

Courrier destiné au médecin généraliste

**Demande de mise en place et suivi du traitement
d'éradication de *Helicobacter pylori* (guidé par l'analyse
de la sensibilité de la bactérie aux antibiotiques)**

Date :

Nom du gastro-entérologue :

Adresse :

Tél. :

N° RPPS :

Chère Consœur, Cher Confrère,

Vous trouverez ci-joint les résultats de l'analyse anatomopathologique et bactériologique des biopsies pratiquées chez M./Mme

âgé(e) de ans.

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

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 guidés anti-*H. pylori* recommandés

Souche sensible à la clarithromycine

Trithérapie associant IPP-amoxicilline-clarithromycine pendant 10 jours

- 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

En cas d'allergie à l'amoxicilline, trithérapie associant IPP-métronidazole-clarithromycine pendant 10 jours

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

Souche résistante à la clarithromycine

Souche sensible à la lévofloxacine

Trithérapie associant IPP-amoxicilline-lévofloxacine pendant 10 jours

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

Souche résistante à la lévofloxacine ou allergie à l'amoxicilline

Quadrithérapie avec bismuth pendant 10 jours associant IPP + sels de bismuth, tétracycline, métronidazole

- 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.

L'échec du traitement doit conduire à un avis spécialisé (Centre national de référence des Campylobacters et Hélicobacters)*

* Centre national de référence des Campylobacters et Hélicobacters (www.cnrch.u-bordeaux2.fr/contact, Tél: +33 (0)5 56 79 59 77)

Sources : fiches pertinence des soins « Diagnostic de l'infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte » et « Traitement de l'infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte » (Haute Autorité de Santé – Conseil National Professionnel d'Hépatogastroentérologie, 2017).