

Sayın Editör

Son sayıda yayınlanan Harran Üniversitesi'nden Ahmet UYANIKOĞLU ve arkadaşlarının yaptığı "Helikobakter pilori eradikasyonunda klasik 3'lü tedavi Doğu Anadolu bölgesinde halen etkilidir" adlı çalışmayı okuduk. Yazıyla ilgili eleştirilerimizi belirtmek isteriz.

Helikobakter pilori (Hp) eradikasyonu özellikle ülkemiz gibi yoğun ve gereksiz antibiyotik kullanımına bağlı ilaç direncinin yüksek olduğu ülkelerde önem arz etmektedir. Klasik tedavi olarak adlandırılan amoksisilin+klaritromisin+proton pompa inhibitörü (PPI) eradikasyon oranları ilk dönemlerde elde edilen yüksek oranlar son dönemlerde belirgin düşmüştür (%40-60) (1-4).

Yayınlanan çalışmada %97 olarak beyan edilen eradikasyon oranları dikkat çekicidir. Bununla birlikte çalışmanın

metodu incelendiğinde eradikasyon verilen hastalara devamında 2 ay boyunca PPI devam edilmiş. Eradikasyon kontrolü için PPI ve antibiyotik verilmeden geçmesi gereken en az 2 hafta süre dikkate alınmadan gaytada HpSA bakılmıştır. Bu nokta çalışmanın güvenilirliğini belirgin oranda düşürmektedir. Literatür ve tedavi kılavuzları gözden geçirildiğinde Hp eradikasyon kontrolü yapabilmek için hastanın en az 1-2 hafta PPI, 3-4 hafta antibiyotik almaması gerektiği aşikardır (5-8). Bu şekilde yanlış bir metodla yapılan çalışmanın sonuçları ülkemiz "Helikobakter Çalışma Grubu"na da ilk basamak olarak tercih edilmemesi gerektiği şeklinde belirtilen klasik 3'lü tedaviye bilimsel bir köken sağlanmadan tekrar kullanılabilceği şeklinde bir intiba oluşturabilir.

KAYNAKLAR

1. Kadayıfci A, Buyukhatipoglu H, Cemil Savas M, Simsek I. Eradication of *Helicobacter pylori* with triple therapy: an epidemiologic analysis of trends in Turkey over 10 years. Clin Ther 2006;28:1960-6.
2. Güliter S, Keleş H, Ozkurt ZN, Cengiz DU, Kolukisa E. Can lansoprazole, amoxicillin, and clarithromycin combination still be used as a first-line therapy for eradication of *helicobacter pylori*? Turk J Gastroenterol 2005;16:29-33.
3. Sezikli M, Cetinkaya ZA, Sezikli H, et al. Oxidative stress in *Helicobacter pylori* infection: Does supplementation with vitamins C and E increase the eradication rate? Helicobacter 2009;14:280-5.
4. Güzelbulut F, Sezikli M, Akkan Çetinkaya Z et al. 7 günlük standart üçlü tedaviye C ve E vitamini eklenmesi *Helikobakter pilori* eradikasyon oranını artırır. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2010 9;60-3.
5. Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain CA, et al; European Helicobacter Study Group. Management of *Helicobacter pylori* infection-the Maastricht IV/ Florence Consensus Report. Gut 2012;61:646-64.
6. Shirin H, Levine A, Shevah O, et al. Eradication of *Helicobacter pylori* can be accurately confirmed 14 days after termination of triple therapy using a high-dose citric acid-based 13C urea breath test. Digestion 2005;71:208-12.
7. Gisbert JP, Pajares JM. 13C-urea breath test in the management of *Helicobacter pylori* infection. Dig Liver Dis 2005;37:899-906.
8. Graham DY, Opekun AR, Jogi M, et al. False negative urea breath tests with H2-receptor antagonists: interactions between *Helicobacter pylori* density and pH. Helicobacter 2004;9:17-27.

Mesut SEZİKLİ, Züleyha AKKAN ÇETİNKAYA

Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Kocaeli

Sayın Editör,

"Helikobakter pilori eradikasyonunda klasik 3'lü tedavi Doğu Anadolu Bölgesinde halen etkilidir" adlı çalışmamızla ilgili gelen eleştirilere cevabımızdır.

Helikobakter pilori (Hp) eradikasyonunun ülkemizde özellikle mide kanserinin endemik olduğu Erzurum yöresinde (1) ayrı bir önemi olduğu gerçektir. Eleştiri yazısında klasik

tedavi olarak adlandırılan amoksisilin+klaritromisin+proton pompa inhibitörü (PPI) eradikasyon oranlarının son dönemlerde belirgin düştüğü (%40-60) (2-5) bildirilmektedir. Bu verilere benzer çalışmalar yazının tartışma kısmı ilk paragrafta belirtilerek (6-8) tartışılmıştır. Son yayınlanan IV Maastrich kriterlerine göre düşük klaritromisin direnci olan böl-

gelerde birinci basamak ampirik tedavide klaritromisin bazlı 3'lü tedavi önerilmektedir (9). Antibiyotik direncinin bölgeler arasında farklı olabileceği, lokal direnç oranları hakkındaki bilgilerin etkili tedavinin anahtarı olduğu ve yüksek eradikasyon oranının bununla ilişkili olabileceği yine yazının tartışma kısmı 3. paragrafında belirtilmiştir (6, 10,11).

Çalışmanın metodu ile ilgili olarak eleştiri konusu olan, eradikasyon verilen hastalara devamında 2 ay boyunca PPI devam edilmesi genelde yapılan uygulamadır, ancak sonrasında 2 haftalık ilaçsız dönemin geçmesi dikkate alınmadığı yönündeki eleştiri yerindedir. Çalışmamızın diğer zayıf bir yanı eradikasyon kontrolünün teknik neden-

lerden dolayı ancak gaitada *Hp* antijeni ile yapılmasıdır. Daha sonra yaptığımız başka bir çalışmada histopatoloji ile *Hp* pozitif saptanan hastaların yaklaşık yarısında gaitada *Hp* antijeni yalancı negatif saptanırken üre nefes testi ile histopatolojiye yakın oranlarda pozitiflik saptandı. Eradikasyon sonrası kontrol için histopatoloji bakılmıyorsa üre-nefes testi bakılması önerildi (12).

Her ne kadar eleştirilecek yönleri olsa da çalışmamız bölgesel direnç farkları olabileceği göz önüne alındığında klasik üçlü tedavinin Erzurum yöresinde etkili olabileceğini düşündürmüştür. Daha iyi planlanmış, direnç testlerini de içeren çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Uyanıkoğlu A, Coşkun M, Binici DN, et al. Erzurum yöresi gastrokopi ve patoloji sonuçlarının değerlendirilmesi [Evaluation of Gastroscopic and Pathologic Results Erzurum Region]. Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol 2011;18:70-4.
2. Kadayıfci A, Buyukhatipoglu H, Cemil Savas M, Simsek I. Eradication of *Helicobacter pylori* with triple therapy: an epidemiologic analysis of trends in Turkey over 10 years. Clin Ther 2006;28:1960-6.
3. Güllüer S, Keleş H, Ozkurt ZN, Cengiz DU, Kolukisa E. Can lansoprazole, amoxicillin, and clarithromycin combination still be used as a first-line therapy for eradication of *Helicobacter pylori*? Turk J Gastroenterol 2005;16:29-33.
4. Sezikli M, Cetinkaya ZA, Sezikli H, et al. Oxidative stress in *Helicobacter pylori* infection: Does supplementation with vitamins C and E increase the eradication rate? Helicobacter 2009;14:280-5.
5. Güzelbulut F, Sezikli M, Akkan Çetinkaya Z et al. 7 günlük standart üçlü tedaviye C ve E vitamini eklenmesi *Helicobacter pylori* eradikasyon oranını artırır. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2010 9;60-3.
6. Uyanıkoğlu A, Coşkun M, Binici DN. *Helicobacter pylori* eradikasyonunda klasik 3'lü tedavi Doğu Anadolu Bölgesinde halen etkilidir. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2012;11:24-8.
7. Alkim H, Iscan M, Oz F. Effectiveness of ranitidine bismuth citrate and proton pump inhibitor based triple therapies of *Helicobacter pylori* in Turkey. Libyan J Med 2011;6. doi: 10.3402/ljm.v6i0.8412.
8. Oh HS, Lee DH, Seo JY, et al. Ten-day sequential therapy is more effective than proton-pump inhibitor-based therapy in Korea: a prospective randomized study. J Gastroenterol Hepatol 2012;27:504-9.
9. Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain CA, et al; European Helicobacter Study Group. Management of *Helicobacter pylori* infection—the Maastricht IV/ Florence Consensus Report. Gut 2012;61:646-64.
10. De Francesco V, Giorgio F, Ierardi E, et al. Primary clarithromycin resistance in *Helicobacter pylori*: the Multicentric Italian Clarithromycin Resistance Observational (MICRO) Study. J Gastrointestin Liver Dis 2011;20:235-9.
11. Toros AB, Ince AT, Kesici B, et al. A new modified concomitant therapy for *Helicobacter pylori* eradication in Turkey. Helicobacter 2011;16:225-8.
12. Uyanıkoğlu A, Batuk U, Aydoğan T, Nar H, Kara A, Guldur ME, Kahraman M, Yenice N. The comparison of *Helicobacter pylori* diagnostic methods. 9. Ulusal Hepato-Gastroenteroloji Kongresi, 26-30 Eylül 2012, Kıbrıs, P118, S89.

Ahmet UYANIKOĞLU

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Kliniği,
Şanlıurfa

Yorum: Prof. Dr. Ali ÖZDEN

Proton pompa inhibitörü (PPI) almakta olan hastalarda *Helicobacter pylori* (*Hp*) stool antijen testi pozitif iken üre nefes testi negatiftir. Çünkü PPI, *Hp*'yi coccoid forma dönüştürür. Böylece biyolojik aktivitesi inhibe edilmesine rağmen antijenik özellikleri devam eder. Fakat *Hp*'nin üremesi bloke edildiği için PPI kullananlarda bu nedenle stool antijen testinde negatif olma olasılığı olabilir. Bu yapılan çalışmada *Hp* eradikasyonunda başarı oranının yüksek saptanmasında olası faktörlerin dışlanabilmesi için çalışma grubunda ilaç kullanılmayan bir dönemde stool antijen testi ve üre nefes testi ile kontrol yapılması uygun olurdu. İmkanlar mevcutsa endoskopik doku örneğinden sitolojik boyama yapılması önerilir.