



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 Parra¹, Laimas Jonaitis², Ángeles Perez-Aisa³, Ilaria Maria Saracino⁴, Bojan Tepes⁵, Umud Mahmudov⁶, Irina Voynovan⁷, Gülüstan Babayeva⁸, Samuel J. Martínez-Domínguez⁹, Luis Bujanda¹⁰, Manuel Pabón-Carrasco¹¹, Alfredo J. Lucendo¹², Maja Denkovski¹³, Ludmila Vologzanina¹⁴, Luis Rodrigo¹⁵, Frode Lerang¹⁶, Thomas J. Butler¹⁷, Rustam Abdulkhakov¹⁸, Renate Bumane¹⁹, Galyna Fadiieienko²⁰, Jose M. Huguet²¹, Oleg Zaytsev²², B. Velayos²³, Aiman Silkanovna Sarsenbaeva²⁴, Javier Tejedor-Tejada²⁵, Anna Cano-Català²⁶, Luis Hernández²⁷, Leticia Moreira²⁸, Olga P. Nyssen¹ y Javier P. Gisbert¹

¹Hospital 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. ²Department of Gastroenterology, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lituania. ³Digestive Unit, Hospital Universitario Costa del Sol, Redes de Investigación Cooperativa Orientada a Resultados en Salud (RICORS), Marbella. ⁴Medical and Surgical Sciences Department, Sant'Orsola-Malpighi University Hospital, Bologna, Italia. ⁵Department of Gastroenterology, DC Rogaska, Rogaska Slatina, Eslovenia. ⁶Modern Hospital, Baku, Azerbaiyán. ⁷A.S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center, Moscow, Rusia. ⁸Internal medicine and gastroenterology department, Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named by A. Aliyev, Baku, Azerbaiyán. ⁹Servicio 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. ¹⁰Department 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. ¹¹Department of Gastroenterology, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla. ¹²Department 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. ¹³Interni oddelek, Diagnostic Centre, Bled, Eslovenia. ¹⁴Gastrocenter, Perm, Rusia. ¹⁵Department of Gastroenterology, University of Oviedo. ¹⁶Østfold Hospital Trust, Grålum, Noruega. ¹⁷Clinical Medicine, Trinity College Dublin, Department of Gastroenterology, Tallaght University Hospital, Dublin, Irlanda. ¹⁸Department of Hospital Medicine, Kazan State Medical University, Kazan, Rusia. ¹⁹Digestive Diseases Centre GASTRO, Riga, Letonia. ²⁰Departments 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. ²¹Department of Gastroenterology, Hospital General Universitario de Valencia. ²²First Clinical Medical Centre, Kovrov, Rusia. ²³Department of Gastroenterology, Hospital Clínico de Valladolid. ²⁴Department of Gastroenterology, Chelyabinsk Regional Clinical Hospital, Chelyabinsk, Rusia. ²⁵Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. ²⁶Gastrointestinal 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. ²⁷Gastroenterology Unit, Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. ²⁸Department 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[®] 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
Cuádruple-C+A+B	2,3%	3,1 %	6,2%	18,4%	11,8%	24,8%	10,6%	12,9%	15,4%	13,9%	15,5%
Pylera®	0,2%	0,2%	0,5%	14,3%	21,2%	17,0%	21,0%	19,7%	18,6%	19,4%	19,9%
Cuádruple -M+Tc+B	1,9%	1,7%	0,5%	0,2%	0,3%	0,5%	1,2%	0,9%	1,1%	3,1%	2,3%
Concomitante-C+A+M/T	19,4%	18,8%	23,9%	19,5%	18,0%	7,9%	11,9%	14,3%	14,3%	12,7%	17,1%
Secuencial-C+A+M/T	15,4%	9,1%	6,8%	1,8%	7,6%	7,0%	5,8%	3,6%	3,5%	3,2%	1,1%
Triple-A+L	2,1%	2,2%	2,8%	1,7%	0,5%	0,6%	1,2%	1,3%	1,4%	2,5%	3,9%
Triple-A+M	4,9%	4,3%	3,2%	3,0%	2,8%	0,5%	1,5%	0,6%	1,5%	2,4%	1,3%
Triple-C+M	3,2%	5,6%	7,3%	5,4%	1,3%	0,8%	1,1%	6,3%	3,9%	4,0%	3,6%
Triple-C+A	45,9%	50,2%	41,6%	29,0%	30,2%	30,0%	35,9%	31,6%	32,1%	27,2%	23,8%
Duración											
7 días	27,5%	26,1%	22,0%	15,4%	7,2%	1,9%	2,4%	3,1%	2,9%	10,0%	4,4%
10 días	56,8%	56,5%	59,8%	50,1%	53,1%	46,5%	41,0%	38,7%	43,1%	43,4%	34,8%
14 días	15,7%	17,5%	18,3%	34,5%	39,7%	51,6%	56,6%	58,3%	54,1%	46,6%	60,8%
Dosis IBP*											
Baja	64,3%	54,5%	45,7%	39,2%	43,9%	30,9%	34,6%	45,9%	41,9%	32,5%	40,2%
Estándar	15,8%	23,0%	24,2%	22,5%	22,5%	36,7%	27,3%	21,7%	25,1%	36,4%	30,8%
Alta	19,9%	22,5%	30,1%	38,3%	33,6%	32,4%	38,1%	32,4%	33,0%	31,0%	29,0%
Tasa de erradicación global (mITT)	85,5%	85,9%	86,3%	87,7%	87,4%	90,1%	89,1%	89,4%	90,9%	91,7%	95,4%
Este	89,7%	80,2%	85,4%	83,2%	77,9%	91,1%	90,2%	92,2%	93,1%	91,4%	97,4%
Centro-este	87,3%	85,0%	85,2%	84,6%	86,1%	88,0%	89,6%	93,0%	91,7%	90,7%	94,3%
Suroeste	83,5%	86,9%	86,1%	89,8%	91,2%	90,6%	88,4%	85,9%	90,8%	94,3%	96,9%
Centro-oeste	88,4%	92,0%	92,9%	93,7%	88,5%	92,6%	91,4%	89,9%	88,2%	93,5%	93,2%
Norte	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%.