

Traitement de l'infection à *H.pylori* : l'Algérien est-il différent des autres ?

B. Touchène, N. Matougui,
M.A. Boudjella, D. Boutarène,
F. Mouffok, A. Bouhadeh, K. Bouzid,
Z. Guechi, H. Berrah

Service de Médecine Interne,
Hôpital Kouba, Alger

Laboratoire Algérien de Recherche
sur Helicobacter



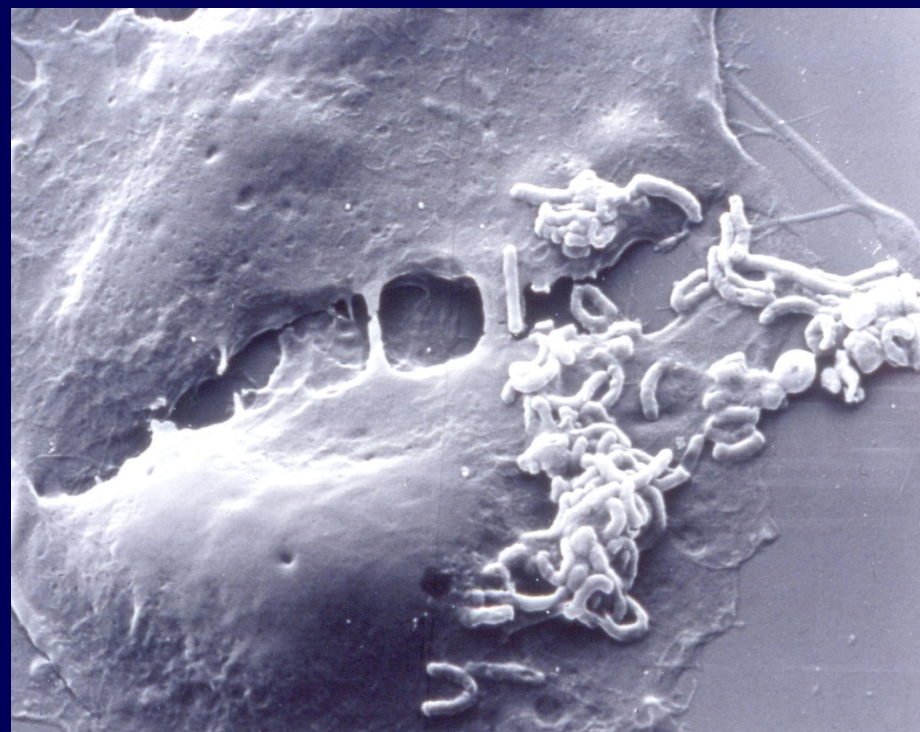
Objectif

Comparer les résultats obtenus avec les 4 traitements administrés dans l'étude algérienne à ceux rapportés dans la littérature actuelle

Plan

- **Traitements administrés**
- **Facteurs influençant l'efficacité du traitement**
- **Alternatives aux traitements administrés**

Traitements administrés



Recommandations thérapeutiques internationales

Trithérapie de 7 jours +++ :

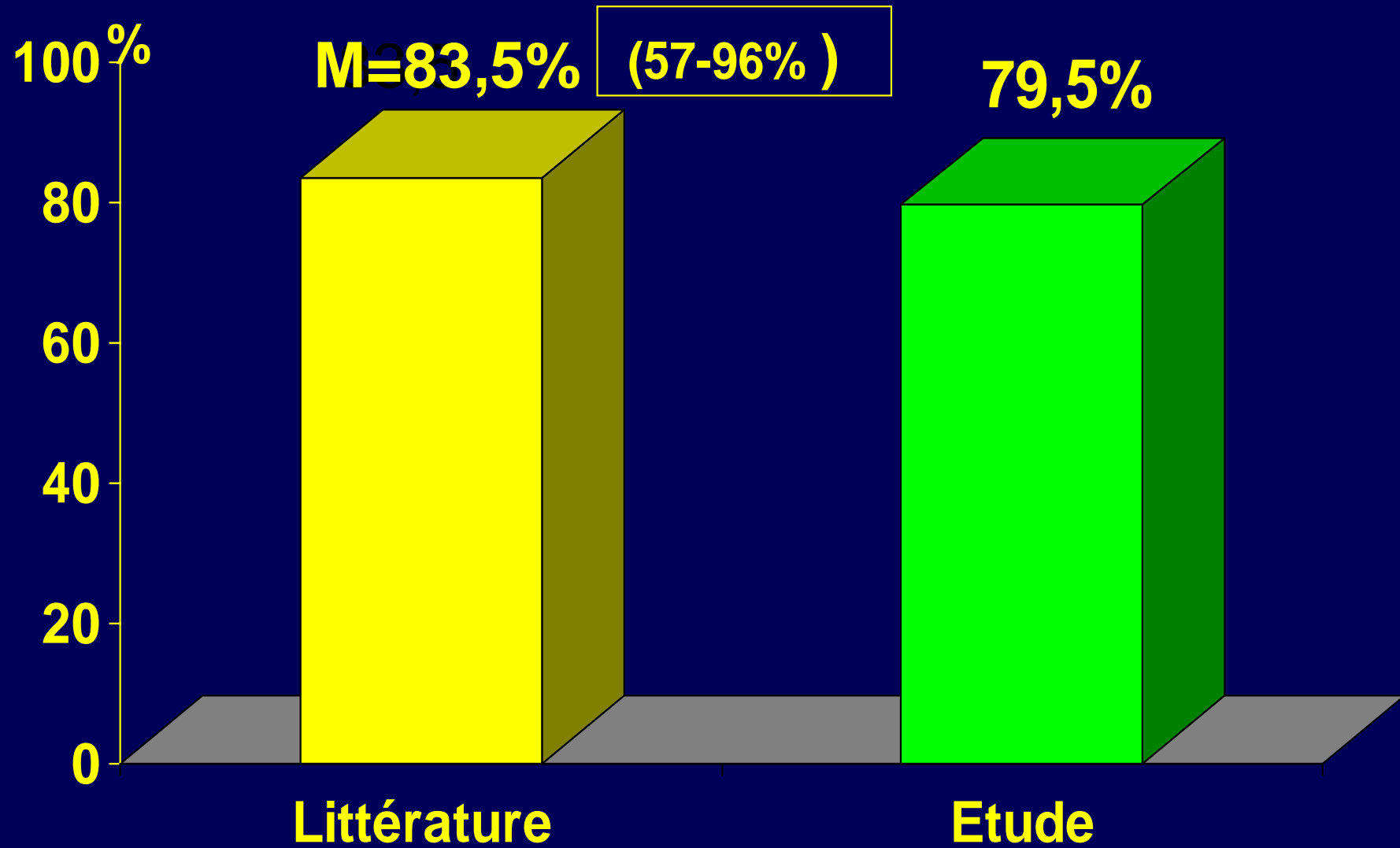
1 IPP à double dose

+ 2 ATB : amoxicilline, clarithromycine, métronidazole

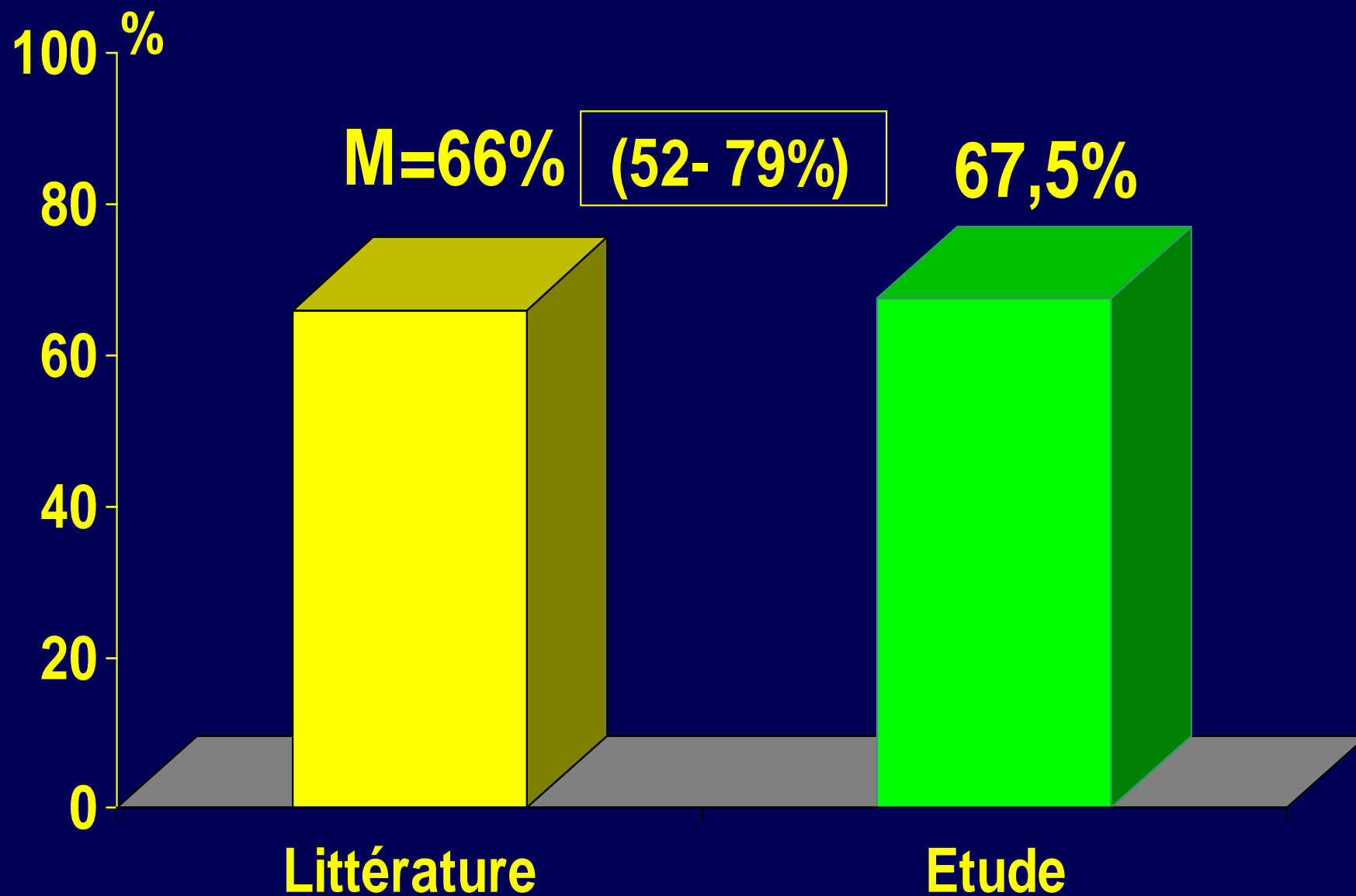
Traitement efficace = éradication > 80%

[Maastricht I, II et III]

Trithérapie OAC

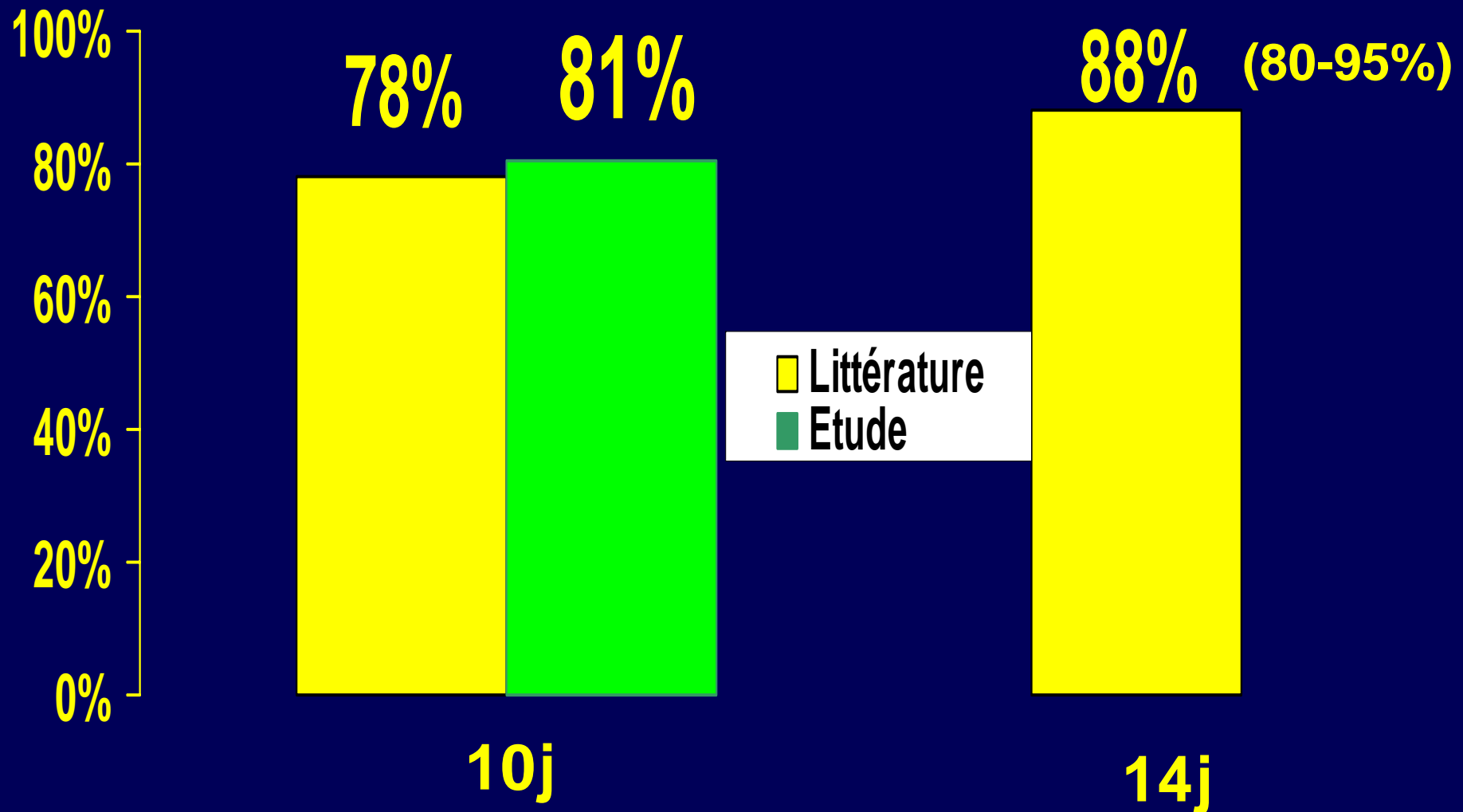


Trithérapie OAM 7

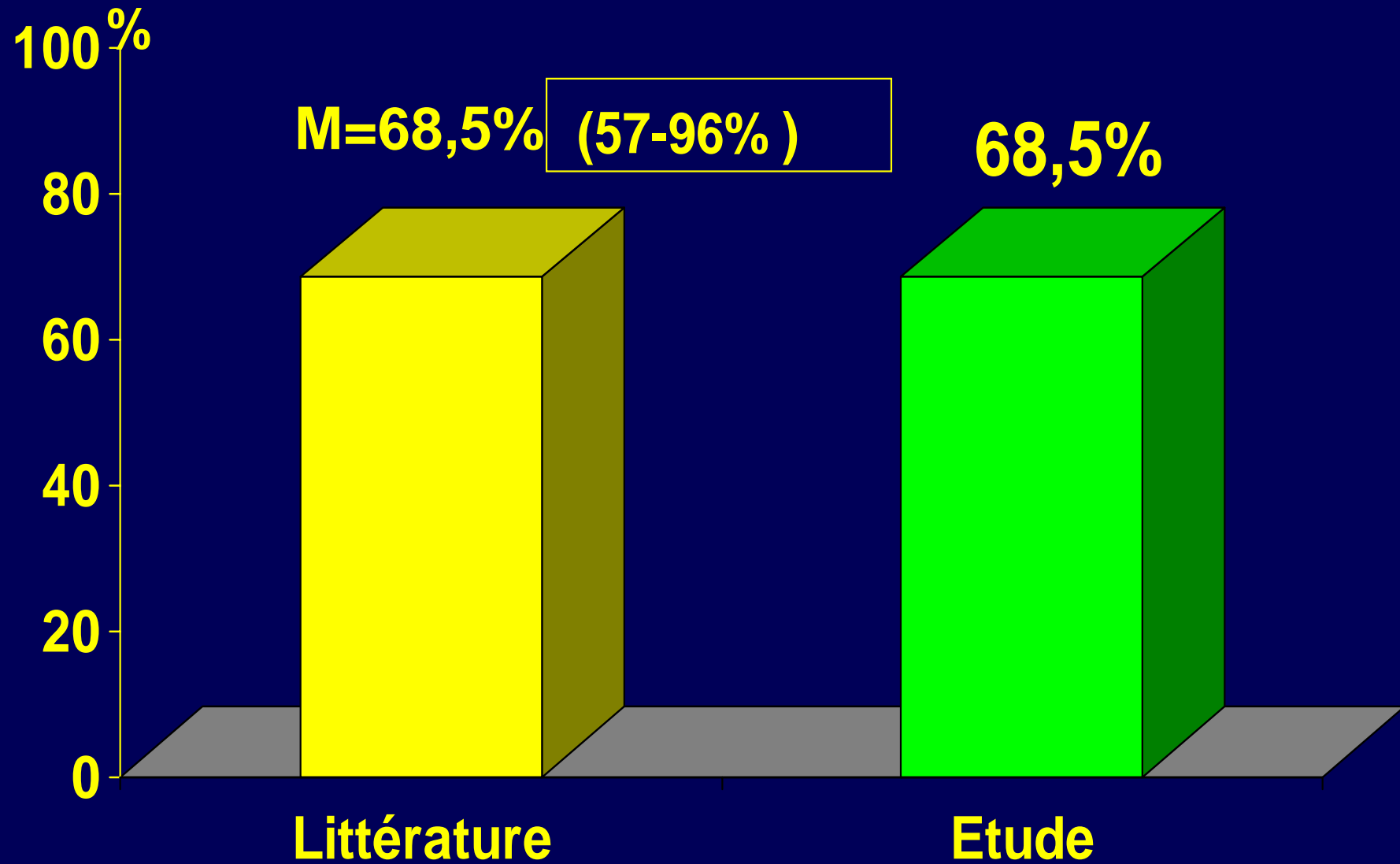


Trithérapie OAM10 et OAM14 j

(67-79%)



Trithérapie Rbc MT



Au total:

A l'exception du régime OAM10 administré avec une dose élevée de métronidazole, les résultats thérapeutiques obtenus avec les 4 régimes utilisés dans notre étude sont insuffisants mais sont similaires à ceux rapportés actuellement dans la littérature

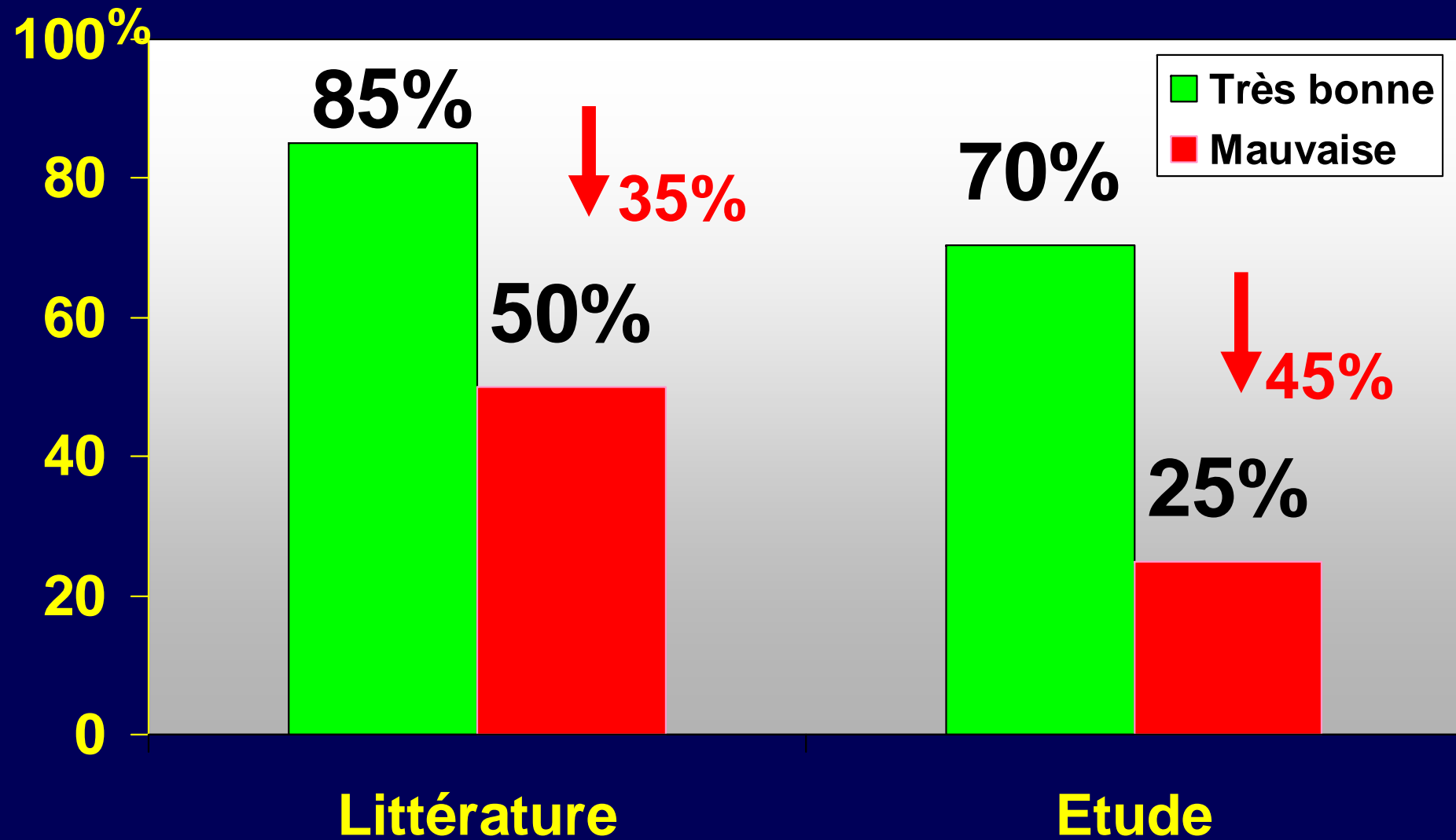
Facteurs influençant l'efficacité des traitements



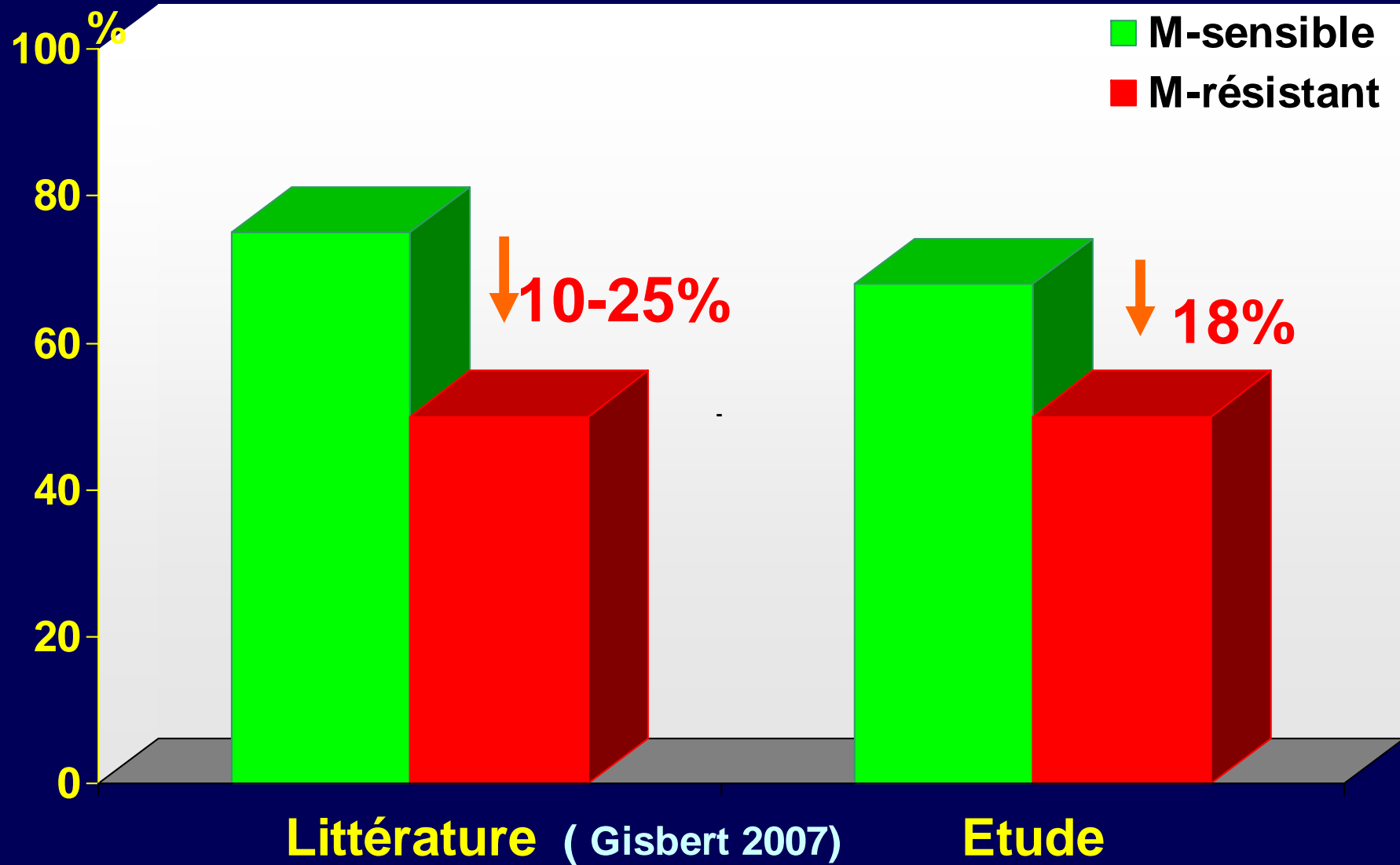
Facteurs influençant l'efficacité du traitement

- **Observance**
- **Résistance des souches de *Hp* aux ATB**
- **Durée des traitements**
- **Dose des médicaments**
- **Pathologies digestives**
- **Tabagisme**
- **Facteurs de virulence de *Hp***
- **Sexe**
- **Age**
- **Autres?**

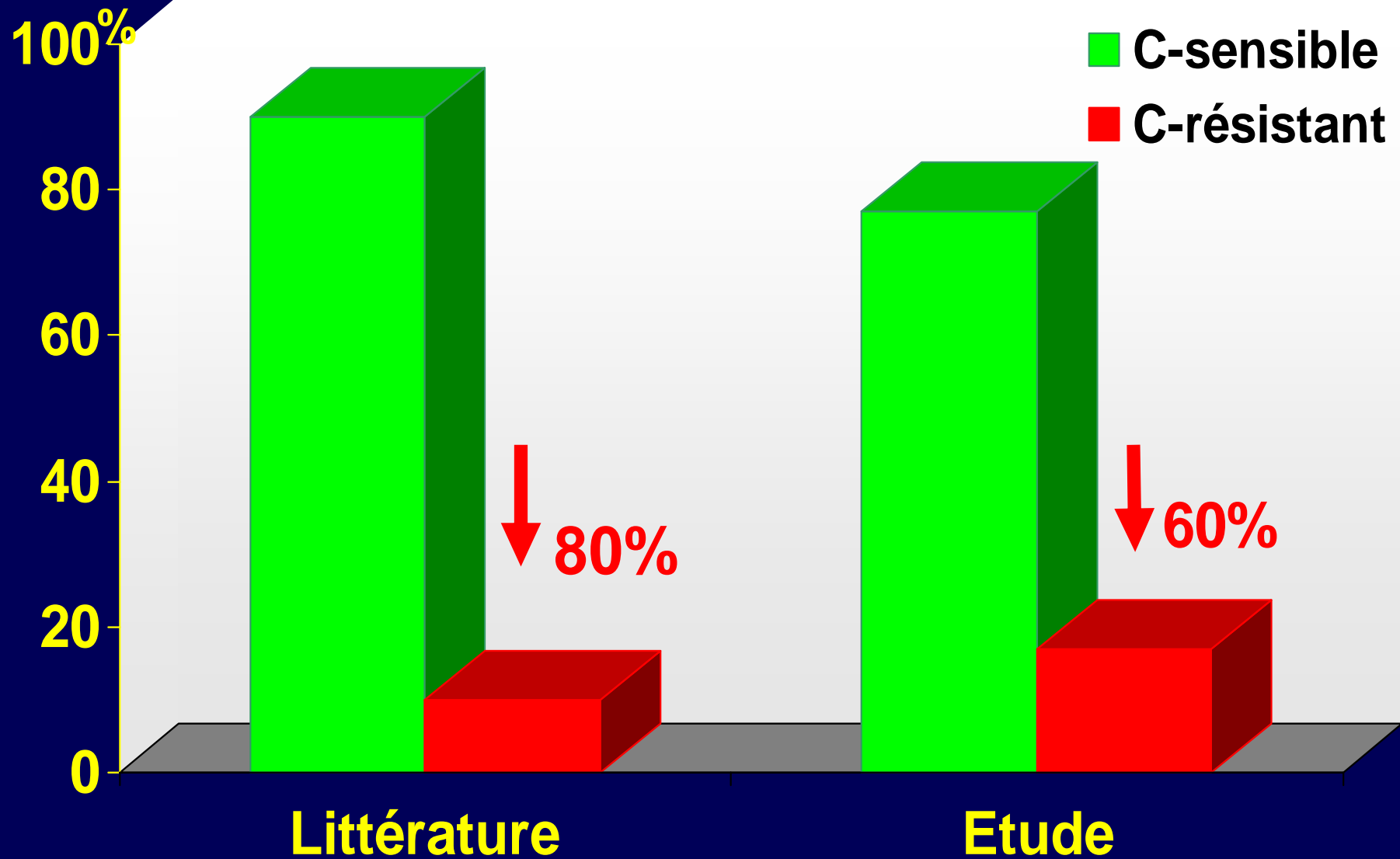
Effacité en fonction de l'observance



Résistance au métronidazole

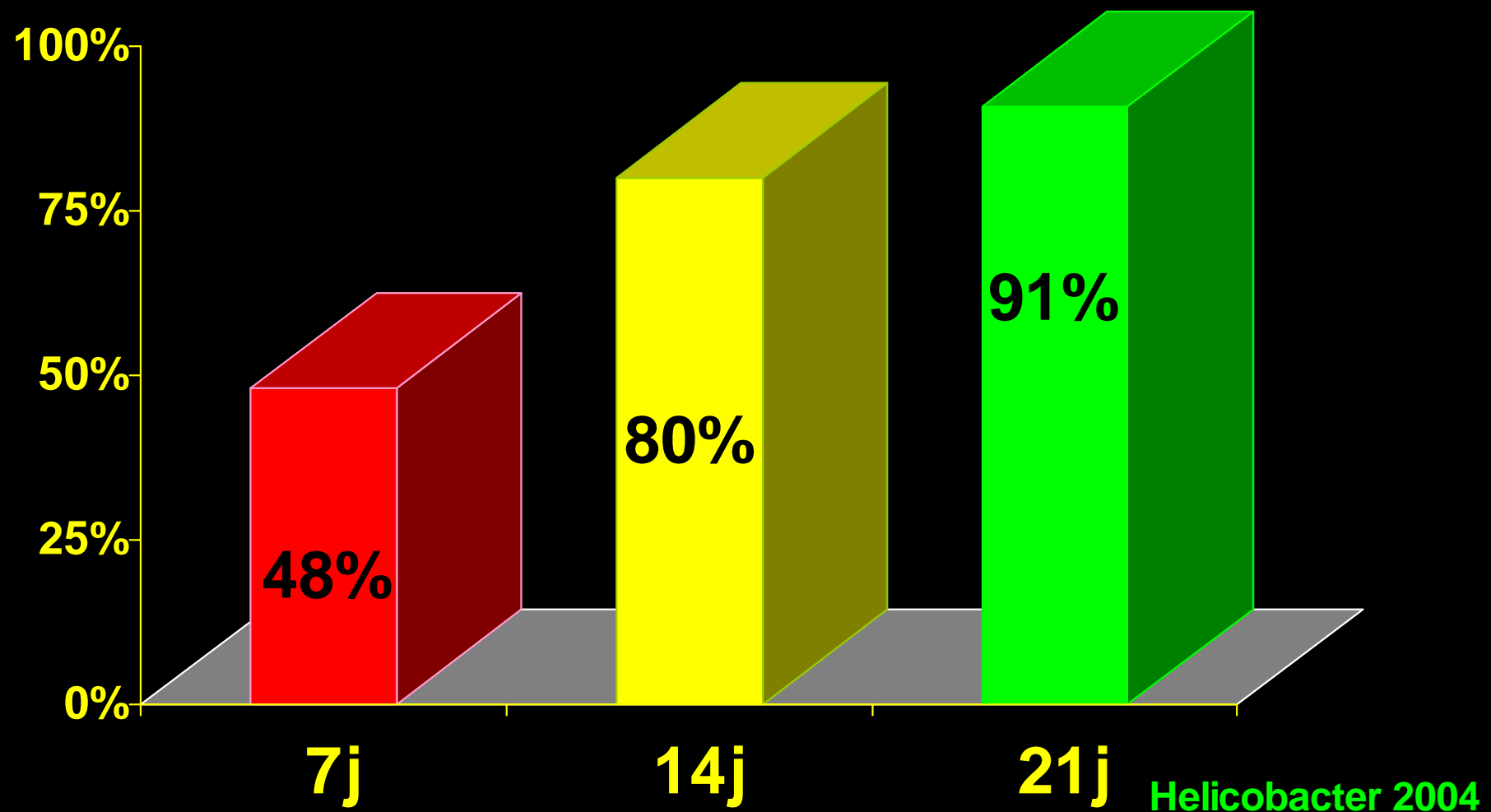


Résistance à la clarithromycine



Durée du traitement à base d'imidazolés

IPP-A-Tinidazole



Durée du traitement

- Facteur toujours discuté: Europe: 7 j
USA : 10 – 14 j
Iran; Turquie: 14 j

- Efficacité :

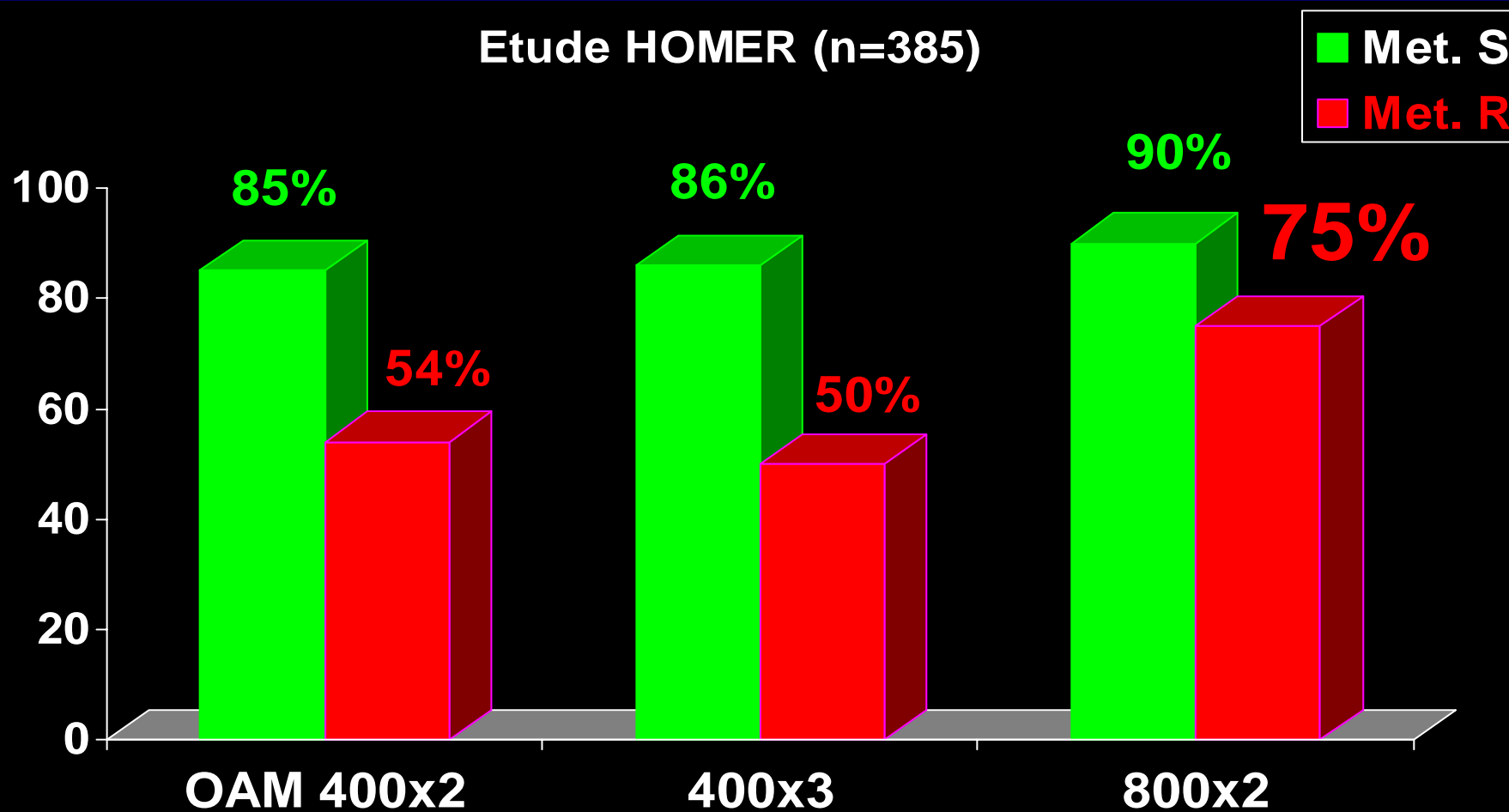
- 7 vs 14 : - OAM +++ (gain 15– 20 %)
- OAC : gain NS
- 7 vs 10 j: différence moins évidente

[Vakil 2004; Cavet 2005]

Etude : OAM 7 vs OAM 10 > 13,5%
(doses de mét. plus élevées avec OAM10)

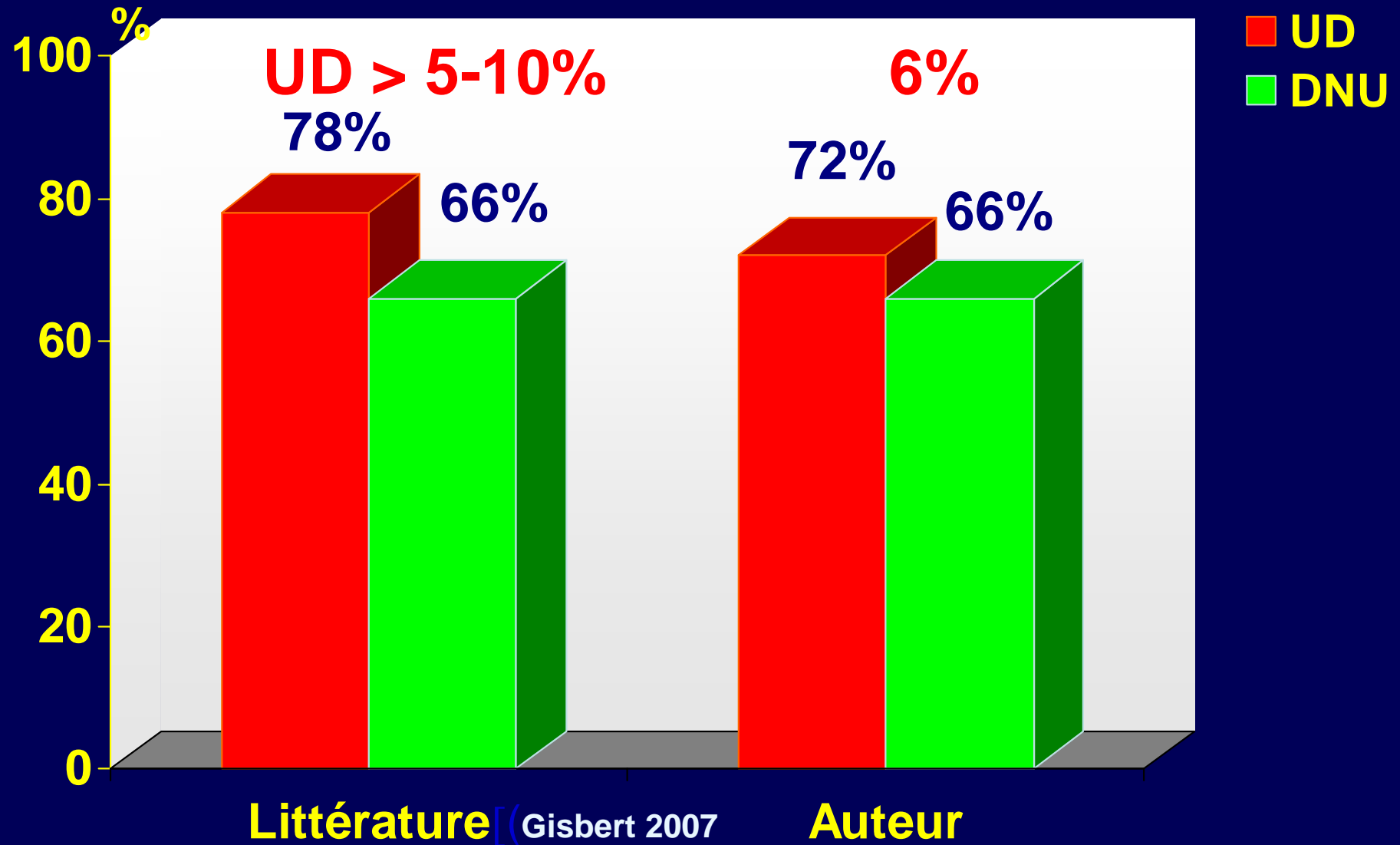
Dose de métronidazole

Etude HOMER (n=385)

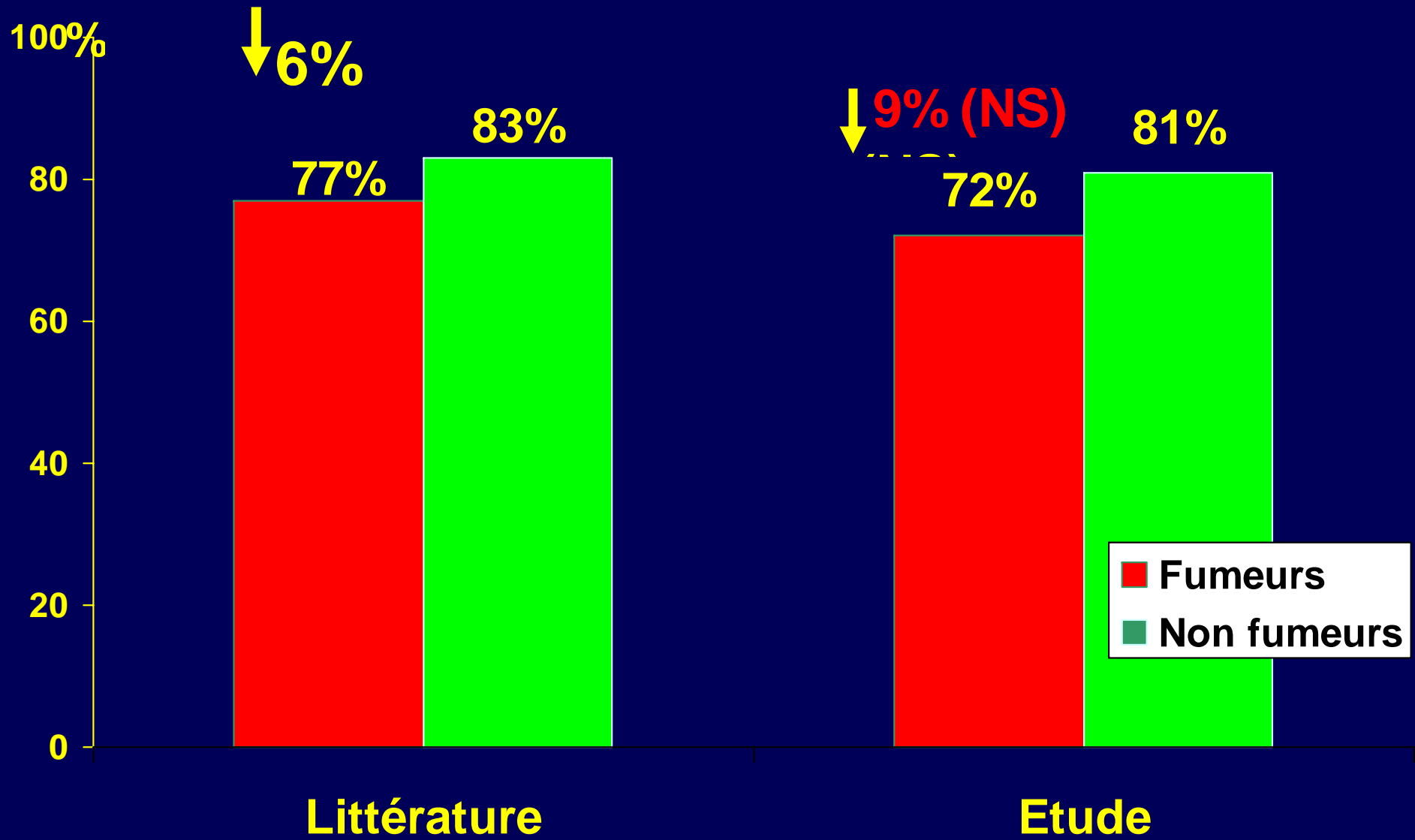


Etude: gain de 13% (durée 10j)

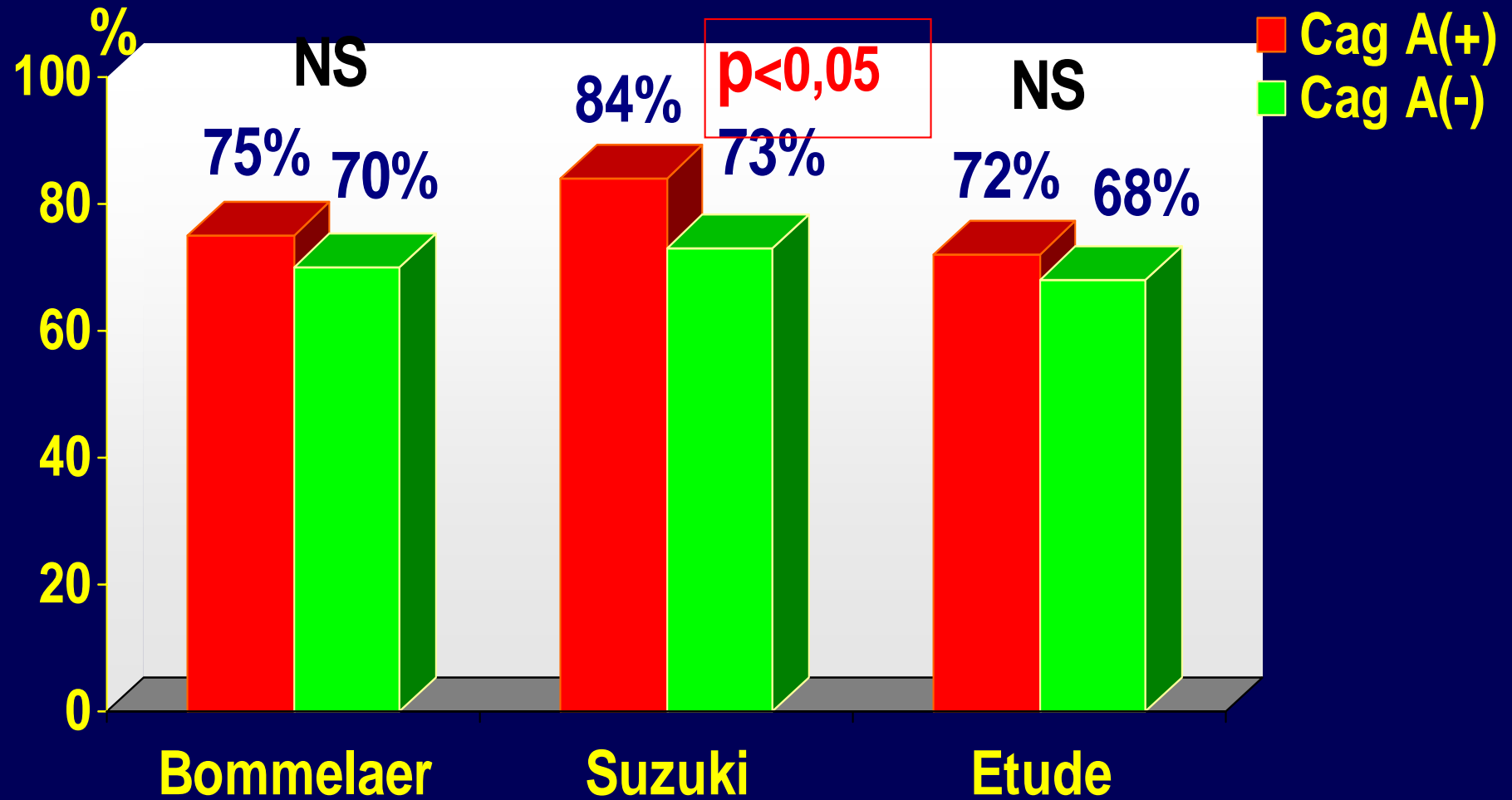
Pathologies digestives



Tabagisme

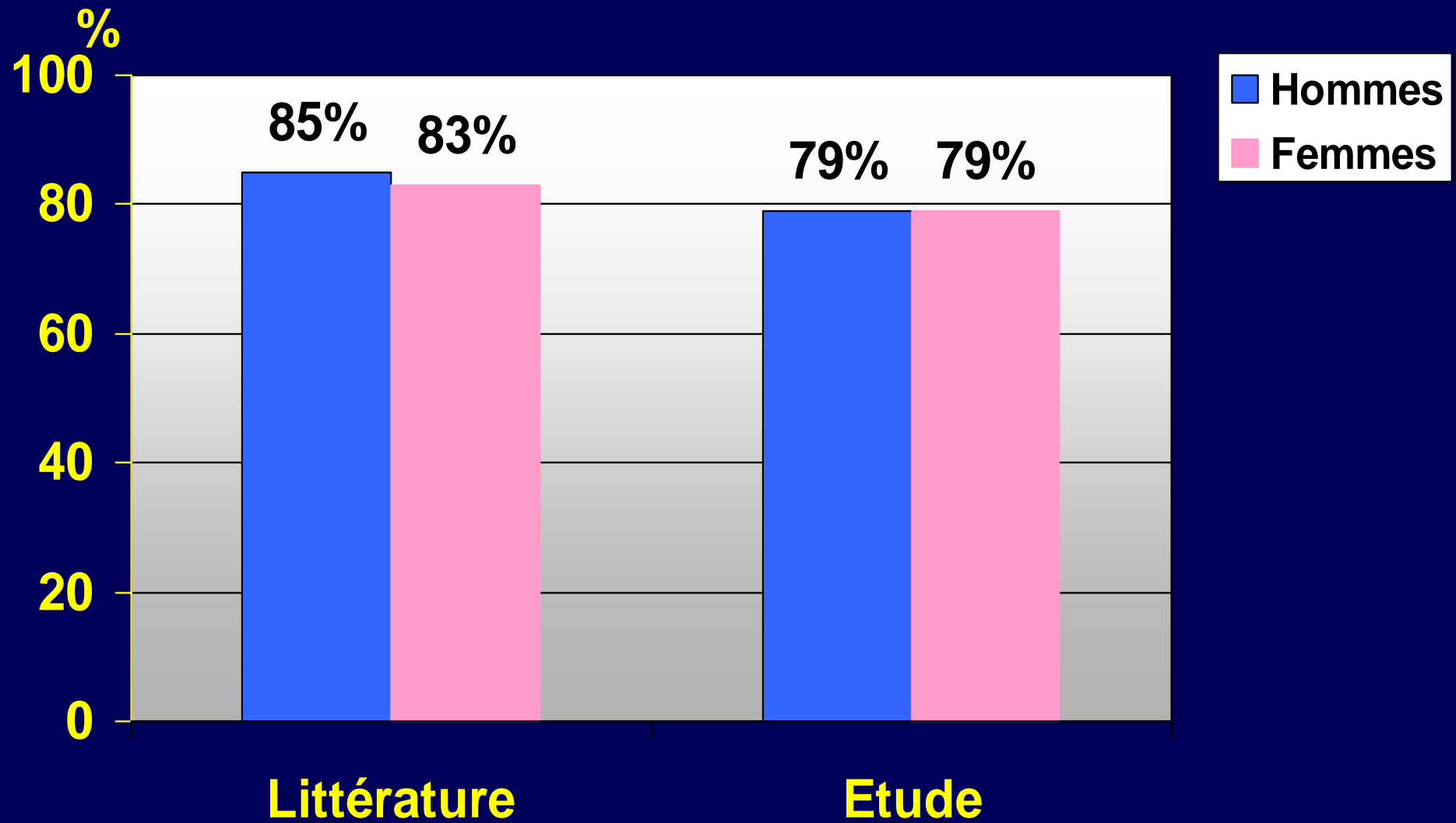


Facteur de virulence Cag A



Facteur très probable

Effacité en fonction du sexe



Age

**Littérature: données discordantes
habituellement facteur non prédictif**

[Quiroz 2002; Gisbert 2007]

**Etude: efficacité moindre ≥ 60 ans (11% - NS) :
Sujets ≥ 60 ans (n=7) ?**

Au total: facteurs d'échec

Mauvaise observance

Résistance aux ATB, surtout clarithromycine

Gastrites

Traitement de 7 jours

Souches non virulentes

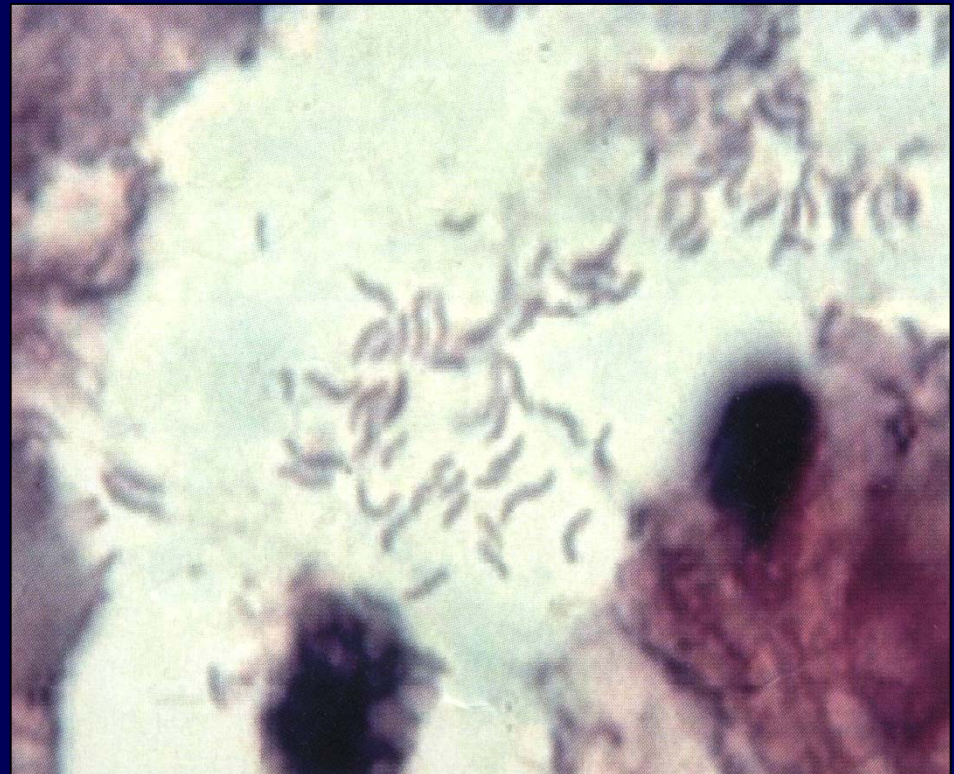
Sexe féminin (souches résistantes!)

Effets indésirables (littérature)

- **Fréquents, jusqu'à 50%.** [Gisbert 2007]
- **Troubles digestifs: diarrhée, agueusie et douleurs abdominales**
- **En règle minimes à modérés**

Etude: effets fréquents (45%), mêmes types, toujours minimes à modérés

Alternatives thérapeutiques



Les taux d'échec des traitements anti *H.pylori* sont en augmentation constante

Taux de succès actuels des trithérapies de 7 jours: **70-75%**



- Autres ATB: lévofloxacine, furazolidone, rifabutine
- Traitements de 14 jours
- Quadrithérapie (à base de bismuth)
- Thérapie séquentielle

Lévofoxacine

- **Thérapie 7 jours : 63 - 84%,
10 jours : 77 - 96%**
- **Bonne tolérance**
- **Résistance aux fluoroquinolones ↑↑ (8 à 17%)**



Schémas préconisés en 3^{ème} intention

Rifabutine

- **Efficacité: \cong 80 %**
- **Effets secondaires ++, parfois graves (uvéite et neutropénie)**



**Réservée aux échecs des TRT classiques,
en absence de toute autre alternative**

Furazolidone

- **Surtout quadrithérapie: OBAF**
-
- **Efficacité thérapeutique moyenne:**
 - 7 jours = 70 %
 - 14 jours \cong 87%
- **Effets secondaires: fréquents, mais minimes à modérés**

Probiotiques

- **Adjonction aux thérapies = amélioration de la compliance par réduction des effets secondaires**

 **Utilisation en association avec les traitements classiques**

Quadrithérapie OBMT

- **OBMT > trithérapie 7 j (81 vs 78% p=0,8)**

[Gené 2007]

- **Efficacité en cas de résistance :**
 - **Métronidazole : 85%**
 - **Clarithromycine: 90-100 %**

[Gisbert 2007]

Thérapie séquentielle

- TRT de 10 j: IPP-Amox 5 j; puis IPP-MC 5 j
- Efficacité > IPP-AC \cong 90 % ($p < 10^{-6}$)
- Très prometteuse, mais:
 - Peu d'études hors d'Italie
 - Pas de comparaison: IPP-MC, schémas 14 j
quadriothérapie
 - Complexité; traitement de seconde ligne?

[Jafri , méta-analyse 2008]

CONCLUSIONS

- **Les résultats thérapeutiques obtenus avec les 4 régimes utilisés sont insuffisants mais sont similaires à ceux rapportés actuellement dans la littérature**
 - **Régime OAM 14 jours**
- **Les facteurs de risque d'échec thérapeutique chez l'Algérien sont semblables à ceux observés ailleurs**
- **Nécessité, de rechercher partout des alternatives aux thérapeutiques actuelles insuffisamment efficaces**
- → **Travaux de recherche; régimes OAM14 et traitement séquentiel**



**En matière de traitement anti H.p,
l'Algérien est tout
à fait semblable aux autres**

Merci pour votre attention