



135 - TENDENCIAS DE PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTOS ERRADICADORES Y DE SU EFECTIVIDAD EN PACIENTES NAÏVE A LO LARGO DE 10 AÑOS (2013-2022) EN EUROPA: DATOS DEL REGISTRO EUROPEO SOBRE EL MANEJO DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* (HP-EUREG)

Olga P. Nyssen¹, Laimas Jonaitis², Ángeles Pérez-Aísa³, Dino Vaira⁴, Giulia Fiorini⁴, Ilaria Maria Saracino⁴, Bojan Tepes⁵, Dmitry Bordin⁶, Alma Keco- Huerga⁷, Manuel Castro-Fernández⁷, Alfredo Lucendo⁸, Liudmila Vologzhanina⁹, Luis Bujanda¹⁰, Natasa Brglez Jurecic¹¹, Maja Denkovski¹¹, Angel Lanas¹², Samuel Martínez-Dominguez¹², Enrique Alfaro¹², Marcis Leja¹³, Renate Bumane¹³, Emin Mammadov¹⁴, Gulustan Babayeva¹⁴, Umud Mahmudov¹⁵, María Caldas¹, Luis Rodrigo¹⁶, Frode Lerang¹⁷, Galyna Fadieienko¹⁸, Rustam Abdulkhakov¹⁹, Jose María Huguet Malavés²⁰, Oleg Zaytsev²¹, Tatiana Ilchishina²², Luis Fernández-Salazar²³, Noelia Alcaide²³, Benito Velayos²³, Aiman Silkanovna Sarsenbaeva²⁴, Igor Bakulin²⁵, Antonietta G. Gravina²⁶, Marco Romano²⁶, Mónica Perona²⁷, Sergey Alekseenko²⁸, Jesús Barrio²⁹, Miguel Areia³⁰, Óscar Nuñez³¹, Pavel Bogomolov³², Blas José Gómez Rodríguez³³, Manuel Dominguez- Cajal³⁴, Judith Gomez Camarero³⁵, Manuel Jiménez Moreno³⁵, Sotirios Georgopoulos³⁶, Pedro Almela Notari³⁷, Ante Tonkic³⁸, Rinaldo Pellicano³⁹, Halis Simsek⁴⁰, Lumír Kunovsky⁴¹, Antonio Gasbarrini⁴², Jose Maria Botargues Bote⁴³, Gyorgy M Buzas⁴⁴, Miguel Fernández-Bermejo⁴⁵, Perminder Phull⁴⁶, Marino Venerito⁴⁷, Peter Malfertheiner⁴⁷, Rosa Rosania⁴⁷, Alexander Link⁴⁷, Eduardo Iyo⁴⁸, Juozas Kupinskas⁴⁹, Oleg Shvets⁴⁹, Ricardo Marcos Pinto⁵⁰, Theodore Rokkas⁵¹, Ilkay Simsek⁵², Sinead Smith⁵³, Doron Boltin⁵⁴, Dominique Lamarque⁵⁵, Daniela Dobru⁵⁶, Wojciech Marlicz⁵⁷, Vladimir Milivojevic⁵⁸, Lyudmila Boyanova⁵⁹, Vincent Lamy⁶⁰, Michael Doulberis⁶¹, Peter Bytzer⁶², Lisette Capelle⁶³, Oleksiy Gridnyev⁶⁴, Ari Ristimaki⁶⁵, Anna Cano-Catalá⁶⁶, Ignasi Puig⁶⁶, Francis Mégraud⁶⁷, Colm O'Morain⁵³ y Javier P. Gisbert¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. ²Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lituania. ³Hospital Costa del Sol, Redes de Investigación Cooperativa orientada a resultados en salud (RICORS), Marbella. ⁴Department of Surgical and Medical Sciences, University of Bologna, Italia. ⁵AM DC Rogaska, Slatina, Eslovenia. ⁶A.S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center, Moscú, Rusia. ⁷Hospital de Valme, Sevilla. ⁸Hospital General de Tomelloso. ⁹Gastrocentr, Perm, Rusia. ¹⁰Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián. ¹¹Interni oddelek, Diagnostic Centre, Bled, Eslovenia. ¹²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ¹³Digestive Diseases Centre Gastro, Institute of Clinical and Preventive Medicine & Faculty of Medicine, University of Latvia, Riga, Letonia. ¹⁴Department of Therapy, Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A. Aliyev, Bakú, Azerbaiyán. ¹⁵Modern Hospital, Bakú, Azerbaiyán. ¹⁶Hospital de Asturias, Oviedo. ¹⁷Østfold Hospital Trust, Grålum, Noruega. ¹⁸Digestive Ukrainian Academy of Medical Sciences, Kyiv, Ucrania. ¹⁹Kazan State Medical University, Rusia. ²⁰Hospital General Universitario de Valencia. ²¹First Clinical Medical Centre, Kovrov, Rusia. ²²SM-clinic, Saint- Petersburg, Rusia. ²³Hospital Clínico Universitario, Valladolid. ²⁴Chelyabinsk Regional Clinical Hospital, Rusia. ²⁵North-western State Medical University St Petersburg, Rusia. ²⁶Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Napoli, Italia. ²⁷Hospital Quirón, Marbella. ²⁸Far Eastern State Medical University, Rusia. ²⁹Hospital Río Hortega, Valladolid. ³⁰Portuguese Oncology Institute Coimbra, Portugal. ³¹Hospital Universitario La Moraleja, Madrid. ³²Universal clinic - Private medical center, Moscú, Rusia. ³³Hospital Virgen Macarena, Sevilla. ³⁴Hospital San Jorge, Huesca. ³⁵Hospital Universitario de Burgos. ³⁶Athens Medical, P, Faliron General Hospital, Athens, Grecia. ³⁷Hospital General Universitario de Castellón. ³⁸University Hospital of Split, School of Medicine, University of Split, Croacia. ³⁹Outpatient clinic, Molinette-SGAS Hospital, University of Turin, Italia. ⁴⁰Internal Medicine, Hacettepe,

University School of Medicine, Ankara, Turquía. ⁴¹Department of Gastroenterology and Internal Medicine and Department of Surgery, University Hospital Brno, Faculty of Medicine, Masaryk University, Brno, República Checa. ⁴²Medicina Interna, Fondazione Policlinico Universitario A, Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia. ⁴³Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. ⁴⁴Ferencváros Health Centre, Budapest, Hungría. ⁴⁵Clínica San Francisco, Cáceres. ⁴⁶Aberdeen Royal Infirmary, Reino Unido. ⁴⁷Otto-von-Guericke University, Magdeburg, Alemania. ⁴⁸Hospital Comarcal de Inca, Mallorca. ⁴⁹Internal Medicine, National Medical University named after O.O.Bogomolets, Kyiv, Ucrania. ⁵⁰Centro Hospitalar do Porto Institute of Biomedical Sciences Abel Salazar, University of Porto, CINTESIS, University of Porto, Portugal. ⁵¹Henry Dunant Hospital, Athens, Grecia. ⁵²Dokuz Eylul University School of Medicine, Izmir, Turquía. ⁵³Trinity College Dublin, Irlanda. ⁵⁴Rabin Medical Center, Beilinson Campus, Petah Tikva; Israel. ⁵⁵Hôpital Ambroise Paré, Université de Versailles St-Quentin en Yvelines, Boulogne Billancourt, Francia. ⁵⁶Targu Mures Emergency Hospital, Târgu Mure, Rumanía. ⁵⁷Pomeranian Medical University, Szczecin, Polonia. ⁵⁸Clinical Center of Serbia and School of Medicine, University of Belgrade, Serbia. ⁵⁹Medical Microbiology, Medical University of Sofia, Bulgaria. ⁶⁰CHU de Charleroi, Charleroi, Bélgica. ⁶¹KSA Kantonsspital Aarau, Aarau, Suiza. ⁶²Clinical Medicine, Zealand University Hospital, Copenhagen University, Copenhagen, Dinamarca. ⁶³Meander Medical Center, Amersfoort, Países Bajos. ⁶⁴Government Institution 'L.T. Malaya Therapy National Institute of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine', Kharkiv, Ucrania. ⁶⁵Department of Pathology, HUSLAB, HUS Diagnostic Center, Helsinki University Hospital; Medicum and Applied Tumor Genomics, Research Programs Unit, Faculty of Medicine, University of Helsinki, Helsinki, Finlandia. ⁶⁶GOES research group, Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. ⁶⁷INSERM 1053, Université de Bordeaux, Francia.

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 10 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 noviembre 2022 (excluyendo todos los casos con terapia basada en susceptibilidad antibiótica). Los países se clasificaron en 5 regiones (este, suroeste, centro, sureste y norte). Todos los datos fueron sujetos a control de calidad.

Resultados: Se analizaron 46.797 pacientes *naïve* (tabla). En total se prescribieron más de 100 esquemas terapéuticos diferentes. Los tratamientos triples disminuyeron del 58% (2013) a < 20% (2022), mientras que los cuádruples aumentaron significativamente; especialmente Pylera[®] pasó del 1% (2015) al 21% (2022). Se identificó un aumento en la duración media de los tratamientos desde 9,8 días (2013) a 11,6 (2022) y en el uso de dosis altas de IBP, que pasó del 16,5% (2013) al 35% (2022). Estos cambios se asociaron con un incremento en la efectividad global (del 85% al 95%) en los 10 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 <i>H. pylori</i> en Europa a lo largo de 10 años (2013 a 2022)										
Año	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Cuádruple-C+A+B	2,0%	2,7%	6,8%	20,5%	13,7%	21,7%	10,8%	9,8%	9,4%	10,3%
Pylera®	0,1%	0,0%	0,5%	13,2%	24,5%	18,7%	21,7%	16,5%	17,7%	21,1%
Cuádruple -M+Tc+B	2,1%	1,9%	0,5%	0,2%	0,4%	0,5%	1,4%	1,2%	1,1%	1,5%
Concomitante-C+A+MT	21,8%	21,5%	27,0%	22,7%	20,9%	8,0%	13,4%	12,8%	13,1%	10,6%
Secuencial-C+A+MT	6,2%	5,9%	5,6%	1,3%	7,5%	6,8%	5,2%	3,4%	3,5%	2,8%
Triple-A+L	2,3%	2,2%	3,1%	1,8%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	0,4%	0,9%
Triple-A+M	3,6%	3,0%	1,7%	0,8%	0,9%	0,5%	1,9%	0,7%	1,0%	1,6%
Triple-C+M	3,4%	6,4%	8,8%	6,3%	1,4%	0,7%	1,1%	10,2%	4,9%	4,1%
Triple-C+A	48,5%	54,6%	44,7%	29,2%	32,1%	31,0%	35,2%	34,6%	32,7%	29,9%
Duración										
7 días	27,5%	28,1%	24,4%	16,2%	7,9%	1,7%	2,1%	4,5%	2,9%	9,5%
10 días	55,1%	52,6%	55,1%	46,5%	47,2%	41,6%	34,7%	29,4%	34,1%	43,2%
14 días	17,4%	19,3%	20,4%	37,3%	44,9%	56,7%	63,2%	66,1%	62,9%	47,3%
Dosis IBP*										
Baja	66,6%	56,6%	47,3%	37,9%	39,7%	25,0%	30,1%	45,3%	40,5%	28,6%
Estándar	16,9%	25,5%	26,7%	24,1%	23,7%	41,3%	30,9%	19,5%	25,4%	36,7%
Alta	16,5%	17,9%	26,0%	38,0%	36,6%	33,7%	39,0%	35,2%	33,8%	34,6%
Tasa de erradicación global (mITT)										
Este	89,7%	80,2%	85,3%	83,4%	77,7%	91,3%	90,4%	96,0%	96,4%	96,8%
Sureste	87,3%	85,1%	85,2%	84,2%	86,3%	88,0%	89,3%	89,7%	89,1%	92,0%
Suroeste	83,4%	86,9%	86,2%	89,9%	91,1%	90,9%	87,7%	85,3%	91,5%	95,3%
Centro	87,9%	93,0%	92,8%	95,2%	88,0%	91,9%	91,3%	89,4%	86,1%	90,1%
Norte	84,6%	84,3%	86,4%	84,9%	87,2%	80,5%	89,8%	86,5%	82,1%	88,0%

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.

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%.