

O FAMOSO HELICOBACTER PYLORI.

Helicobacter pylori (comumente chamado apenas de *H. pylori*) é uma bactéria (germe).

Ele pode infectar o revestimento do estômago e do duodeno. É uma das infecções mais comuns no Brasil. Mais de dois terços dos brasileiros tornam-se infectados com *H. pylori* em alguma fase da sua vida. Uma vez que você está infectado, se não for tratada, a infecção geralmente acompanha o indivíduo para o resto de sua vida.

A infecção por *H. pylori* é o causador da maior parte das úlceras de estômago e duodeno. *H. pylori* também tem participação em alguns casos de dispepsia não ulcerosa ou funcional. A infecção por *H. pylori* pode ser confirmado, mais comumente, a partir de uma amostra de biópsia do estômago feita durante uma endoscopia. Um curso de uma semana de dois antibióticos mais um medicamento de supressão de ácido geralmente elimina o *H. pylori*.

Quais os problemas que *Helicobacter pylori* pode causar?

Geralmente não há problemas, a maioria das pessoas que estão infectadas com *H. pylori* não tem sintomas ou problemas causados pela infecção. Essas pessoas não sabem que estão infectadas. Um número de bactérias *H. pylori* pode viver inofensivamente na mucosa do estômago e do duodeno.

Úlceras gástricas e duodenais

H. pylori é a causa mais comum de úlceras duodenais e gástricas. Cerca de 3 em cada 20 pessoas que estão infectadas com o *H. pylori* podem desenvolver uma úlcera. A úlcera é onde o revestimento do estômago ou duodeno é danificado pelo ácido que é produzido no estômago, e o tecido abaixo fica exposto causando uma lesão. Uma úlcera se parece com uma pequena cratera, avermelhada na parede do estômago ou duodeno.

Dr. Ruy Emílio Dornelles Dias

Dispepsia não ulcerosa

Esta é uma condição onde você tem episódios recorrentes de indigestão (dispepsia), que não são causados por uma úlcera ou inflamação. Às vezes é chamada dispepsia funcional. O *H. pylori* é encontrado em algumas pessoas com dispepsia não ulcerosa. Livrar-se de *H. pylori* pode curar alguns casos, mas não faz nenhuma diferença na maioria das vezes. A causa da maioria dos casos de dispepsia não ulcerosa não é conhecida ou está associada á estresse, ansiedade ou depressão.

Câncer de estômago

O risco de desenvolvimento de câncer do estômago pode estar aumentado em pacientes com a infecção de longo prazo pelo *H. pylori*. No entanto, salientamos que a maioria da população do Brasil (mais de 50%) torna-se infectados por esta bactéria, e a grande maioria não têm câncer de estômago. O aumento do risco é pequeno. O risco pode ser maior se você tiver *H. pylori*, além de ter um parente de primeiro grau (mãe, pai, irmão, irmão ou irmã), que foi diagnosticado com câncer de estômago.

Como é diagnosticado o *Helicobacter pylori*?

Vários testes podem detectar *H. pylori*:

Um teste de respiratório pode confirmar que você tem uma infecção atual *H. pylori*.

Um teste alternativo é o teste do antígeno fecal. Neste teste você dá uma amostra de suas fezes (fezes), que é testado para *H. pylori*.

Um exame de sangue pode detectar anticorpos contra o *H. pylori*. Isso às vezes é usado para confirmar que o individuo está ou foi infectados com *H. pylori*. No entanto, pode demorar até um ano para este teste para se tornar negativo uma vez que a infecção foi eliminada.

Uma biópsia (pequena amostra) do revestimento do estômago pode ser

Dr. Ruy Emílio Dornelles Dias

retirada por meio de uma endoscopia. A amostra pode ser avaliada ao microscópio para presença do H. pylori.

Como é eliminado o Helicobacter pylori do estômago e do duodeno?

H. pylori é morto através do uso de antibióticos. No entanto, uma combinação de medicamentos é necessária para se livrar dele completamente. Você precisa tomar dois antibióticos ao mesmo tempo. Além disso, tomar um medicamento para reduzir o ácido no estômago. Você precisa tomar esta terapia combinada por, no mínimo, uma semana. É importante tomar toda a medicação exatamente como explicada pelo seu médico e sempre fazer o tratamento completo.

A terapia combinada elimina o H. pylori em até 8 - 9 em cada 10 casos se for tomado corretamente pelo curso completo. Se você não tomar o curso completo, então a chance de eliminação será reduzida. Um segundo curso de terapia combinada, usando outros antibióticos, normalmente funcionará se o primeiro curso não resolver.

A terapia combinada é às vezes chamada de terapia tripla, pois envolve três medicamentos - dois antibióticos e um medicamento de supressão ácida.

Quem deve ser testado para o Helicobacter pylori e tratado se for encontrado?

Se você estiver em um dos seguintes grupos, pode ser oferecido o teste para o H. pylori:

Tenha uma úlcera gástrica ou duodenal.

Ter um parente de primeiro grau (mãe, pai, irmão, irmã ou criança), que foi diagnosticado com câncer de estômago.

Tiver uma operação para remover um câncer de estômago.

Tem gastrite atrófica (atrofia do revestimento do estômago).

Ter anemia por deficiência de ferro inexplicada.

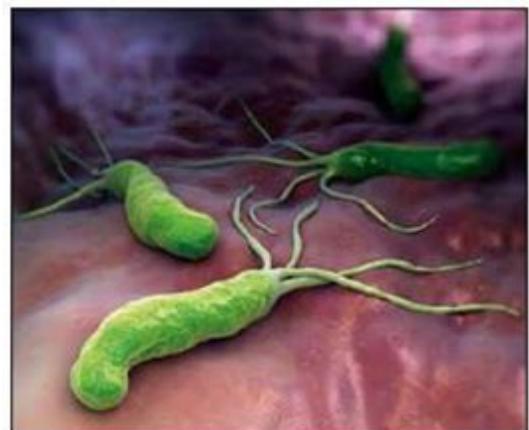
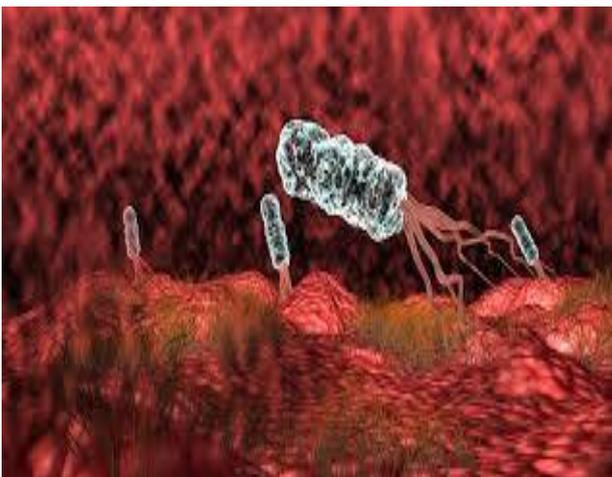
Dr. Ruy Emílio Dornelles Dias

Seguimento

Após a terapia de combinação, um teste pode verificar se o H. pylori foi eliminado. Se um teste for feito, ele precisa ser feito, pelo menos, quatro semanas após o término da terapia combinada. Na maioria dos casos, o teste é negativo, o que significa que a infecção desapareceu. Seu próprio médico irá aconselhar se você deve ser testado após o tratamento.

Existem efeitos colaterais da terapia de combinação?

Até 3 em cada 10 pessoas desenvolvem alguns efeitos colaterais quando tomam a terapia combinada. Estes incluem: indigestão, sensação de mal estar, diarreia e dores de cabeça. No entanto, vale a pena continuar o tratamento, se os efeitos colaterais não forem muito ruins.



Helicobacter pylori

©iStock.com/Laexx

