуца (2,9%), док је улкус желуца био чести код жена (4,5%). Најчешћа заступљеност неулкусне гастропатије у петој и шестој деценији живота док је дуоденални улкус био најчешћи у петој деценији (37,5%). Гастрични улкус није био забележен у другој, трећој и четвртој деценији живота. Карцином желуца је у 100% случајева био забележен у шестој деценији живота. Уреазу Hp тест за који је потребна горња дигестивна ендоскопија и биопсија узорака слузнице желуца представља минимум инвазивне дијагностике *Helicobacter pylori* инфекције. Горња гастроинтестинална ендоскопија и HP верификација промена представљају стандард у дијагностици удружених болести желуца и дуоденума. (неулкусна гастропатија, улкус желуца и дуоденума и карцином желуца).

Кључне речи: горња гастринтестинална ендоскопија; уреазу Hp тест; удружене болести

УВОД

Откриће бактерије *Helicobacter pylori* (Hр) и узрочне повезаности *Helicobacter pylori* инфекције са настанком хроничног гастритиса, желудачног и дуоденалног улкуса као и карцинома желуца представља епохални догађај новијег доба (1-5). Ова инфекција је са највећим бројем заражених у свету. Уреаза Hр тест представља минимум инвазивне дијагностике дијагнозе инфекције *Helicobacter pylori*.

Удружене болести (неулкусна гастропатија, гастрични улкус, дуоденални улкус и карцином желуца) доказивали смо ендоскопским прегледом желуца и дуоденума као и хистопатолошком анализом узетих узорака.

Уреаза Hр тест је рађен са по једним узорком биоптата из антрума и корпуса за дијагностику инфекције.

Helicobacter pylori је означен као најважнији фактор у етиопатогенези хроничног гастритиса. *Helicobacter pylori* инфекција је присутна у 90% пацијената са хроничним гастритисом (CHG), 90-95% пацијената са дуоденалним улкусом (DU) и 70-80% пацијената са гастричним улкусом (GU) (9, 18). Са смањењем преваленције *Helicobacter pylori* инфекције очекује се пораст броја болесника са улкусом без *Helicobacter pylori* инфекције.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ РАДА

Студијом је обухваћено 250 испитаника различитих старосних и полних категорија, изабраних случајним узорком.

Студија је била проспективна и спроведена у кабинету за дигестивну ендоскопију интерног одељења Опште болнице у Новом Пазару.

Сви испитаници су били подвргнути Уреаза Hр тесту из биоптата антрума и корпуса желуца добијених горњом гастроинтестиналном ендоскопијом стандардним форцепсом.

Добијени подаци обрађени су применом дескриптивних статистичких метода и аналитичких статистичких метода

Резултати су приказани графички (хистограм и линеарни графикон).

РЕЗУЛТАТИ

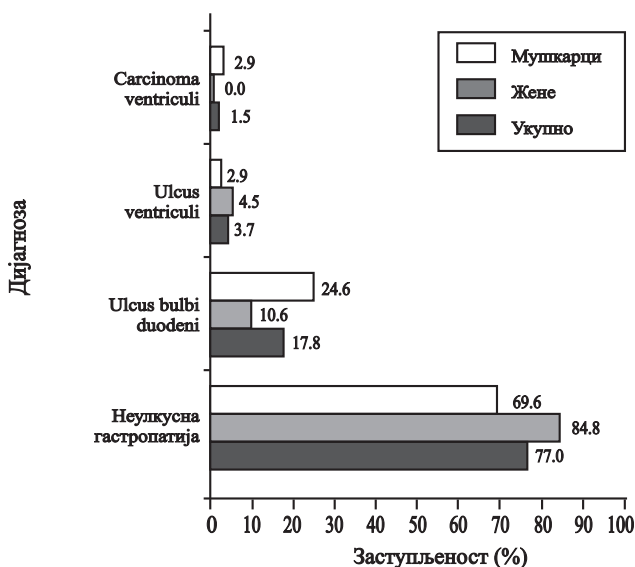
На табели 1. приказана је процентуална заступљеност дијагноза зависно од резултата Уреаза Hр теста. Из табеле се може запазити да је неулкусна гастропатија била доминантни налаз, како код Уреаза Hр негативних (92.2%) тако и код Уреаза Hр позитивних (77%) испитаника.

Статистичком анализом података приказаних у табели 2, добијена је високо статистички значајна разлика ($p < 0.01$). Такође, нађена је високо статистички значајна ($p < 0.01$) корелација дијагноза и присутности/отсутности *Helicobacter pylori* инфекције.

На графикону 1 приказана је дистрибуција ендоскопских дијагноза зависно од пола и укупно, код Уреаза Hр позитивних испитаника. Из графикона се може

Табела 1. - Заступљеност дијагноза зависно од резултата *Ureaza Hp testa*.

Дијагноза	Уреаза Hр негативни	Уреаза Hр позитивни
Неулкусна гастропатија	92.2%	77%
Ulcus bulbi duodeni	5.2%	17.8%
Ulcus ventriculi	1.7%	3.7%
Ca ventriculi	0.9%	1.5%



Графикон 1. *Ureaza Hp* позитивних болесника у односу на пол.

видети да је дуоденални улкус био заступљенији у мушком полу (24,6%) као и карцином желуца (2,9%) док је улкус желуца био чешћи код жена (4,5%).

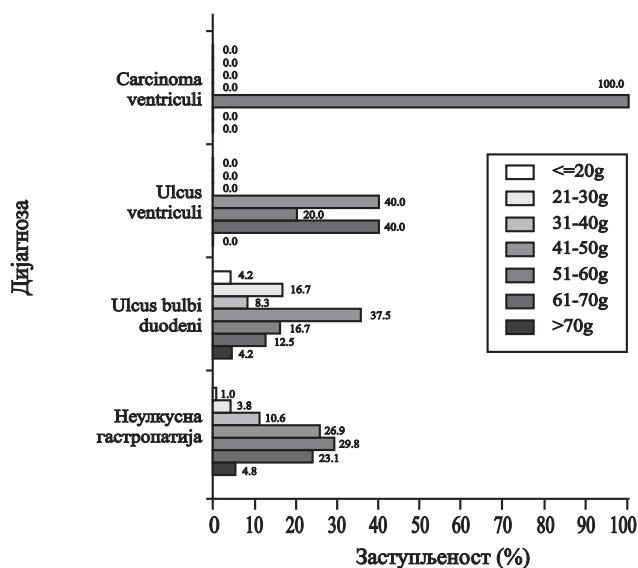
Није нађена статистички значајна разлика заступљености дијагноза зависно од пола ($p > 0.05$)

На графикону 2 приказана је дистрибуција ендоскопских дијагноза зависно од животног доба испитаника. Из графикона се може видети да је најчешћа заступљеност неулкусне гастропатије у петој и шестој деценији живота док је дуоденални улкус био најчешћи у петој деценији (37,5%). Гастрични улкус није био забележен у другој, трећој и четвртој деценији живота. Карцином желуца је у 100% случајева био забележен у шестој деценији живота.

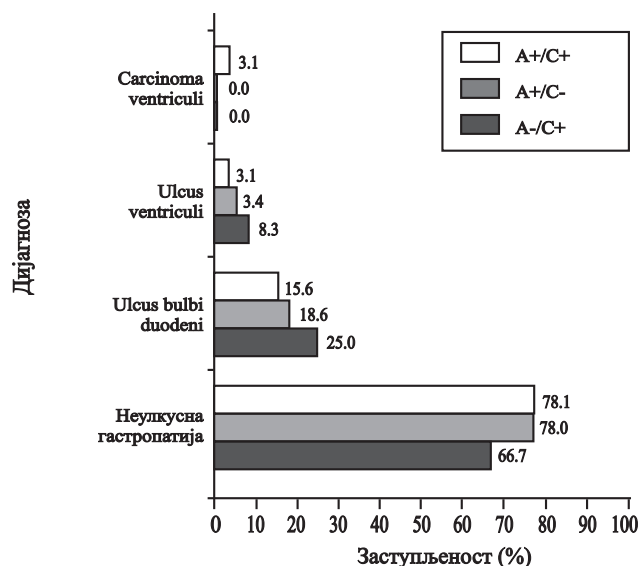
Није нађена статистички значајна разлика заступљености дијагноза зависно од старосне групе ($p > 0.05$).

Нађена је статистички значајна корелацијска повезаност година старости и дијагнозе ($p < 0.05$).

На графикону 3 приказана дистрибуција Уреаза Hр позитивних зависно од ендоскопске дијагнозе. Из графикона се може видети да је и при присутној дијагнози дуоденалног (25%) и гастричног (8.3%) улкуса *Helicobacter pylori* био позитиван у корпусу а негативан у



Графикон 2. Ureaza Hp позитивних болесника у односу на животно доба.



Графикон 3. Налаз Ureaza Hp у зависности од дијагнозе.

антруму док је код карцинома желуца био позитиван у обе анатомске регије желуца.

Није нађена статистички значајна разлика између дијагноза у зависности од налаза Уреаза Hp. ($p > 0.05$).

ДИСКУСИЈА

Инфекција *Helicobacter pylori* је све чешћа у светској и нашој популацији и има епидемијски карактер. Студије домаћих аутора указују да је на узорку од 1317 испитаника, *Helicobacter pylori* инфекција хистолошки нађена у око 60% (18-21).

Преваленца у нашем раду, *Helicobacter pylori* инфекције у биоптичком материјалу добијеним Уреаза Hp тестом на интерном одељењу Опште болнице у Новом Пазару износила је 54% код особа различите животно доби и пола.

Већи број студија у свету показују да је инфекција *Helicobacter pylori* у Латинској Америци, Африци, Кини, Индији и Југоисточној Азији врло чест у популацији до 20. године живота. У прилог наведеном говори и студија Т. Кањamura са Мијаги Универзитета у Јапану спроведена на Тибетанској популацији. Резултати овог аутора указују да је 61.6% деце и 35% адолтне популације имало *Helicobacter pylori* инфекцију (11).

На нашем материјалу независно од пола највећи број испитаника *Helicobacter pylori* позитивних био је животно доби од 41 до 50. године, при чему је преваленца на хеликобактер позитивном узорку износила код неулкусне гастропатије 77%, дуоденалног улкуса 17,8%, гастричног улкуса 3,7% и гастричног карцинома 1,5%

У литератури се наводи инциденца желудачног улкуса у популацији старијих од 15 година од 0,044% а дуоденалног 0,14% (21). У случају желудачне локализације поједнако обољевају жене и мушкарци, док је дуоденални улкус два пута чешћи код мушкараца него код жена, Такође, инциденца желудачног улкуса расте са порастом година живота (18-21).

У нашем истраживању код *Helicobacter pylori* позитивних болесника, дуоденални улкус је заступљенији у мушкараца (24,6%) као и карцином желуца (2,9%), док је улкус желуца био чешћи код жена (4,5%). Неулкусна гастропатија је најучесталија у петој и шестој деценији живота, дуоденални улкус у петој деценији а гастрични улкус није био забележен у другој, трећој и четвртој деценији живота док је карцином желуца у 100% случајева био заступљен у шестој деценији живота.

Учесталост *Helicobacter pylori* инфекције слузнице желуца у групи пацијената са улкусом желуца је 90% у испитивањима Мијалковића (17). Учесталост *Helicobacter pylori* инфекције у дуоденалном улкусу 92% и желудачном улкусу 70% приказује у свом раду Јовановић. Рецидиви улкуса су увек удружени са *Helicobacter pylori* инфекцијом (9).

Епидемиолошке студије спроведене у више земаља показују блиску повезаност карцинома желуца и инфекције *Helicobacter pylori*. Тако је Eurogast студија показала статистички значајну корелацијску повезаност ова два ентитета. У прилог наведеном говоре и резултати нашег истраживања, где је *Helicobacter pylori* инфекција била присутна код свих испитаника са карциномом желуца, и то у обе анатомске регије.

ЗАКЉУЧАК

Уреаза Hp тест (инвазивни тест) за који је потребна горња дигестивна ендоскопија и биопсија узорака слузнице желуца (са по једним узорком из антрума и корпуса CLO АВ) представља минимум инвазивне дијагностике *Helicobacter pylori* инфекције у нашим условима.

Горња гастроинтестинална ендоскопија и биопсија промена за Hp верификацију представљају стандард у дијагностици удружених болести желуца и дуоденума у различитим старосним и полним структурама испитаника.

ЛИТЕРАТУРА

1. Armstrong D. Helicobacter pylori infection and dyspepsia. *Scand J Gastroenterol* 1996; 3(suppl 201): 38-47.
2. Adžon ATR. A guide to Helicobacter pylori. London: Science Press, 1996.
3. Bazzoli F. Key points from the revised Maastricht consensus report: the impact on general practice. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2001; 13(suppl 2): 3-7.
4. Cazzato I.A., Nista E.C. Fini L., et al. New option for Helicobacter pylori eradication: modified riflaxacin-based strategies. *GUT* 2004; 53 (suppl VI) A121.
5. Grgov S. Kliničke, endoskopske i histološke karakteristike oboljenja gastroduodenuma u pacijenata sa Helicobacter pylori infekcijom. Doktorska disertacija. Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Niš 2001.
6. Gisbert JP, Pajares JM and Racz I. Therapy. *Curr Opin Gastroenterol* 2001;
7. Harris ANj, Misienjcz GJJ. Helicobacter pylori. London: Blackwell Healthcare Communications, 1997.
8. Jovanović D. Helicobacter pylori infekcija kao faktor rizika u pojavi maligniteta želuca. U: Đorđević MDJ, Babić MM, Drećun VB. Prevencija malignih oboljenja digestivnih organa. Beograd: Jugoslavija publik. 1997; 90-101.
9. Jovanović DM, Bulajić M, Milosavljević T, Vranješ N. Helicobacter pylori infekcija. *Arch gastroenterohepatol* 1996; 15 (suppl 7): 22-3.
10. Jovanović I. Klinička studija povezanosti Helicobacter pylori infekcije i sindroma gornje dispepsije. Magistarski rad. Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Beograd, 1998.
11. Kanjamura T., Fujimura S. The prevalence of Helicobacter pylori infection in Tibetans. *GUT* 2004; 53 (suppl VI) A202.
12. Labenz J, Tillenburg B, Peitz U, Borrsch G. Long-term consequences of Helicobacter pylori eradication: Clinical aspects. *Scand J Gastroenterol* 1996; 31(suppl 215): 111-5
13. Marshall B. Unidentified curved bacilli on gastric epithelium in active chronic gastritis. *Lancet* 1983; i: 1273-5.
14. Marshall BJ, Royce H, Anner D et al. Original isolation of *Camphilobacter pyloridis* from human gastric mucosa. *Microbios Lett* 1984; 25: 83-8.
15. Marshall BJ, Njarren JR. Unidentified curved bacilli in the stomach of the patients with gastritis and peptic ulceration. *Lancet* 1984; 1: 1311-5.
16. Marshall BJ, Helicobacter pylori. *Am J Gastroenterol* 1994; 89 (suppl): s116-28.
17. Mijalković N. Klinički značaj povezanosti Helicobacter pylori infekcije i ulkusne bolesti želuca. Magistarski rad. Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Beograd, 1999.
18. Milosavljević T. Helicobacter pylori i oboljenja digestivnog sistema: Petnaest godina kasnije. *Arch Gastroenterohepatol* 1998;
19. Milosavljević T. Helicobacter pylori u kliničkoj praksi. Beograd: Vreme knjige, 1996.
20. Milosavljević T, Jovanović I. Helicobacter pylori. Elektronsko CD rom izdanje. Dandesign i Medicinski fakultet, Beograd, 1999.
21. Milosavljević T., Jovanović D., Petrović V. Helicobacter pylori 100 pitanja i odgovora. Hemofarm Vršac. Vršac 2000.
22. Petrović V. Procena dijagnostičkih vrednosti sopstvenog brzog ureaza testa u odnosu na različite histološke načine dokazivanja Helicobacter pylori infekcije. Magistarski rad. Beograd: Medicinski fakultet, 1997.
23. Sokić A. Gastrin i somatostatin u Helicobacter pylori infekciji-klinička, imunohistohemijska i elektronskomikroskopska studija. Magistarski rad. Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Beograd, 2000.
24. Talley NJ, Zinsmeister AR, Njeaver A, et al. Gastric adenocarcinoma and Helicobacter pylori. *J Natl Cancer Inst* 1991; 83: 1734-9.