



Ocena lekooporności *Helicobacter pylori* u dzieci w województwie podlaskim.

Magdalena Kucharska¹, Urszula Daniluk¹, Tamara Daniluk², Mirosława Uścińowicz¹, Katarzyna Kondej-Muszyńska¹, Piotr Jakimiec¹, Monika Kowalczyk-Krystoń¹, Robert Bucki², Dariusz Lebensztejn¹

¹Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii, Żywienia i Alergologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

²Zakład Mikrobiologii Lekarskiej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Wstęp: W ostatnich latach obserwuje się coraz częstszą oporność *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) na antybiotyki. Według najnowszych wytycznych ESPGHAN/NASPGHAN z 2017r. w leczeniu zakażenia *H.pylori* u dzieci wymagana jest ocena lekooporności w celu skutecznej eradykacji tej bakterii. W województwie podlaskim dotychczas nie zostały przeprowadzone badania w tym kierunku.

Cel: Celem badania było ocena lekooporności *H.pylori* u dotychczas nieleczonych dzieci w województwie podlaskim.

Metody: W okresie od stycznia 2019 r. do sierpnia 2021 r. w trakcie gastroduodenoskopii pobierano wycinki błony śluzowej żołądka i/lub dwunastnicy z powodu podejrzenia zakażenia (kryterium pobrania: dodatni antygen *H.pylori* w kale i/lub charakterystyczne zmiany makroskopowe widoczne w endoskopii). Materiał był poddany hodowli z oznaczeniem lekooporności na amoksycylinę (Amo), metronidazol (Met) i klarytromycynę (Kla), za pomocą metody oznaczania wrażliwości - metody ilościowej pasków z gradientem stężeń antybiotyku (E-test). Szczep uznano za oporny na Amo, gdy MIC>0,125, na Kla gdy MIC>0,5, a na Met gdy MIC>8, zgodnie z obowiązującym dokumentem EUCAST 2020.

Wyniki: Spośród 72 wykonanych gastroduodenoskopii u dzieci podejrzanych o zakażenie *H.pylori*, bakterię wyhodowano u 43 (59,7%) dzieci (mediana wieku 13; w tym 23 dziewczynek – 53,4%). Zapadalność na *H.pylori* wyniosła 18,9/100 000. Najczęstszą oporność *H.pylori* notowano wobec Kla (n=15; 34,8%), następnie Met (n=12; 27,9%) i najrzadziej wobec Amo (n=10; 23,3%). Oporność na jeden antybiotyk stwierdzono u 13 pacjentów (30,3%). Podwójną lekooporność obserwowano u 3 dzieci (6,9%), natomiast potrójną lekooporność u 6 pacjentów (13,6%). 21 pacjentów (48,3%) było wrażliwych na wszystkie 3 antybiotyki. (Wykres 1 i 2). Nie wykazano zależności od płci, objawów klinicznych czy występowania zmian endoskopowych wśród dzieci wrażliwych na wszystkie 3 antybiotyki i opornych na co najmniej 1 antybiotyk (Tabela 1).

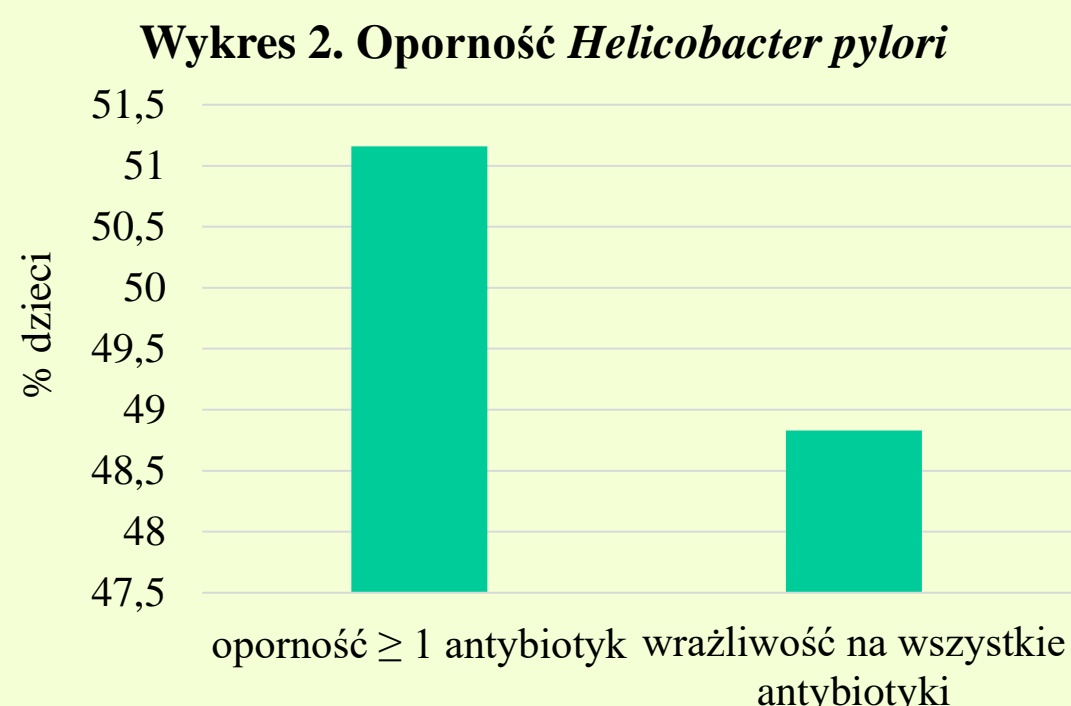
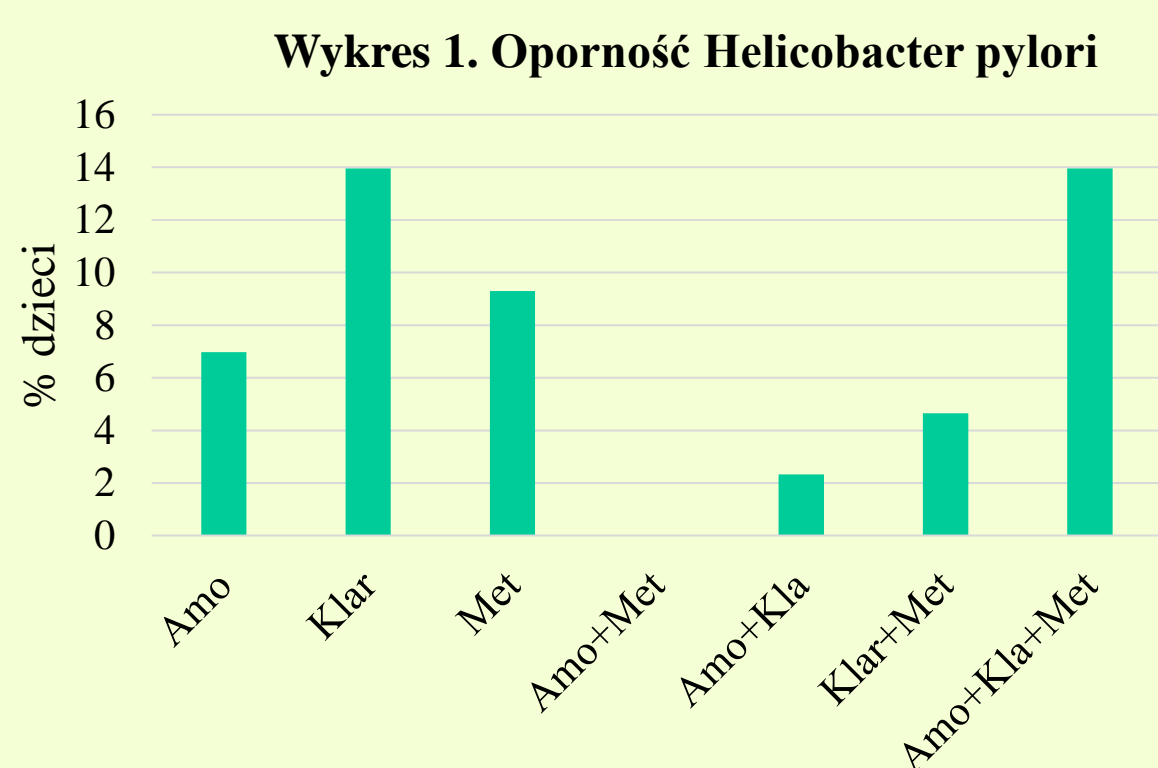


Tabela 1. Charakterystyka danych demograficznych, parametrów laboratoryjnych, obrazu endoskopowego, objawów klinicznych badanych grup

Parametr	n (%) dzieci wrażliwych na wszystkie 3 antybiotyki	n (%) dzieci opornych na co najmniej 1 antybiotyk	p
Płeć- dziewczynki	10 (47,6%)	14 (63,6%)	NS
Dodatni antygen <i>H.pylori</i> w kale	13 (61,9%)	13 (59,1%)	NS
Dodatni test ureazowy	20 (95,2%)	19 (86,3%)	NS
Granulowanie błony śluzowej żołądka widoczne w gastroduodenoskopii	19 (90,5%)	19 (86,3%)	NS
Łagodny rumień ciągły błony śluzowej żołądka widoczny w gastroduodenoskopii	7 (33,3%)	8 (36,4%)	NS
Nasilony rumień ciągły błony śluzowej żołądka widoczne w gastroduodenoskopii	8 (38,1%)	11 (50%)	NS
Ból brzucha	9 (42,8%)	16 (72,7%)	NS
Nudności	5 (23,8%)	4 (18,2%)	NS
Stosowanie antybiotykoterapii w wywiadzie	6 (28,6%)	4 (18,2%)	NS
<i>H. pylori</i> w rodzinie (krewni I/II stopnia)	5 (23,8%)	8 (36,4%)	NS

NS- nieistotne statystycznie

Konkluzje: W badanej populacji pediatrycznej w województwie podlaskim *H.pylori* wykazuje pierwotną lekooporność najczęściej na Kla, następnie na Met i najrzadziej na Amo.