



## Rezumat complet

---

### TITLUL GHIDULUI

Boala ulceroasă peptică.

### BIBLIOGRAFIE

Sistemul de Sănătate al Universității Michigan. Boala ulceroasă peptică. Ann Arbor (MI): Sistemul de Sănătate, Universitatea Michigan; 2005 May. 9 p. [7 referințe]

### STATUTUL GHIDULUI

Aceasta este lansarea curentă a ghidului.

Prezentul ghid actualizează o versiune anterioară: Sistemul de Sănătate al Universității Michigan. Ulcerul peptic. Ann Arbor (MI): Sistemul de Sănătate al Universității Michigan; mai 1999. 6 p.

## CUPRINSUL REZUMATULUI COMPLET

DOMENIUL DE APLICARE  
METODOLOGIE – inclusiv Schema de gradare și Analiza costurilor  
RECOMANDĂRI  
DOVEZI CARE CONFIRMĂ RECOMANDĂRILE  
BENEFICIILE/PREJUDICIILE LEGATE DE IMPLEMENTAREA RECOMANDĂRILOR  
GHIDULUI  
DECLARAȚII DE CALIFICARE  
IMPLEMENTAREA GHIDULUI  
CATEGORIILE DE RAPORTARE A CALITĂȚII ASISTENȚEI MEDICALE NAȚIONALE,  
ELABORATE DE INSTITUTUL DE MEDICINĂ (IM)  
IDENTIFICAREA INFORMAȚIEI ȘI DISPONIBILITATEA  
DECLARAȚIE DE NEASUMARE A RESPONSABILITĂȚII

## DOMENIUL DE APLICARE

### MALADIA/AFECȚIUNEA

- Boala ulceroasă peptică (BUP)
- Infecția cu Helicobacter pylori (HP)

### CATEGORIA GHIDULUI

Diagnosticare  
Management  
Prevenire  
Tratament.

### SPECIALIZAREA CLINICĂ

Medicina de familie  
Gastroenterologie  
Medicina internă.

## UTILIZATORI

Asistentele medicale cu studii superioare  
Asistentele medicale  
Asistenții medicilor  
Medicii.

## OBIECTIVUL GHIDULUI

- Implementarea unei strategii cost-eficiente, ce va include analizele pentru depistarea *Helicobacter pylori* și eradicarea lui la pacienții cu suspiciune clinică de boală ulceroasă peptică.
- Reducerea recidivării ulcerului și prevenirea administrării în exces a medicamentelor antisecretorii cronice la pacienții cu boală ulceroasă peptică.

## POPULAȚIA ȚINTĂ

Adulții sub 50 de ani cu boală ulceroasă peptică.

## INTERVENȚII ȘI PRACTICI LUATE ÎN CONSIDERARE

### Diagnosticarea infectării cu *H. pylori* (HP)

1. Analiza non-invazivă a HP, cum sunt analizele la anticorpi și analizele pentru determinarea HP activ (analiza antigenului HP în materiile fecale; testul respirator cu uree)
2. Endoscopia de diagnosticare.

### Tratament

1. Terapii triple bazate pe inhibitorii pompei de protoni (IPP):
  - IPP (lansoprazol sau omeprazol), amoxicilină și claritromicină.
  - Cele trei substanțe în același ambalaj: Prevpac® (utilizînd lansoprazol IPP)
  - IPP (lansoprazol sau omeprazol), metronidazol, și claritromicină sau amoxicilină.
2. „Terapia triplă convențională” a *H. pylori*:
  - Bismut (Pepto-Bismol), metronidazol, și tetraciclină sau amoxicilină, combinate cu un blocant H2 (cimetidină, famotidină, nizatidină sau ranitidină) sau un IPP (lansoprazol sau omeprazol)
  - Cele trei substanțe în același ambalaj: Helidac® combinat cu un blocant H2 (cimetidină, famotidină, nizatidină sau ranitidină) sau un IPP (lansoprazol sau omeprazol).

**Notă:** Terapia duală ce constă dintr-un singur IPP și un singur antibiotic nu este recomandată.

## Îndreptare pentru investigații mai detaliate (gastroenterologie).

## REZULTATE MAJORE LUATE ÎN CONSIDERARE

- Alinarea simptomelor
- Eficacitatea relativă a terapiilor anti-*H. pylori* (HP) orientate spre eradicarea bolii ulceroase peptice și a ratelor ei de recidivă.
- Evaluarea analizelor de diagnosticare (sensibilitate, specificitate, valoarea de prognozare, exactitatea)
- Cost-eficiența abordărilor de diagnosticare și tratament ale BUP.

## METODOLOGIE

### METODE UTILIZATE PENTRU COLECTAREA/SELECTAREA DOVEZILOR

Căutări manuale în literatura publicată (surse primare)  
Căutări manuale în literatura publicată (surse secundare)  
Căutări în bazele de date electronice.

### DESCRIEREA METODELOR UTILIZATE LA COLECTAREA/SELECTAREA DOVEZILOR

Căutarea în literatură a început cu rezultatele căutărilor în literatură efectuate în perioada 1986 - septembrie 1998 pentru versiunile anterioare ale ghidului. Căutările în literatură pentru această actualizare a ghidului au fost efectuate prospectiv utilizându-se termenii-cheie majori: *ulcer peptic și H. pylori, dispepsie și H. pylori, ghiduri, studii clinice controlate, adulți, publicat între iulie 1998 și iulie 2004* pe Medline. Termenii utilizați pentru căutările legate de tratamentul topic specific au inclus cuvinte-cheie ca: *istoric, testare serologică, endoscopie, alte referințe la diagnostic, antibiotice, medicamente antisecretoarii, alte referințe la tratament, și alte subiecte care nu au fost incluse în subiectele specifice precedente*. Căutarea a fost efectuată pe componente corelate cu o legătură cauzală specifică într-o structură de problemă formală (disponibilă la cerere). Căutarea a fost suplimentată de studiile clinice foarte recente cunoscute de membrii experți ai comisiei. Au fost căutate în special studii clinice negative. Căutarea s-a desfășurat într-un singur ciclu.

### NUMĂRUL DOCUMENTELOR SURSĂ

Nu este specificat.

### METODE UTILIZATE LA EVALUAREA CALITĂȚII ȘI TEMEINICIEI DOVEZILOR

Evaluarea conform unei scheme de gradare (schema dată).

### SCHEMA DE GRADARE PENTRU STABILIREA TEMEINICIEI DOVEZILOR

Nivelurile dovezilor pentru cele mai importante recomandări:

- A. Studii controlate randomizate,
- B. Studii controlate nerandomizate
- C. Studii observaționale
- D. Opiniile comisiei de experți.

## **METODE UTILIZATE LA ANALIZA DOVEZILOR**

Verificarea sistematică.

## **DESCRIEREA METODELOR UTILIZATE LA ANALIZA DOVEZILOR**

Concluziile s-au bazat pe studii clinice randomizate prospective (SRP-uri), dacă acestea au fost disponibile, cu excluderea celorlalte date; în cazul în care SRP-urile nu au fost disponibile, au fost luate în considerare și studii observaționale. Dacă nici astfel de date nu au fost disponibile pentru o corelare cu formularea problemei, au fost utilizate opiniile experților pentru a estima dimensiunea efectului.

## **METODE UTILIZATE LA FORMULAREA RECOMANDĂRILOR**

Consensul experților.

## **DESCRIEREA METODELOR UTILIZATE LA FORMULAREA RECOMANDĂRILOR**

Luarea în considerare a beneficiilor, prejudiciilor, costurilor și preferințelor pacienților.

## **SCHEMA DE GRADARE PENTRU STABILIREA TEMEINICIEI DOVEZILOR**

Nu se aplică.

## **ANALIZA COSTULUI**

Au fost examinate studiile publicate cu privire la cost-eficiență. Unul dintre studii a fost analiza economică care a confirmat rolul diagnosticului și tratamentului non-invaziv inițial al infecției cu *Helicobacter pylori* (HP) la pacienții suspecți cu boală ulceroasă peptică.

A fost examinat și un studiu mai mare care a demonstrat efectul și economiile unui tratament inițial bazat pe serologie al HP la pacienții suspecți cu ulcer.

Pentru mai multe detalii, a se vedea secțiunea Referințe adnotate din ghidul original.

## METODA DE VALIDARE A GHIDULUI

Evaluarea de către colegi.

## DESCRIEREA METODEI DE VALIDARE A GHIDULUI

Ghidurile Sistemului de Sănătate al Universității Michigan (SSUM) sunt revizuite de șefii de secție și în cadrul conferințelor clinice pentru care conținutul ghidurilor este cel mai relevant. Prezentul ghid pentru ulcerul peptic a fost revizuit de membrii următoarelor secții: Gastroenterologie; Medicină Generală; Medicina de familie.

Ghidurile sunt aprobate de Comitetul executiv pentru probleme clinice.

## RECOMANDĂRI

### RECOMANDĂRI MAJORE

*Notă a Casei Naționale de Sistematizare a Ghidurilor (CNSG):* Următoarele aspecte esențiale rezumă conținutul ghidului. Pentru informații suplimentare, inclusiv informații suplimentare despre dozaj și costuri ale tratamentului *Helicobacter pylori* (*H. pylori* [HP]) asociat cu boala ulceroasă peptică, consultați textul complet.

Nivelurile dovezilor [A-D] sunt definite la sfârșitul câmpului „Recomandări majore”.

- **Abordarea clinică**

Ulcerul este cauzat de infecția cu o bacterie numită *Helicobacter pylori* (HP) sau *H. pylori*. Eradicarea infecției cu HP modifică istoricul natural al bolii ulceroase peptice. Eradicarea eficientă reduce rata de recidivare de la 90% la <5% pe an [A]. Boala ulceroasă peptică (BUP) nu recidivează de obicei la pacienții tratați cu succes decât dacă sunt utilizate antiinflamatoare nesteroidiene.

- **Diagnostic**

Analizele economice demonstrează un avantaj de cost-eficiență al testelor invazive și al tratamentului cu antibiotice pentru pacienții cu simptome sugestive de BUP față de rezultatele endoscopiei imediate [C]. Analiza infecției active cu HP (antigenul din materiile fecale sau testul respirator cu uree) este mai potrivită decât testele serologice în zonele cu o prevalență scăzută a infecției active pentru a reduce tratamentul inutil al persoanelor care nu au o infecție activă cu HP.

- **Tratament**

Terapia de eradicare a HP constă din antibiotice și medicamente antisecretoare [A]. În majoritatea cazurilor inhibarea pe termen lung a secreției de acid gastric nu este indicată în managementul bolii ulceroase peptice cauzate de HP [B].

- **Măsurile de supraveghere**

Toți pacienții cu semne și simptome de ulcer complicat, precum și cei la care un test neinvaziv al HP a relevat că terapia inițială nu a avut nici un efect trebuie să fie îndreptați la un gastroenterolog. Simptomele persistente după 2 săptămâni de tratament sugerează un alt diagnostic.

**Definții:**

Nivelurile dovezilor pentru cele mai importante recomandări:

- A. Studii controlate randomizate
- B. Studii controlate, fără randomizare
- C. Analiza deciziilor
- D. Opinia comisiei de experți

**ALGORITM(I) CLINIC(I)**

Algoritmul este prezentat în ghidul original privind managementul bolii ulceroase peptice.

**DOVEZI CARE CONFIRMĂ RECOMANDĂRILE**

**TIPUL DOVEZILOR CARE CONFIRMĂ RECOMANDĂRILE**

Tipul dovezilor este identificat și gradat pentru cele mai semnificative recomandări (vezi câmpul „Recomandări majore”).

**BENEFICIILE/PREJUDICIILE LEGATE DE IMPLEMENTAREA RECOMANDĂRILOR GHIDULUI**

**BENEFICIILE POSIBILE**

- *Abordarea cost-eficientă a diagnosticului:* Testarea serologică a *Helicobacter pylori* (HP) este foarte exactă și cea mai ieftină metodă de diagnosticare a infecției la pacienții netratați.
- Analizele economice demonstrează un avantaj de cost-eficiență a testării neinvazive și a tratamentului cu antibiotice al HP la pacienții cu simptome sugestive de boală ulceroasă peptică față de rezultatele endoscopiei imediate.
- *Tratamentul eficient:* Eradicarea de succes a infecției cu HP reduce rata de recidivare a BUP de la 90% la mai puțin de 5% pe an.

**Potențiale subgrupuri beneficiare**

Testarea infecției active (determinarea antigenilor *Helicobacter pylori* (HP) din materiile fecale, testul respirator cu uree) se poate dovedi mai cost-eficientă la grupurile de populație care au mai fost tratate cu succes în trecut.

## PREJUDICIILE POSIBILE

- Abordarea clinică ce implică o testare serologică inițială a *Helicobacter pylori* (HP) și tratamentul cu antibiotice pentru pacienții cu rezultate pozitive la analiza HP este asociată cu riscul de tratare în exces a persoanelor infectate cu HP (sau a celor cu o serologie fals pozitivă), dar care nu au un ulcer activ.
- Testele la anticorpi nu fac diferența între infecția cu HP eradicată anterior și cea activă în prezent.
- Efectele secundare ale medicamentelor utilizate în tratamentul infecției cu HP.

## DECLARAȚII DE CALIFICARE

### DECLARAȚII DE CALIFICARE

Nu trebuie să se considere că prezentul ghid include toate metodele corespunzătoare de asistență medicală sau că exclude metode de asistență medicală ce au drept scop obținerea aceluiași rezultat. Decizia finală cu privire la procedurile clinice sau tratament trebuie să fie luată de medic și de pacient ținându-se cont de toate circumstanțele indicate de pacient.

## IMPLEMENTAREA GHIDULUI

### DESCRIEREA STRATEGIEI DE IMPLEMENTARE

Nu a fost oferită nici o strategie de implementare.

### INSTRUMENTELE DE IMPLEMENTARE

Algoritmul clinic  
Resursele pacienților

Pentru informații despre disponibilitate, vezi câmpurile „Disponibilitatea documentelor însoțitoare” și „Resursele pacienților” de mai jos.

## CATEGORIILE DE RAPORTARE A CALITĂȚII ASISTENȚEI MEDICALE NAȚIONALE, ELABORATE DE INSTITUTUL DE MEDICINĂ (IM)

### PENTRU CE ESTE NECESARĂ ASISTENȚA IM

Însănătoșire  
Păstrarea sănătății

### DOMENIUL IM

Eficiență  
Axarea pe pacient

## IDENTIFICAREA INFORMAȚIEI ȘI DISPONIBILITATEA

## **BIBLIOGRAFIE**

Sistemul de sănătate al Universității din Michigan. Boala ulceroasă peptică. Ann Arbor (MI): Sistemul de sănătate al Universității din Michigan; mai 2005. 9 p. [7 referințe]

## **ADAPTARE**

Nu se aplică: ghidul nu a fost adaptat din altă sursă.

## **DATA PUBLICĂRII**

octombrie 1996 (revizuit mai 2005)

## **AUTORII GHIDULUI**

Sistemul de sănătate al Universității din Michigan – Instituția academică.

## **SURSE DE FINANȚARE**

Sistemul de sănătate al Universității din Michigan (SSUM) finanțează elaborarea ghidului. Nu au fost utilizate nici un fel de fonduri externe.

## **COMISIA GHIDULUI**

Echipa ghidului privind ulcerul peptic.

## **COMPONENȚA GRUPULUI DE AUTORI AI GHIDULUI**

*Membrii echipei:* A. Mark Fendrick, M.D., Medicina Generală Internă; Randall T. Forsch, M.D., Medicina de familie; R. Van Harrison, Ph.D., Învățământ medical; James M. Scheiman, M.D., Gastroenterologie

*Echipa de supraveghere a ghidurilor:* Connie J. Standiford, MD; Lee A. Green, MD; R. Van Harrison, PhD.

## **RAPOARTE FINANCIARE/CONFLICT DE INTERESE**

Sistemul de sănătate al Universității din Michigan aprobă Ghidurile Asociației Colegiilor Medicale Americane și Standardele Consiliului de Acreditare pentru Învățământul medical continuu conform cărora persoanele care prestează activități educaționale trebuie să dezvăluie legăturile pe care le au cu companiile ale căror produse și servicii sunt discutate. Dezvăluirea unei legături nu este menită să sugereze că informațiile sunt părtinitoare, ci să le ofere cititorilor informații ce s-ar putea dovedi importante pentru evaluarea informației.



## **Membrii echipei; Legătură; Companie**

Mark Fendrick, MD, Biroul purtătorului de cuvânt, Astra Zeneca, Tap

Consultant, Astra Zeneca, Tap, Meridian Diagnostics

Randall Forsch, MD (None)

Van Harrison, PhD (None)

James Scheiman, MD, suport pentru grant/cercetare, AstraZeneca, Pfizer, Merck Consultant, AstraZeneca, Merck, Nitromed, McNeil, Novartis, TAP, Pfizer, Pozen, The GI Company

Biroul purtătorului de cuvânt, AstraZeneca, TAP, Wyeth, Boheringer Ingelheim.

## **STATUTUL GHIDULUI**

Aceasta este lansarea curentă a ghidului.

Prezentul ghid actualizează o versiunea anterioară: Sistemul de sănătate al Universității din Michigan. Ghidul privind ulcerul peptic. Ann Arbor (MI): Sistemul de sănătate al Universității din Michigan; mai 1999. 6 p.

## **DISPONIBILITATEA GHIDULUI**

În format electronic: disponibil în PDF pe pagina web a Sistemului de sănătate al Universității din Michigan.

## **DISPONIBILITATEA DOCUMENTELOR ÎNSOȚITOARE**

Nu sunt disponibile.

## **RESURSELE PACIENȚILOR**

Sunt disponibile următoarele:

- Boala ulceroasă peptică (BUP). Sistemul de sănătate al Universității din Michigan; 2005 Apr. Various p.

În format electronic: disponibil pe pagina web a Sistemului de sănătate al Universității din Michigan.

Notă: Scopul acestei informații adresată pacienților este de a pune la dispoziția lucrătorilor medicali informații pe care să le ofere pacienților pentru a-i ajuta să înțeleagă mai bine starea sănătății lor și afecțiunile cu care au fost diagnosticați. Prin oferirea de acces la aceste informații adresate pacienților, Casa Națională de Sistematizare a Ghidurilor (CNSG) nu intenționează să ofere consultații medicale specifice pentru pacienți anumiți, ci îndeamnă pacienții și reprezentanții lor să citească acest material și apoi să se consulte cu un lucrător medical licențiat pentru a evalua opțiunile de tratament potrivite în cazul lor, pentru diagnosticare și pentru a afla răspunsul la întrebările lor personale cu privire la tratament. Această informație adresată pacienților a fost derivată din și elaborată pe baza unui ghid pentru lucrătorii medicali inclus în CNSG de autorii sau editorii ghidului original. Informația pentru pacienți nu este verificată de CNSG pentru a stabili dacă reflectă cu exactitate conținutul ghidului original.

## **STATUTUL CNSG**

Prezentul rezumat a fost întocmit de Institutul ECRI pe 21 august 2000. Informația a fost verificată de autorul ghidului pe 22 noiembrie 2000. Prezentul rezumat a fost actualizat de Institutul ECRI pe 4 august 2005. Informația actualizată a fost verificată de autorul ghidului pe 10 august 2005.

## **DREPTURI DE AUTOR**

Prezentul rezumat CNSG se bazează pe ghidul original și a obținut drepturile de autor de la Sistemul de sănătate al Universității din Michigan.

## **DECLARAȚIE DE NEASUMARE A RESPONSABILITĂȚII**

### **DECLARAȚIA DE NEASUMARE A RESPONSABILITĂȚII A CNSG**

Casa Națională de Sistematizare a Ghidurilor (National Guideline Clearinghouse™) nu elaborează, produce sau aprobă ghidurile reprezentate pe acest site.

Toate ghidurile rezumate de CNSG și plasate pe site-ul nostru sunt elaborate sub auspiciile societăților medicale specializate, asociațiilor profesionale relevante, organizațiilor publice sau private, altor instituții de stat, organizațiilor și planurilor de sănătate și entităților similare.

Ghidurile afișate pe pagina web a CNSG sunt trimise de autorii ghidurilor și sunt verificate doar pentru a stabili dacă acestea corespund Criteriilor de includere CNSG care pot fi găsite la <http://www.guideline.gov/about/inclusion.aspx>.

CNSG, AHRQ și contractorul ECRI nu oferă garanții privind conținutul, eficiența clinică sau eficacitatea ghidurilor de practică clinică și a materialelor aferente afișate pe acest site. Mai mult, părerile și opiniile autorilor ghidurilor afișate pe acest site nu reflectă în mod neapărat pe cele ale CNSG, AHRQ sau ale contractorului ECRI, și includerea sau afișarea ghidurilor pe CNSG nu poate fi utilizată în scopuri comerciale sau de publicitate.

Cititorii care au întrebări legate de conținutul ghidurilor sunt rugați să-i contacteze pe autorii ghidului.

© 1998-2008 National Guideline Clearinghouse

Data modificării: 3/3/2008