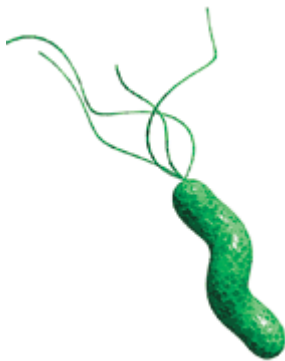


HELICOBACTER PYLORI DÉTAILLÉ

L'intérieur de l'estomac baigne dans environ un demi-gallon de jus gastrique chaque jour. Le jus gastrique est composé d'enzymes digestives et d'acide hydrochlorique concentré, qui peut aisément déchirer l'alimentation la plus dure ou le microorganisme. Les bactéries, des virus et le dîner de bifteck d'hier sont tous consommés dans ce bain mortel de produits chimiques. On a déjà pensé que l'estomac ne contenait aucune bactérie et était en réalité stérile, mais les bactéries *Helicobacter pylori* a changé cela. Normalement la haute concentration acide dans l'étendue digestive empêche des bactéries de survivre dans cet environnement.

H. pylori, cependant, vit dans l'alignement d'étendue digestif où il est protégé du système de défense du corps. L'inflammation (gonflement, douleur, rougeur et la chaleur) des tissus causés par *H. pylori* contribue à une panne de l'alignement, cette panne produisant finalement un ulcère.

Les détails de ces bactéries, les dégâts qu'il cause et comment il est contrôlé sont discutés ci-dessous.



Source: <http://www.medicaltribune.net/put/default.htm>

Qu'est-ce que *Helicobacter pylori* ?

Helicobacter pylori est un type de bactéries négatives de gramme, en forme de spirale avec des flagelles engainés que les chercheurs croient maintenant sont la cause principale d'ulcères à l'estomac. Ils prospèrent dans des environnements fortement acides et se trouve dans la couche muqueuse gastrique ou adhèrent à l'alignement épithélial de l'estomac. *Helicobacter pylori* ont une façon unique d'adaptation dans l'environnement dur de l'estomac. Ils sont microaérophilic, les bactéries intestinales qui causent la majorité d'ulcères dans l'estomac et le duodénum.

Helicobacter pylori (*H. pylori*) ont été classifié comme la Classe I cancérigènes par l'Organisation Mondiale de la Santé et malgré la présence répandue des maladies attribuables aux organismes, on en connaît peu de leur mode de transmission et de l'écologie microbienne.

L'histoire de l'*Helicobacter pylori* et des ulcères

Bien que l'*Helicobacter pylori* soit maintenant généralement associé à être une des causes principales d'ulcères, ce n'était pas toujours le cas. Avant 1982 où on n'avait pas encore découvert la bactérie, les ulcères étaient généralement associés au stress, l'acide, l'alimentation épicée et un style de vie malsain. Les ulcères ont été traités en prescrivant des médicaments à long terme qui traiteraient et diminueraient les symptômes et guériraient peut-être l'ulcère, mais ne guériraient pas l'infection. Quand les médicaments ne sont plus pris, les ulcères reviennent. Une fois que l'on l'a découvert que la majorité d'ulcères a été liée avec une infection bactérienne, on pourrait recommander les médicaments appropriés afin d'éliminer l'infection avec une petite chance du retour d'ulcères. Il a été décidé qu'une ou deux semaines d'antibiotiques guérirait des ulcères causés par *H. pylori* et que le stress (l'accent) et un régime malsain peuvent irriter l'ulcère, mais ne le causeraient pas.

Le Cycle de vie de l'*Helicobacter pylori*

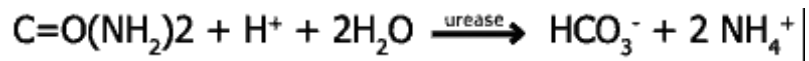
H. pylori est capable de survivre dans l'acide d'estomac parce qu'ils sécrètent des enzymes qui neutralisent l'acide. Ce processus est appelé l'hydrolyse d'urée est expliqué ci-dessous. Ce mécanisme permet aux bactéries *H. pylori* d'entrer dans l'estomac et de se rendre dans un secteur sécuritaire - l'alignement muqueux protecteur du mur d'estomac. Une fois là, la forme en spirale de la bactérie l'aide à se faire un terrier dans l'alignement. Quand la bactérie est dans l'alignement de mucus de l'estomac, le potentiel de défense naturel du corps ne peut pas l'atteindre. Le système immunitaire répondra à l'infection *H. pylori* en envoyant des globules blancs, des cellules tueuses T et d'autres infections se battant avec des agents, mais ils ne peuvent pas atteindre le site d'infection parce qu'ils ne peuvent pas facilement passer l'alignement d'estomac.

Ils ne partent pas non plus, cependant et la réaction immunitaire cultive et grandit. Les polymorphes meurent et renversent leurs composés destructifs (des radicaux super oxydés) sur les cellules de l'alignement d'estomac. Des substances nutritives supplémentaires sont envoyées pour renforcer les globules blancs au site d'infection et le *H. pylori* des bactéries peut s'en nourrir.

H. pylori affaiblit la couche muqueuse protectrice de l'estomac et du duodénum, qui permet à l'acide de réussir à se rendre sous l'alignement sensible. Autant l'acide que les bactéries irritent l'alignement. Après quelques jours de l'infection initiale, résultera la gastrite et peut-être finalement un ulcère à l'estomac. Ironiquement cela ne peut pas être *H. pylori* qui cause un ulcère à l'estomac, mais l'inflammation de l'alignement d'estomac; c'est-à-dire la réponse à *H. pylori* qui fait ainsi.

Hydrolyse d'urée :

Une fois *H. pylori* c'est établi sans risque dans le mucus, il est capable de se battre avec l'acide d'estomac qui l'atteint vraiment avec une enzyme qu'il possède appelé urease. Urease convertit l'urée, dont il y a une provision abondante dans l'estomac (de la salive et des sucs gastriques), dans le bicarbonate et l'ammoniac, qui est des bases fortes. Cela crée un nuage d'acide de produits chimiques neutralisants autour du *H. pylori*, le protégeant de l'acide dans l'estomac. La réaction d'hydrolyse d'urée est importante pour le diagnostic de *H. pylori* par test respiratoire.



Hydrolyse d'urée : l'urée est détruite à l'ammoniac et le dioxyde de carbone

La série d'étapes - les mécanismes pathogènes - que H. pylori passe en s'établissant dans l'estomac est comme suit :

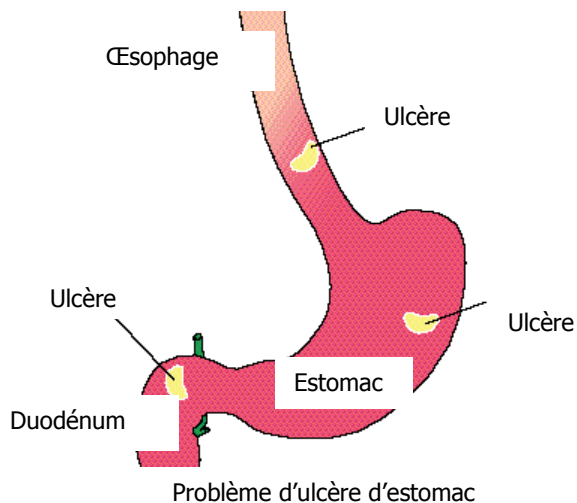
- 1) L'attachement - Souvent initialement fait avec pili (des structures semblables aux cheveux trouvées sur la surface d'un microorganisme, comme une bactérie), d'autres adhésifs (les antigènes superficiels qui lient des récepteurs) peuvent aussi contribuer à un attachement intime. Le système de sécrétion peut transférer les substances qui deviennent des récepteurs, nouvelle aide au processus d'attachement.
- 2) La production de toxine - les Toxines augmentent la sécrétion d'eau et des électrolytes (enterotoxins) et causent la mort cellulaire en interrompant la synthèse de protéine.
- 3) L'invasion cellulaire - H. pylori active le processus d'endocytosis (un processus d'ingestion cellulaire par laquelle la membrane cellulaire se plie vers l'intérieur pour apporter des substances dans la cellule) et détruit ensuite la cellule hôte, créant ainsi des dégâts tissulaires.
- 4) La perte de microvilli/villi - les substances sécrétées (dissimulées) dans la cellule hôte pendant ' l'Invasion Cellulaire ' l'étape causent le réarrangement des filaments d'actine, aboutissant à une perte du microvilli (des structures semblables aux cheveux minuscules qui saillent de la surface des certaines couches épithéliales des organes internes du corps).

Qu'est-ce qui causent les ulcères ?

Les ulcères arrivent quand il y a une pause dans la couche de protection muqueuse de votre estomac qui permet la gastrique des enzymes acides et digestives d'attaquer et aggraver le muscle d'estomac réel. Helicobacter pylori contribue à cette panne en vivant dans la muqueuse de l'estomac et augmentent ainsi les chances d'une pause dans l'alignement de muqueuse. Le stress et le régime peuvent irriter un ulcère, mais ne le causer pas.

Qu'est-ce qu'un ulcère d'estomac ?

Un ulcère à l'estomac est une plaie sur l'alignement de l'estomac ou du duodénum, qui est le début de l'intestin grêle. Une cause d'ulcères à l'estomac est l'infection bactérienne, mais quelques ulcères sont causés par l'utilisation à long terme d'agents anti-inflammatoires non-steroidal (NSAIDs), comme l'aspirine et ibuprofène. Dans quelques cas, des tumeurs malignes (cancéreuses) dans l'estomac ou le pancréas peuvent causer des ulcères. Les ulcères à l'estomac ne sont pas causés par le stress ou les repas épicé.



On a considéré la maladie d'ulcère à l'estomac d'être une maladie gastro-intestinale chronique avec un faible taux de mortalité, mais avec des flambées cliniques fréquentes. Dans la population des Etats-Unis seule, la fréquence de durée de vie de maladie d'ulcère à l'estomac est de 1 sur 10.

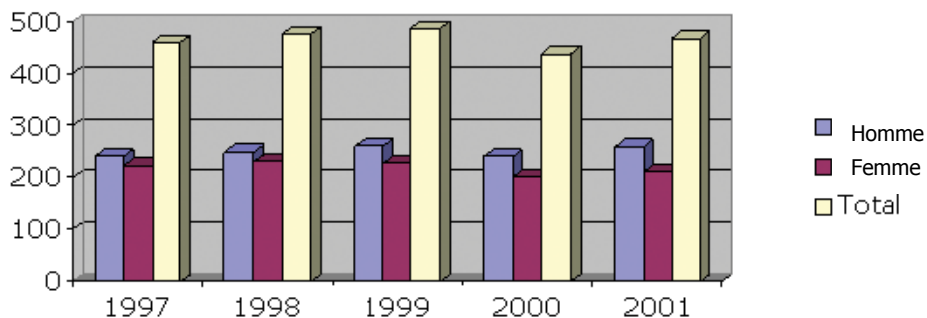
Est-ce que l'infection est commune?

L'infection H. Pylori est commune aux Etats-Unis. Environ 20 % des gens sous 40 ans et la moitié de ceux qui ont plus de 60 ans l'ont. Les gens les plus infectés, cependant, ne développent pas d'ulcères. On ne connaît pas pourquoi H. pylori ne cause pas d'ulcères dans chaque personne infectée. Très probablement, l'infection dépend des caractéristiques de la personne infectée, le type de H. pylori et d'autres facteurs qui ne sont pas encore découverts.

L'infection Helicobacter Pylori est commune aux États-Unis. Des études ont démontrées que 75% des ulcères d'estomac sont causés par la bactérie. L'Helicobacter pylori cause aussi 2 types de cancer de l'estomac. Environ 5 millions de personnes aux États-Unis ont cette maladie et il y a environ 2 millions de nouveaux cas chaque année. Il y a plus d'un million d'hospitalisations chaque année concernant les ulcères. Les graphiques suivants démontrent les statistiques de mortalité au Canada et aux États-Unis (données de 1997 à 2001). Une tendance démontre qu'au Canada il y a plus d'hommes qui décèdent par des ulcères que les femmes. Cependant, aux États-Unis la tendance c'est complètement le contraire.

Graphique 1 : décharges totales de chirurgie de jour canadienne et équipements de soins intensifs en raison d'ulcères* digestif

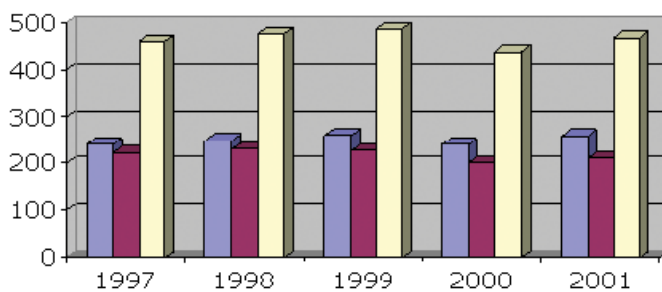
Décès des canadiens en raison d'ulcères.



*NOTE : les morbidités d'ulcère ont été rassemblées de l'Institut canadien d'Informations de Santé, par la province et par le genre. Dans quelques provinces, le nombre de maladies en raison des certains ulcères digestifs était dessous 5 et, pour la protection de vie privée, les nombres exacts n'ont pas été annoncés. Donc, les morbidités d'ulcère canadiennes totales représentent des données moyennées. Aussi, la morbidité totale a été calculée en ajoutant des décharges de tous les deux, la chirurgie de jour Provinciale et des équipements de soins intensifs. Cependant, quelques provinces ont seulement annoncé la statistique de soins intensifs. Donc, le total a annoncé que des morbidités canadiennes représentent plus bas que des cas réels.

Graphique 2 : Morts canadiennes totales en raison

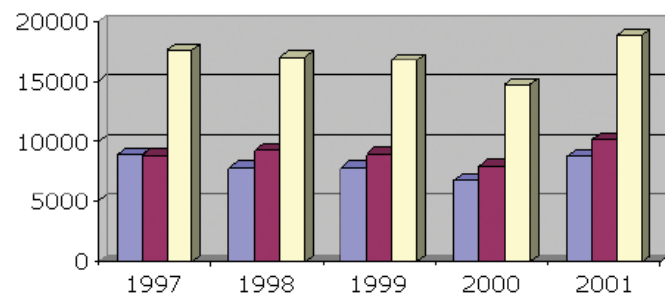
Décès des canadiens en raison d'ulcère



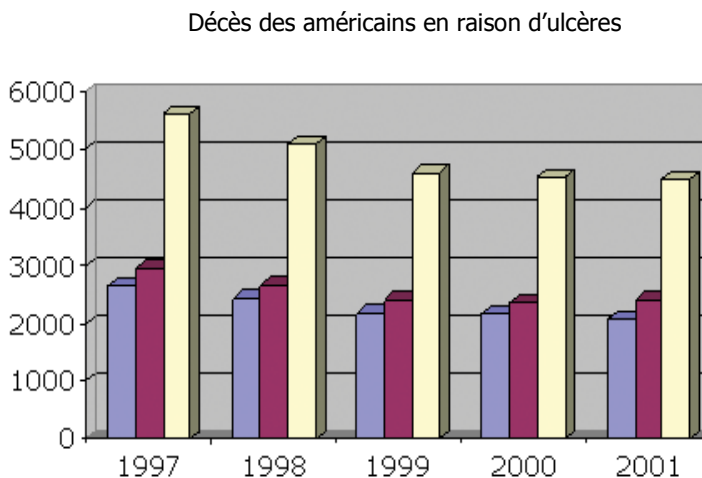
Graphique 3 : Total de chirurgies et d'équipements américains aux soins intensifs en raison d'ulcères

**** Nombre en milliers**

Décès des américains en raison d'ulcères**



Graphique 4 : Total de décès américains en raison d'ulcères digestives



Quels sont les symptômes d'une infection *H. pylori* ?

La reconnaissance de *Helicobacter pylori* comme l'agent causatif majeur de gastrite chronique (inflammation persistante de la membrane muqueuse de l'estomac), la maladie d'ulcère de l'estomac et le cancer d'estomac a engendré la recherche intensive sur le pathophysiology et l'épidémiologie de cet organisme.

Le malaise abdominal est le symptôme le plus commun. Ce malaise est d'habitude un morne, rongement le mal qui vient et va pendant plusieurs jours ou semaines. Il arrive d'habitude 2 à 3 heures après un repas, au milieu de la nuit (quand l'estomac est vide) et est soulagé en mangeant, buvant du lait ou en prenant des médicaments antiacides. D'autres symptômes incluent : les brûlures d'estomac, rapport, la perte de poids, ballonnement et des symptômes moins communs incluent : faible appétit, nausée et vomissements. Il est aussi important de se rendre compte que quelques personnes éprouveront des symptômes très doux ou parfois ils ne peuvent pas éprouver de douleur ou symptômes du tout.

Si vous pensez avoir un ulcère ou que vous éprouvez n'importe lequel de ces symptômes, il faut appeler un médecin tout de suite.

- Douleur à l'estomac soudaine et persistante
- Vomissement de sang ou vomissement ressemblant à du café

Voici des symptômes qui pourraient vous indiquer que vous avez un problème sérieux :

- Perforation : Lorsque l'ulcère fait une pression sur l'estomac ou le mur duodénal
- Saignement : Quand l'acide ou l'ulcère détruit un vaisseau sanguin
- Obstruction : Quand l'ulcère bloque la nourriture d'entrer dans l'estomac

Combien de temps les symptômes durent-ils?

La plupart des personnes guérissent de leurs symptômes de 2 à 3 semaines après avoir commencé les antibiotiques. Des symptômes plus sévères peuvent prendre plus de temps à guérir.

Quelles maladies l'Helicobacter pylori cause-t-elle?

L'Helicobacter pylori a été associé à beaucoup de maladies comme des ulcères duodénaux, ulcères gastriques, cancer de l'estomac et la dyspepsie (indigestion). Cette infection a été aussi liée aux gastrites (inflammation de l'estomac) chez les adultes et les enfants. Les personnes infectées ont plus de risques d'avoir le cancer de l'estomac et avoir des lymphomes (tumeurs malignes dans les tissus lymphatiques).

Si l'ulcère cause vraiment un saignement, le saignement prolongé peut provoquer l'anémie menant à des faiblesses et de la fatigue. Si les saignements sont importants (vomissement de sang ou excréments contenant du sang), il peut y avoir d'importants problèmes.

Comment l'infection à l'Helicobacter pylori est-elle diagnostiquée?

Si un ulcère est trouvé, le docteur testera le patient pour voir s'il est infecté. Ce test est important parce que le traitement pour un ulcère causé par l'Helicobacter pylori est différent des autres traitements causés par des bactéries différentes.

L'infection est diagnostiquée avec des tests de sang, de souffle, des selles ou avec des échantillons de tissus (endoscopie). Les analyses sont les tests les plus communs. Si une analyse est positive, le médecin fera d'autres tests pour être certain comme l'endoscopie, le test de souffle ou des selles. Les 4 tests sont décrits ci-dessous.

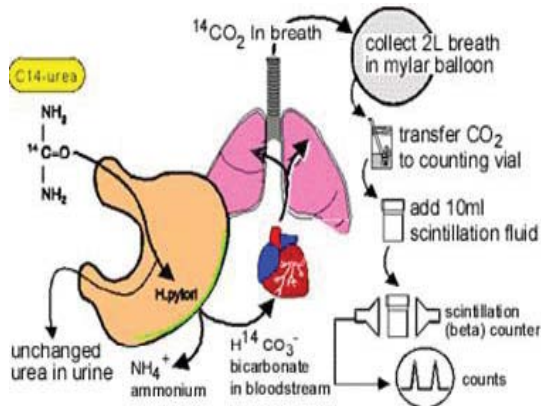
Les analyses de sang

L'analyses de sang identifieront l'infection Helicobacter pylori en détectant la présence des anticorps qui persévèrent dans le H. pylori des bactéries. Si les tests sont positifs (c'est-à-dire les anticorps sont présents) les bactéries sont actuellement présent, ou étaient présentes dans le passé récent (dans les trois ans passés).

Test de souffle au carbone-14 et au carbone-13

Les tests de souffle donnent une diagnostique efficace en plus d'être beaucoup plus rapide que l'endoscopie. En buvant une solution d'urée qui contient un atome carbonique spécial, la présence des bactéries peuvent être ainsi découverte. Si *H. pylori* est présent, ils démoliront l'urée dans la solution, sortant ainsi le carbone. Le sang porte le carbone aux poumons, où le patient exhale cela. Les tests au carbone sont de 96 à 98% précis et peut aussi être utilisés après le traitement pour voir si ce traitement à fonctionné.

Le test respiratoire C14-urée - une capsule ou une eau contenant un microcurie de C14-urée sont consommés avant que l'on ne fournisse un échantillon de souffle. C'est d'habitude fait en faisant sauter un petit ballon ou soufflant des bulles dans une petite bouteille de ramassage de liquide . Les échantillons de souffle sont pris entre 10 et 20 minutes après que l'on donne la capsule. La C14-urée contient une quantité minuscule de matière radioactif qui sort de votre corps en environ une journée dans l'urine et le souffle. La quantité d'exposition radioactive du test est moins que ce que vous recevoir normalement en un jour dans la nature.



Le test respiratoire C13-urée - un échantillon de souffle de ligne des bases est rassemblé en soufflant dans un sac ou un tube avant un petit repas, très calorique. Une solution de Carbone-13-urea dans l'eau est alors bue avant que les échantillons de souffle ne soient pris à vingt, quarante et soixante minute d'intervalles.

Si *H. pylori* est présent dans l'estomac, la C13-urée sera détruite et C13 apparaîtra dans l'échantillon de souffle. Ces deux test peuvent être illustré comme ci-contre.

Analyse des selles

L'analyse des selles peut être utilisé pour détecter l'infection *H. pylori* dans la matière fécale d'un patient. Les études ont montré que ce test, appelé le HpSA , est précis pour diagnostiquer le *H. pylori*. Un test positif (c'est-à-dire un test qui suggère l'infection *H. pylori*), consiste en ce que les antigènes, des substances qui sont présente dans le corps stimule la production d'un anticorps, sont trouvés dans la matière fécale. Les antigènes dans ce cas seraient des cellules de bactéries *H. pylori*.

Endoscopie

Une endoscopy diagnostique l'infection *H. pylori* en permettant les échantillons tissulaires de l'estomac et du duodénum d'être pris pour un analyse. Un tube mince, étroit, flexible, éclairé avec une caméra minuscule sur la fin est introduit dans la bouche et dans la gorge jusqu'à l'estomac et au duodénum. Par ce tube, le docteur peut examiner l'alignement de l'oesophage, l'estomac et le duodénum. L'endoscope peut être utilisé pour prendre les photos d'ulcères ou enlever un morceau minuscule de tissu pour voir sous un microscope. Le déplacement d'échantillons tissulaires pour

l'observation est un processus appelé une biopsie et cela peut être utilisé pour vérifier la présence de H. pylori. Une fois qu'une biopsie a été obtenue, il peut être examiné par trois différents tests :

- le test d'uré rapide qui détecte l'enzyme uré, qui est produit par H. pylori.
- un test d'histologie qui permet au docteur de trouver et examiner les bactéries réelles.
- un test de culture qui permet au H. pylori de grandir dans l'échantillon tissulaire.

Dans la diagnose H. pylori, le sang, le souffle et des tests de selles sont souvent faits avant des tests tissulaires (endoscopie) parce qu'ils sont moins envahissants. Cependant, les analyses de sang ne sont pas utilisées pour détecter H. pylori après le traitement parce que le sang d'un patient peut montrer des résultats positifs même après que les bactéries H. pylori ont été éliminées.

Pour décider quel est le meilleur traitement pour H. pylori est, il peut être nécessaire de faire un endoscopie et prendre une biopsie (de tissu) de l'alignement de l'estomac. Cela permet à l'échantillon de H. pylori d'être cultivé dans un laboratoire pour déterminer quel traitement antibiotique utiliser.

Comment l'infection devrait-elle être traitée?

Avant 1982, quand on a découvert cette bactérie, on a considéré que l'alimentation épicée, l'acide, le stress et le style de vie était les causes majeures d'ulcères. On a donné la majorité de patients des médicaments à long terme, comme H2 blockers et plus récemment, des inhibiteurs de pompe de proton, sans une chance pour le remède permanent. Ces médicaments soulagent des symptômes concernant l'ulcère, guérissent l'inflammation muqueuse gastrique et peuvent guérir l'ulcère, mais ils ne traitent pas l'infection. Quand la suppression acide est enlevée, la majorité d'ulcères, particulièrement ceux causés par H. pylori, se reproduire. Puisque nous savons maintenant que la plupart des ulcères sont causés par H. pylori, des régimes antibiotiques appropriés peuvent supprimer l'infection avec succès chez la plupart des patients, avec la résolution complète d'inflammation muqueuse et une chance minimale pour la répétition d'ulcères.

La thérapie pour l'infection H. pylori consiste de 10 jours à 2 semaines d'un ou deux antibiotiques efficaces, comme l'amoxicilline, tetracycline (pour ne pas être utilisé pour des enfants < 12 ans.), metronidazole, ou clarithromycin, plus citrate de bismuth ranitidine, bismuth subsalicylate, ou un inhibiteur de pompe de proton. La suppression acide par le H2 blocker ou l'inhibiteur de pompe de proton en accord avec les aides d'antibiotiques soulage des symptômes concernant l'ulcère (c'est-à-dire, la douleur abdominale, la nausée), les aides guérissent l'inflammation muqueuse gastrique et peuvent augmenter l'efficacité des antibiotiques contre H. pylori à la surface muqueuse gastrique.

La résistance antibiotique et le refus d'obéissance des patients sont les deux raisons majeures de l'échec de traitement. En général des régimes de thérapie triples ont montré des meilleurs taux d'extermination que la thérapie duelle. La longueur plus longue de traitement (14 jours contre 10 jours) aboutit aux meilleurs taux d'extermination.

Des données actuelles suggèrent que l'infection persistante avec *Helicobacter pylori* puisse représenter les hauts taux de répétition chronique de maladie d'ulcère à l'estomac. Ainsi, à cause de la présence de cet organisme dans des ulcères, le traitement conventionnel de maladie d'ulcère à l'estomac doit être changé. Actuellement, il n'y a aucune thérapie généralement admise, sûre et efficace pour des infections *H. pylori*. Plusieurs essais cliniques, utilisant un antibiotique seul ou même deux antibiotiques, ont constaté que ces thérapies sont inefficaces dans la suppression de l'infection. Dans le monde entier, plusieurs grandes études cliniques en cours doivent évaluer le meilleur traitement pour l'infection *H. pylori*.

Les données épidémiologiques récemment publiées sont de grande importance clinique qui montrent une liaison de l'infection *H. pylori* au cancer gastrique. Dans plusieurs études de population, il y a un taux significativement plus haut de l'infection *H. pylori* parmi ceux qui avaient le cancer gastrique. Ces découvertes renforceraient fortement la position que le traitement de la maladie positive *H. pylori* devrait être entrepris et peut être chimiopréventive pour la prévention de malfaisance gastrique.

Les ulcères causés par *H. pylori* peuvent d'habitude être guéris en une ou deux semaines avec des antibiotiques. Quelques médicaments peuvent causer des effets secondaires comme la nausée; diarrhée; ou une langue noire et des selles. Des complications possibles peuvent inclure une larme dans l'alignement d'estomac, la péritonite, le saignement excessif, une obstruction dans l'intestin grêle, des ulcères chroniques et même le cancer d'estomac.

Le traitement implique d'habitude une combinaison d'antibiotiques, des dispositifs antiparasites acides et des protecteurs d'estomac. Des régimes antibiotiques recommandés pour des patients peuvent différer à travers les régions du monde parce que des secteurs différents ont commencé à montrer la résistance aux antibiotiques particuliers.

Des ulcères à l'estomac *H. Pylori* sont traités avec les médicaments qui tuent les bactéries, réduisent l'acide d'estomac et protègent l'alignement d'estomac.

Les antibiotiques sont utilisés pour tuer les bactéries. Deux types de médicaments supprimant l'acide pourraient être utilisés : H2 blockers et des inhibiteurs à proton.

H2 blockers travaillent en bloquant l'histamine, qui stimule la sécrétion acide. Ils aident à réduire la douleur d'ulcère après quelques semaines.

Des inhibiteurs de pompe à proton suppriment la production acide en interrompant le mécanisme qui pompe l'acide dans l'estomac. H2 blockers et des inhibiteurs de pompe à proton ont été prescrits seuls pendant des années comme des traitements pour des ulcères. Mais utilisés seuls, ces médicaments ne suppriment pas *H. pylori* et ne guérissent donc pas d'ulcères *H. pylori*. Le bismuth subsalicylate, un composant de Pepto-Bismol, est utilisé pour protéger l'alignement d'estomac de l'acide. Il tue aussi *H. pylori*.

On ne recommande pas à l'utilisation de seulement un médicament pour traiter *H. pylori*. En ce moment, le traitement efficace le plus prouvé est un traitement de 2 semaines appelé triple thérapie. Il implique la prise de deux antibiotiques pour tuer les bactéries et un dispositif antiparasite

acide ou une protection(un bouclier) alignant estomac. La thérapie triple de deux semaines réduit des symptômes d'ulcère, tue les bactéries et empêche la répétition d'ulcère à plus de 90 pour cent de patients.

Malheureusement, les patients peuvent trouver la thérapie triple compliqué parce qu'il implique la prise de 20 pilules par jour. Aussi, les antibiotiques utilisés dans la thérapie triple peuvent causer des effets secondaires doux comme la nausée, des vomissements, la diarrhée, des selles sombres, un goût métallique dans la bouche, le vertige, le mal de tête et des infections de levure chez des femmes. (La Plupart des effets secondaires peuvent être traités avec le retrait de la médication.) Néanmoins, des études récentes montrent que 2 semaines de thérapie triple sont idéales.

Des résultats d'études récent dans d'autres pays suggèrent que 1 semaine de thérapie triple puisse être aussi efficace que la thérapie de 2 semaines, avec des effets secondaires de moins. Une autre option est 2 semaines de thérapie double. La thérapie double implique deux médicaments : un antibiotique et un dispositif antiparasite acide. Ce n'est pas aussi efficace que la thérapie triple.

Deux semaines de thérapie quadruple, qu'utilise deux antibiotiques, un dispositif antiparasite acide et une protection(un bouclier) alignant estomac, semble prometteur dans des études de recherche. Il est aussi appelé la thérapie triple bismuth. De plus, le traitement antibiotique approprié peut complètement supprimer l'organisme, avec peu de chance de sa réapparition. Le traitement de patients asymptomatiques avec des infections H. pylori n'est pas garanti à moins qu'il n'y ait une histoire de cancer gastrique ou des infections H. pylori chronique dans la famille.

Les Médicaments Utilisés pour Traiter des Ulcères à l'estomac H. pylori

Pour des nouvelles options de traitement et des ressources, voir le site Web suivant : www.helico.com et cliquer sur la liaison de traitement.

- Antibiotiques : metronidazole, tetracycline, clarithromycin, amoxicilline
- H2 blockers : cimetidine, ranitidine, famotidine, nizatidine
- les inhibiteurs a Proton : omeprazole, lansoprazole, rabeprazole, esomeprazole, pantoprozole
- protecteur Alignant estomac : bismuth subsalicylate

Y a-t-il des conséquences à long terme?

Le risque pour la santé pour les gens infecté de H. pylori est très élevé, environ 1 personnes sur 5 obtiendra la maladie d'ulcère à l'estomac, environ 1 sur 200 personnes obtiendra adenocarcinoma gastrique (une tumeur malveillante provenant des tissu glandulaire de l'estomac) et environ 16,000 personnes meurent chaque année aux USA suite aux complications de la maladie d'ulcère à l'estomac (PUD). Chaque année aux USA presque 23,000 nouveaux cas d'adenocarcinoma gastrique sont diagnostiqués et environ 13,500 personnes meurent de cette maladie. Le cancer gastrique a un taux de survie de 5 ans de seulement environ 12 %.

Comment deviens-je infecté de Helicobacter pylori ? Comment les bactéries s'étendent-elles ?

On croit que l'H. pylori est transmis oralement. Beaucoup de chercheurs pensent que H. pylori est transmis oralement au moyen de la matière fécale par l'ingestion de déchets alimentaire infectée ou par l'eau infecté. De plus, il est possible que H. pylori puisse être transmis de l'estomac à la bouche par le reflux gastro-oesophagial (dans lequel une petite quantité du contenu de l'estomac est involontairement retourné dans l'oesophage) ou par les symptômes communs de gastrite. La bactérie pourrait alors être transmise par le contact oral.

On ne connaît pas comment les bactéries H. pylori sont transmises ou pourquoi quelques patients deviennent symptomatiques tandis que d'autres ne le deviennent pas. Un peu de preuve épidémiologique soutient l'hypothèse de transmission directe et d'autres études impliquent un itinéraire de transmission transporté par voie d'eau. Les bactéries sont très probablement étendues de la personne à la personne par des itinéraires fécaux-oraux ou oraux-oraux. Des réservoirs environnementaux possibles incluent des sources contaminées d'eau. La diffusion Iatrogenic par des endoscopes contaminés a été documenté, mais peut être empêché par le nettoyage approprié de l'équipement.

Comment se répand l'infection H. pylori ?

De toutes les choses qui sont incertaines, on connaît que l'infection H. pylori est :

- D'habitude acquis dans l'enfance
- plus répandu parmi des Afro-américains, Hispanics, dans les groupes socio-économiques pauvre et des adultes plus vieux (aux Etats-Unis). La moitié de tous les adultes sur l'âge de 50 aux Etats-Unis a une infection H. pylori.

À cause des bonnes pratiques d'assainissement et des niveaux de vie, il y a moins d'enfants aux Etats-Unis avec l'infection H. pylori que précédemment enregistré, cependant du deux-tiers des restes de la population mondiale est infectés de H. pylori.

La voie la plus probable que la bactérie est étendue est par la voie fécale-orale ou la voie orale. (Les Bactéries d'une personne infectée finissent par se rendre à l'alimentation ou l'eau d'une personne non infectée par l'eau incorrectement traité ou par le mauvais traitement des vidanges ou le traitement alimentaire incorrect.)

Les chercheurs ne sont pas certains comment les gens contractent l'infection H. pylori, mais ils pensent qu'il peut être transmis par le contact avec les sources alimentaires ou d'eau qui sont contaminées avec des excréments. Le risque augmente avec une histoire d'antécédant familiale d'ulcères; exposition à sources contaminées; Mauvaises conditions d'hygiène; et conditions de vie entassées. H. pylori a été trouvé dans la salive de quelques personnes infectées, donc les bactéries peuvent aussi s'étendre par le contact de bouche à bouche comme l'embrassement.

Comment puis-je me protéger de l'infection H. pylori ?

Puisque l'on ne connaît pas encore la source de H. pylori, il est difficile d'inscrire ce qui devrait être évité pour empêcher l'infection. En général, les gens devraient maintenir l'hygiène appropriée en lavant leurs mains à fond, l'alimentation alimentaire qui a été correctement préparée et à l'eau potable dans une source sûre et propre.

Comment ne pas être infecté d'autres personnes ?

Présentement, il n'y a pas de méthode spécifique pour empêcher la diffusion de Helicobacter pylori. Le CDC, avec des associés dans d'autres agences gouvernementales, des institutions universitaires et l'industrie, conduit actuellement une campagne d'enseignement nationale pour augmenter la conscience de la liaison entre H. pylori et l'estomac / et des ulcères duodénaux. La recherche et des études sont aussi faites pour déterminer les itinéraires de transmission et des mesures de prévention possibles et d'établir un système de surveillance de résistance antimicrobienne pour contrôler les changements de la résistance H. pylori aux Etats-Unis.

Comment répandu est l'Helicobacter dans l'eau souterraine et de surface?

L'existence de réservoirs environnementaux a été suggérée et des études épidémiologiques indiquent que l'eau peut être une source de l'infection H. pylori. La recherche préliminaire quant à la présence de H. pylori dans l'eau de surface et l'eau souterraine a été conduite et les données indiquent que Helicobacter pylori est fréquemment présent à la surface de l'eau et dans l'eau souterraine. La recherche récente à l'Université d'État de Penn - Harrisburg a montré une liaison statistiquement significative entre les gens qui ont la maladie d'ulcère à l'estomac et la contamination de bactéries H. pylori dans leur bien privé. Les chercheurs ont constaté qu'un haut pourcentage de puits (85 %) qui ont des bactéries coliformes a aussi des bactéries H. pylori et que 65 % des échantillons d'eau et 75 % d'échantillons d'eau de surface ont contenu des bactéries H. pylori.

Le Bureau USEPA d'Eau souterraine et l'Eau potable a récemment inclus H. pylori sur la liste de Candidat Polluant (CCL) - une liste qui désigne les polluants qui ne sont pas actuellement réglés conformément au règlement d'eau potable principal national (NPDWR), mais que l'on connaît ou qu'on prévoit se rendre dans des réseaux hydrographiques publics. Ces polluants peuvent éventuellement exiger des règlements conformément à la Loi d'Eau potable Sûr (SDWA).

Comment pouvons-nous protéger nos provisions d'eau ?

Il y a un besoin pour un système de surveillance des eaux environnementales et potables pour la présence de Helicobacter pylori, car sa présence dans des sources d'eau implique des profondes implications épidémiologiques à la santé publique. La présence potentielle de l'organisme dans des sources d'eau nécessite la documentation de la source et des procédures de désinfection pour empêcher l'infection des consommateurs d'eau potable.

Est-ce que mon eau est sécuritaire? Comment puis-je savoir ?

L'industrie d'eau comptait d'habitude sur des bactéries coliform, un indicateur bactérien, pour évaluer la sécurité des sources d'eaux.

Malheureusement, H. pylori étaient généralement trouvés dans des eaux où des indicateurs coliform étaient absents, faisant ainsi sa détection dans des sources d'eau très difficiles.

La haute fréquence de H. pylori dans le nombre limité de contrôles des efforts indique jusqu'à présent un besoin urgent du développement des méthodes de détection rapides, spécifiques et fiables pour évaluer l'impact potentiel du rôle des infections H. pylori.

Comment puis-je traiter mon eau pour assurer sa sécurité ?

H. Pylori est sensible aux méthodes conventionnelles de traitement des eaux (c'est-à-dire, chloration) et n'est pas pensé pour être un problème avec des provisions d'eau correctement traitées. Les études utilisant des ultraviolets ou l'ozone n'ont pas été faites dans la grande abondance et ainsi leur efficacité n'est pas claire.

L'identification H. pylori des organismes dans des échantillons environnementaux est compliquée par le fait viable, des formes coccoïdes de la bactérie ne peut pas être cultivable dans un cadre laboratoire. La réaction en chaîne de polymérase (PCR), l'amplification des 16S ribosomales des ordres de gène contenus dans les bactéries permet la détection sensible et spécifique de H. pylori dans des échantillons environnementaux d'eau aboutissant à l'identification de sources d'eau contribuant au risque d'infection de l'homme au H. pylori.