



ERRADICAÇÃO DE *HELICOBACTER PYLORI* E PROBIÓTICOS... MITO OU REALIDADE? HELICOBACTER PYLORI ERADICATION AND PROBIOTICS... MYTH OR REALITY?

Zheng X, Lyu L, Mei Z. Lactobacillus-containing probiotic supplementation increases Helicobacter pylori eradication rate: Evidence from a meta-analysis. Rev Esp Enferm Dig. 2013;105(8):445-53.

Introdução

A infecção por *Helicobacter pylori* (*H. Pylori*) está fortemente associada ao desenvolvimento de gastrite crónica, podendo levar, também, a um aumento de risco para adenocarcinoma gástrico e linfoma gástrico tipo MALT (*mucosa-associated lymphoid tissue*). O seu rastreio está recomendado em indivíduos com queixas gastrointestinais moderadas a severas, devendo ser implementado tratamento nos casos confirmados de infecção. No entanto, o esquema terapêutico convencional tem vindo a demonstrar taxas de erradicação insatisfatórias. Actualmente, vários estudos têm vindo a sugerir que as espécies *lactobacillus* possam ter uma acção inibitória da *H.pylori*.

Objectivo

Avaliar a eficácia dos esquemas terapêuticos suplementados com probióticos contendo *lactobacillus*, a nível da taxa de erradicação da *H. pylori* e efeitos laterais.

Métodos

Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados bibliográficas (*Pubmed, Embase, Web of Science, The Cochrane Central Register of Controlled Trials, Google Scholar e Chinese Biomedical Database*) em Outubro de 2012. Foram incluídos ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECAC) de elevada qualidade, tendo em conta o método de avaliação dos doentes, o esquema terapêutico utilizado e o sucesso da intervenção e efei-

tos laterais. Os dados foram extraídos por dois avaliadores independentes.

Resultados

Cumpriram os critérios de elegibilidade nove ECAC de elevada qualidade. Segundo estes, os probióticos contendo *lactobacillus* aumentaram significativamente a taxa de erradicação comparativamente com o grupo controlo [Risco Relativo (RR) 1,14; Intervalo de Confiança (IC) 95% 1,06-1,22; *Number Needed to Treat* (NNT) 10], sem redução significativa dos efeitos laterais (RR 0,88; IC 95% 0,73-1,06). Na análise por sub-grupos, constatou-se que as taxas de erradicação aumentaram significativamente com o uso de formulações probióticas contendo apenas *lactobacillus* (RR 1,25; IC 95% 1,13-1,37; NNT 6), em comparação com esquemas terapêuticos com probióticos mistos (RR 1,04; IC 95% 0,94-1,14) ou com o uso de esquemas terapêuticos de erradicação sequenciais (RR 1,01; IC 95% 0,92-1,14). Por fim, o uso de probióticos contendo *lactobacillus* foi eficaz tanto em crianças como em indivíduos em idade adulta.

Conclusão

A evidência sugere que esquemas de erradicação da *H. Pylori* suplementados com probióticos contendo *lactobacillus* estão associados a um aumento da taxa de erradicação da bactéria, sem, no entanto, diminuir a incidência de efeitos laterais destes esquemas. Para além disso, existe ainda evidência clínica que probióticos contendo apenas *lactobacillus* são uma escolha segura e eficaz.

Comentário

A *H.pylori* infecta, aproximadamente, 60% da população mundial, sendo a infecção gastrointestinal mais comum em todo o mundo. É substancialmente mais frequente nos países em desenvolvimento do que nos desenvolvidos, facto provavelmente relacio-

nado com as diferentes condições higieno-sanitárias existentes. Em Portugal, estima-se que cerca de 70% da população adulta se encontre infectada, sendo, na grande maioria dos casos, a infecção adquirida na infância.¹ Embora nenhum consenso preconize o tratamento de forma indiscriminada a todos os porta-



dores da *H. pylori*, visto que a maioria dos indivíduos são assintomáticos e com baixo risco de apresentar problemas decorrentes da infecção, a erradicação é mandatória em determinadas situações clínicas.

Pelo facto de se tratar de um agente de difícil erradicação, os esquemas terapêuticos preconizados envolvem a associação de múltiplos fármacos. O tratamento de primeira linha, recomendado pelo consenso de *Maastricht*, assenta na associação de inibidor da bomba de prótons (omeprazol 20 mg), amoxicilina (1 g) e claritromicina (500 mg) durante 7 a 14 dias.² Ainda assim, as taxas de erradicação rondam apenas os 70%, valor muito aquém do desejável.³ Têm sido apontadas várias causas para a ineficácia do tratamento da *H. pylori*, destacando-se o papel importante da resistência aos antibióticos. Com o objectivo de aumentar o sucesso do tratamento de erradicação da *H. pylori*, muitos estudos têm surgido com o intuito de demonstrar a eficácia da suplementação com probióticos, nomeadamente aqueles que contêm *lactobacillus*. A Organização Mundial de Saúde define probióticos como organismos vivos que, quando administrados em quantidades adequadas, conferem benefício à saúde do hospedeiro.⁴ Tendo em conta as suas características bactericidas, anti-oxidantes e anti-inflamatórias, considera-se que o seu uso na Medicina Geral e Familiar seja uma questão muito pertinente.

Nesse sentido, este artigo mostra-se muito interessante, uma vez que tenta reunir estudos que recorreram ao uso desta suplementação para avaliar o efeito a nível da melhoria da taxa de erradicação e diminuição de efeitos laterais que possam surgir com o tratamento. Contudo, apesar da elevada qualidade dos estudos utilizados, é necessário sublinhar que a metodologia adoptada pelos mesmos foi distinta, recorrendo a probióticos, esquemas posológicos e doses diferentes entre si e associadas a esquemas de erradicação não sobreponíveis. Por outro lado, um estudo desenvolvido em 2013 comparou a eficácia da terapêutica quádrupla com bismuto, associada a probiótico contendo *lactobacillus versus* placebo, não

tendo revelado aumento da eficácia da erradicação da *H. pylori* ou diminuição dos efeitos adversos.⁵ Tendo em conta a prevalência desta infecção e a importância que assume o sucesso do seu tratamento, os últimos anos têm sido prolíficos no que respeita à pesquisa e desenvolvimento de estudos nesta área. De facto, os probióticos que se têm revelado mais benéficos são os *lactobacillus*, tendo a grande maioria dos estudos incidido a sua atenção nos mesmos.⁶ No entanto, os resultados têm-se mostrado muitas vezes divergentes e, assim, torna-se importante a realização de mais estudos nesta área, com vista a aprofundar os conhecimentos no que diz respeito à erradicação desta infecção tão prevalente, procurando estabelecer um esquema terapêutico mais eficaz, recorrendo, eventualmente à suplementação com probióticos.

Margarida Trovisqueira, Susana Moreira
Médicas Internas de Medicina Geral e Familiar, USF Arco do Prado, Gaia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Gastroenterology Organization Global Guidelines. Helicobacter pylori in developing countries. Milwaukee, WI: World Gastroenterology Organization; 2010.
2. Malfertheiner P, Megraud F, O' Morain CA, Atherton J, Axon AT, Bazzioli F, et al. Management of Helicobacter pylori infection - the Maastricht IV/ Florence Consensus Report. Gut. 2012;61(5):646-64.
3. Graham DY, Fischbach L. Helicobacter pylori treatment in the era of increasing antibiotic resistance. Gut. 2010;59(8):1143-53.
4. Health and nutritional properties of probiotics in food including poder milk with live lactic acid bacteria. Report of a joint FAO/WHO expert consultation on evaluation of health and nutritional properties of probiotics in food including poder milk with live lactic acid bacteria. Cordoba, Argentina: FAO/WHO; 2001.
5. Shavakhi A, Tabesh E, Yaghoutkar A, Hashemi H, Tabesh F, Khodadoostan M, et al. The effects of multistrain probiotic compound on bismuth-containing quadruple therapy for Helicobacter pylori infection: a randomized placebo-controlled triple-blind study. Helicobacter. 2013;18(4):280-4.
6. O'Connor A, Molina-Infante J, Gisbert JP, O'Morain CA. Treatment of Helicobacter pylori infection 2013. Helicobacter. 2013;18 Suppl 1:58-65.

CONFLITOS DE INTERESSE

As autoras declaram não ter conflito de interesses.