

Courrier destiné au médecin généraliste

**Demande de mise en place
et suivi du traitement d'éradication
de *Helicobacter pylori* (probabiliste)**

Date :

Nom du gastro-entérologue :

Adresse :

Tél. :

N° RPPS :

Chère Consœur, Cher Confrère,

Vous trouverez ci-joint les résultats de l'analyse anatomopathologique des biopsies pratiquées chez M./Mme âgé(e) de ans.

Je vous le(a) confie pour initier le traitement d'éradication anti-*Helicobacter pylori*.

Le traitement à instaurer est probabiliste en l'absence d'évaluation de la sensibilité de la bactérie aux antibiotiques.

Lors de la consultation, deux points essentiels sont à aborder prioritairement

1/ **Un contrôle d'éradication** doit dans tous les cas être effectué par un test respiratoire à l'urée marquée, au minimum 4 semaines après la fin du traitement antibiotique et 2 semaines après la fin du traitement par inhibiteur de pompe à protons (IPP). Il est réalisé dans un laboratoire d'analyses médicales muni d'un test respiratoire acheté en pharmacie (deux ordonnances pour le laboratoire et la pharmacie).

2/ Il est nécessaire d'apporter une **information claire et concise** au patient sur :

- a) les risques associés à l'infection à *Helicobacter pylori* (ulcère gastrique, cancer gastrique, etc.) ;
- b) le traitement : protocole, durée, modalités de prise, efficacité et effets indésirables éventuels (fréquents mais imposant rarement l'arrêt du traitement) ;
- c) la nécessité de bien prendre le traitement jusqu'à son terme pour une efficacité optimale et de vous prévenir en cas d'effets indésirables ;
- d) l'importance de la réalisation du contrôle d'éradication à distance du traitement par test respiratoire à l'urée marquée ;
- e) la poursuite de la prise en charge en cas d'échec thérapeutique.

Schémas thérapeutiques probabilistes anti-*H. pylori* recommandés

En première intention = deux schémas avec une égale efficacité sont possibles

Quadrithérapie concomitante pendant 14 jours associant IPP-amoxicilline-métronidazole-clarithromycine

- IPP (oméprazole 20, lansoprazole 30, ésoméprazole 20, pantoprazole 40, rabéprazole 20) : une dose matin et soir
- AMOXICILLINE 1 gramme : 1 comprimé matin et soir
- CLARITHROMYCINE 500 mg : 1 comprimé matin et soir
- MÉTRONIDAZOLE 500 mg : 1 comprimé matin et soir

OU

Quadrithérapie avec bismuth pendant 10 jours associant IPP + sels de bismuth, tétracycline, métronidazole (notamment si allergie à l'amoxicilline ou utilisation antérieure de macrolides)

- PYLERA® : 3 gélules 4 fois par jour après les repas (matin, midi, soir et coucher) avec un grand verre d'eau.
- OMEPRAZOLE 20 mg : 1 gélule matin et soir.

En France, une spécialité, Pylera®, est une association de sous-citrate de bismuth potassique, tétracycline et métronidazole. En association à l'oméprazole, elle a l'AMM chez les patients infectés par *H. pylori* ayant un ulcère gastrique ou duodéal actif ou en cas d'antécédent d'ulcère.

Pylera® fait l'objet d'un plan de gestion des risques de l'ANSM comprenant notamment un programme national de surveillance renforcée. Ce programme a pour objectif de surveiller les effets indésirables neurologiques potentiellement liés au bismuth et pouvant évoquer une encéphalopathie au bismuth. Il est important de ne pas dépasser 10 jours de traitement.

En deuxième intention = (si échec du schéma de première intention et pas d'antibiogramme)

Il suffit d'inverser le traitement donné en première intention.

Chez les patients **allergiques à l'amoxicilline** et en échec de la quadrithérapie avec bismuth, il est nécessaire de réaliser une gastroscopie avec culture des biopsies et antibiogramme pour **étudier la sensibilité de la bactérie aux antibiotiques** et guider le traitement.

En cas d'échec des deux traitements probabilistes

Il est nécessaire de réaliser une gastroscopie avec culture des biopsies et antibiogramme pour **étudier la sensibilité de la bactérie aux antibiotiques** et guider le traitement.