



## P-110 - TENDENCIAS DE PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTOS ERRADICADORES Y DE SU EFECTIVIDAD EN PACIENTES NAÏVE A LO LARGO DE 11 AÑOS (2013-2023) EN EUROPA: DATOS DEL REGISTRO EUROPEO SOBRE EL MANEJO DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* (HP-EUREG)

Pablo Parra<sup>1</sup>, Laimas Jonaitis<sup>2</sup>, Ángeles Perez-Aisa<sup>3</sup>, Ilaria Maria Saracino<sup>4</sup>, Bojan Tepes<sup>5</sup>, Umud Mahmudov<sup>6</sup>, Irina Voynovan<sup>7</sup>, Gülüstan Babayeva<sup>8</sup>, Samuel J. Martínez-Domínguez<sup>9</sup>, Luis Bujanda<sup>10</sup>, Manuel Pabón-Carrasco<sup>11</sup>, Alfredo J. Lucendo<sup>12</sup>, Maja Denkovski<sup>13</sup>, Ludmila Vologzanina<sup>14</sup>, Luis Rodrigo<sup>15</sup>, Frode Lerang<sup>16</sup>, Thomas J. Butler<sup>17</sup>, Rustam Abdulkhakov<sup>18</sup>, Renate Bumane<sup>19</sup>, Galyna Fadiieienko<sup>20</sup>, Jose M. Huguet<sup>21</sup>, Oleg Zaytsev<sup>22</sup>, B. Velayos<sup>23</sup>, Aiman Silkanovna Sarsenbaeva<sup>24</sup>, Javier Tejedor-Tejada<sup>25</sup>, Anna Cano-Català<sup>26</sup>, Luis Hernández<sup>27</sup>, Leticia Moreira<sup>28</sup>, Olga P. Nyssen<sup>1</sup> y Javier P. Gisbert<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. <sup>2</sup>Department of Gastroenterology, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lituania. <sup>3</sup>Digestive Unit, Hospital Universitario Costa del Sol, Redes de Investigación Cooperativa Orientada a Resultados en Salud (RICORS), Marbella. <sup>4</sup>Medical and Surgical Sciences Department, Sant'Orsola-Malpighi University Hospital, Bologna, Italia. <sup>5</sup>Department of Gastroenterology, DC Rogaska, Rogaska Slatina, Eslovenia. <sup>6</sup>Modern Hospital, Baku, Azerbaiyán. <sup>7</sup>A.S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center, Moscow, Rusia. <sup>8</sup>Internal medicine and gastroenterology department, Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named by A. Aliyev, Baku, Azerbaiyán. <sup>9</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Zaragoza. <sup>10</sup>Department of Gastroenterology, Biodonostia Health Research Institute, Department of Medicine, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), San Sebastián. <sup>11</sup>Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla. <sup>12</sup>Department of Gastroenterology, Hospital General de Tomelloso, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Tomelloso. <sup>13</sup>Interni oddelek, Diagnostic Centre, Bled, Eslovenia. <sup>14</sup>Gastrocenter, Perm, Rusia. <sup>15</sup>Department of Gastroenterology, University of Oviedo. <sup>16</sup>Østfold Hospital Trust, Grålum, Noruega. <sup>17</sup>Clinical Medicine, Trinity College Dublin, Department of Gastroenterology, Tallaght University Hospital, Dublin, Irlanda. <sup>18</sup>Department of Hospital Medicine, Kazan State Medical University, Kazan, Rusia. <sup>19</sup>Digestive Diseases Centre GASTRO, Riga, Letonia. <sup>20</sup>Departments the Division for the Study of the Digestive diseases and its Comorbidity with Noncommunicable Diseases, Government Institution L.T. Malaya Therapy National Institute of NAMS of Ukraine, Kharkiv, Ucrania. <sup>21</sup>Department of Gastroenterology, Hospital General Universitario de Valencia. <sup>22</sup>First Clinical Medical Centre, Kovrov, Rusia. <sup>23</sup>Department of Gastroenterology, Hospital Clínico de Valladolid. <sup>24</sup>Department of Gastroenterology, Chelyabinsk Regional Clinical Hospital, Chelyabinsk, Rusia. <sup>25</sup>Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. <sup>26</sup>Gastrointestinal Oncology, Endoscopy and Surgery (GOES) research group, Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut de la Catalunya Central (IRIS-CC), Manresa. <sup>27</sup>Gastroenterology Unit, Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. <sup>28</sup>Department of Gastroenterology, Hospital Clínic de Barcelona, Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), University of Barcelona.

## Resumen

**Introducción:** La infección por *H. pylori* se puede tratar y erradicar con éxito si se siguen correctamente las recomendaciones de los documentos de consenso. Es esencial evaluar de forma continua la aplicabilidad de estas recomendaciones, para confirmar así lo que ocurre en la práctica clínica.

**Objetivos:** Analizar la prescripción y eficacia de los tratamientos erradicadores de primera línea en Europa, tras 11 años de experiencia.

**Métodos:** Registro sistemático y prospectivo de la práctica clínica de los gastroenterólogos europeos sobre el manejo de la infección por *H. pylori* (Hp-EuReg). Los datos se registraron en un e-CRD en AEG-REDCap. Se llevó a cabo la extracción y análisis de los tratamientos empíricos más frecuentes de primera línea desde 2013 hasta junio 2023 (excluyendo todos los casos con terapia basada en susceptibilidad antibiótica). Los países se clasificaron en 5 regiones (este, centro-este, suroeste, centro-oeste y norte). Todos los datos fueron sujetos a control de calidad.

**Resultados:** Se analizaron 53.636 pacientes *naïve* (tabla). En total se prescribieron más de 100 esquemas terapéuticos diferentes. Los tratamientos triples disminuyeron del 58% (2013) al 36% (2023), mientras que los cuádruples aumentaron significativamente: especialmente Pylera<sup>®</sup> pasó del 1% (2015) al 20% (2023). Se identificó un aumento en la duración media de los tratamientos desde 9,8 (2013) a 12,3 (2023) días y en el uso de dosis altas de IBP, que pasó del 20% (2013) al 29% (2023). Estos cambios se asociaron con un incremento en la efectividad global (del 85% al 95%) en los 11 años de evolución, tanto globalmente como en cada región geográfica, especialmente a partir de 2018.

**Tabla: Evolución del uso de los tratamientos de primera línea para la erradicación de *H. pylori* en Europa a lo largo de 11 años (2013 a 2023)**

Año	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Cuádruple-C+A+B</b>	2,3%	3,1 %	6,2%	18,4%	11,8%	24,8%	10,6%	12,9%	15,4%	13,9%	15,5%
<b>Pylera®</b>	0,2%	0,2%	0,5%	14,3%	21,2%	17,0%	21,0%	19,7%	18,6%	19,4%	19,9%
<b>Cuádruple -M+Tc+B</b>	1,9%	1,7%	0,5%	0,2%	0,3%	0,5%	1,2%	0,9%	1,1%	3,1%	2,3%
<b>Concomitante-C+A+M/T</b>	19,4%	18,8%	23,9%	19,5%	18,0%	7,9%	11,9%	14,3%	14,3%	12,7%	17,1%
<b>Secuencial-C+A+M/T</b>	15,4%	9,1%	6,8%	1,8%	7,6%	7,0%	5,8%	3,6%	3,5%	3,2%	1,1%
<b>Triple-A+L</b>	2,1%	2,2%	2,8%	1,7%	0,5%	0,6%	1,2%	1,3%	1,4%	2,5%	3,9%
<b>Triple-A+M</b>	4,9%	4,3%	3,2%	3,0%	2,8%	0,5%	1,5%	0,6%	1,5%	2,4%	1,3%
<b>Triple-C+M</b>	3,2%	5,6%	7,3%	5,4%	1,3%	0,8%	1,1%	6,3%	3,9%	4,0%	3,6%
<b>Triple-C+A</b>	45,9%	50,2%	41,6%	29,0%	30,2%	30,0%	35,9%	31,6%	32,1%	27,2%	23,8%
<b>Duración</b>											
<b>7 días</b>	27,5%	26,1%	22,0%	15,4%	7,2%	1,9%	2,4%	3,1%	2,9%	10,0%	4,4%
<b>10 días</b>	56,8%	56,5%	59,8%	50,1%	53,1%	46,5%	41,0%	38,7%	43,1%	43,4%	34,8%
<b>14 días</b>	15,7%	17,5%	18,3%	34,5%	39,7%	51,6%	56,6%	58,3%	54,1%	46,6%	60,8%
<b>Dosis IBP*</b>											
<b>Baja</b>	64,3%	54,5%	45,7%	39,2%	43,9%	30,9%	34,6%	45,9%	41,9%	32,5%	40,2%
<b>Estándar</b>	15,8%	23,0%	24,2%	22,5%	22,5%	36,7%	27,3%	21,7%	25,1%	36,4%	30,8%
<b>Alta</b>	19,9%	22,5%	30,1%	38,3%	33,6%	32,4%	38,1%	32,4%	33,0%	31,0%	29,0%
<b>Tasa de erradicación global (mITT)</b>	85,5%	85,9%	86,3%	87,7%	87,4%	90,1%	89,1%	89,4%	90,9%	91,7%	95,4%
<b>Este</b>	89,7%	80,2%	85,4%	83,2%	77,9%	91,1%	90,2%	92,2%	93,1%	91,4%	97,4%
<b>Centro-este</b>	87,3%	85,0%	85,2%	84,6%	86,1%	88,0%	89,6%	93,0%	91,7%	90,7%	94,3%
<b>Suroeste</b>	83,5%	86,9%	86,1%	89,8%	91,2%	90,6%	88,4%	85,9%	90,8%	94,3%	96,9%
<b>Centro-oeste</b>	88,4%	92,0%	92,9%	93,7%	88,5%	92,6%	91,4%	89,9%	88,2%	93,5%	93,2%
<b>Norte</b>	84,0%	84,3%	85,4%	86,4%	85,9%	75,8%	81,7%	81,6%	81,8%	82,2%	86,3%

IBP – inhibidor de la bomba de protones; C – claritromicina; M – metronidazol; T – tinidazol; A – amoxicilina; L – levofloxacino; B – sales de bismuto; Tc – tetraciclina; mITT – intención de tratar modificado. \*Dosis bajas IBP – 4.5 a 27 mg omeprazol equivalente/12h; dosis estándar IBP – 32 a 40 mg omeprazol equivalente/12h; dosis altas IBP – 54 a 128 mg omeprazol equivalente/12h; Este – Ucrania, Serbia, Bulgaria, Turquía, Rusia, Rumanía, Albania, Macedonia del norte; Centro-este – Croacia, Polonia, Hungría, Letonia, Lituania, Grecia, Eslovenia, República Checa, Azerbaiyán, Eslovaquia, Malta; Suroeste – Portugal, España; Centro-oeste – Francia, Austria, Bélgica, Alemania, Italia; Norte – Reino Unido, Finlandia, Países Bajos, Irlanda, Israel, Noruega, Suiza, Suecia.

**Conclusiones:** Los gastroenterólogos europeos van incorporando progresivamente las recomendaciones de los consensos a la práctica clínica (reduciendo el uso de triples terapias y aumentando la duración del tratamiento y la dosis de IBP), con una subsecuente mejora en la efectividad global del 10%.