

Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri.

## Le linee guida ESPGHAN/NASPGHAN sulla gestione dell'infezione da *Helicobacter pylori* in bambini e adolescenti (aggiornamento 2016)

Commento a cura di Giuseppe Magazzù

Professore Ordinario di Pediatria

Direttore UO di Gastroenterologia Pediatrica e Fibrosi Cistica

Università di Messina

La pubblicazione delle nuove Linee Guida ESPGHAN (LGE) sull'infezione da *Helicobacter Pylori* (HP), dopo 6 anni dalle precedenti, fanno chiarezza su alcuni punti critici, in particolare su uno dei motivi di consultazione pediatrica più frequenti: i dolori addominali cronici o ricorrenti (DAR). Poiché in assenza di ulcera duodenale (UD), l'infezione da HP non può essere causa di DAR, non c'è alcuna indicazione a ricercarlo in bambini con dispepsia (definita da dolore o fastidio nella parte alta dell'addome) che in quasi tutti è non ulcerosa. Pertanto, solo laddove il bambino, dopo trattamenti empirici per la dispepsia (che sono quelli più vantaggiosi da un punto di vista costo-efficacia), sia stato sottoposto a esofago-gastro-duodenoscopia (EGDs) e sia stata riscontrata una UD, l'HP deve essere ricercato, oltre che con il test rapido, con la coltura microbiologica e con l'esame istologico. Viene anche sottolineato che la ricerca dell'HP all'EGDs non deve essere eseguita laddove non ci sia intenzione a trattarlo (unica indicazione rappresentata dalla l'UD) e di conseguenza questo vale a maggior ragione per i metodi non invasivi in bambini con DAR che non siano sottoposti a EGDs. Anche laddove un endoscopista zelante abbia ricercato (in maniera inappropriata) l'HP in assenza di UD e l'abbia ritrovato, i costi/benefici della eradicazione dovrebbero essere discussi con la famiglia. La presenza di familiarità, al contrario di quanto sostenuto dalle precedenti LGE, non è indicazione a test e a trattamento dell'HP. Viene chiarito, inoltre, che l'anemia ferropriva non è indicazione a cercare l'HP a meno che il bambino non venga sottoposto a EGDs per altri motivi. Questo documento sottolinea come sia debole la relazione tra HP e porpora trombocitopenica autoimmune, ma in questa condizione clinica può essere considerata l'esecuzione di un test non invasivo, quali il 13C-Urea Breath Test (BT) e la ricerca dell'antigene fecale (più pratico e altrettanto accurato del BT), indicati anche per seguire l'eradicazione in bambini trattati per la presenza di UD e HP. Inoltre, è definitivamente esclusa l'opportunità della ricerca dell'HP in bambini con bassa statura e viene ribadito quanto già assodato sulla opportunità di sospendere per almeno 2 settimane un farmaco inibitore di pompa (PPI) prima della ricerca dell'HP che sarà effettuata alla EGDs solo in presenza di UD.

Infine, per il trattamento – argomento riservato ai Centri di Gastroenterologia – vengono enfatizzati:

- l'importanza dell'antibiogramma, laddove possibile, per l'indicazione all'antibiotico da utilizzare;
- la durata per 14 giorni del trattamento eradicante;
- una dose di PPI più alta (1.5-2.5 mg in bambini più piccoli);
- l'uso di un diagramma di flusso da parte degli specialisti nei Centri.

In conclusione queste nuove LG, così come quelle di 3 anni fa sulla malattia da reflusso gastro-esofageo, permettono di ridimensionare ulteriormente le cause infiammatorie (organiche) alla base della dispepsia del bambino, indicando l'HP come causa, e quindi da trattare, solo in caso di UD.

CLINICAL GUIDELINES

CME

### Joint ESPGHAN/NASPGHAN Guidelines for the Management of *Helicobacter pylori* in Children and Adolescents (Update 2016)

\*Nicola L. Jones, <sup>1</sup>Sibylle Koletzko, <sup>2</sup>Karen Goodman, <sup>3</sup>Patrick Bontems, <sup>4</sup>Samy Cadranet, <sup>5</sup>Thomas Casswall, <sup>6</sup>Steve Cinn, <sup>7</sup>Benjamin D. Gold, <sup>8</sup>Jeanette Guarnier, <sup>9</sup>Yoram Elisur, <sup>10</sup>Majaž Homan, <sup>11</sup>Nicolas Kalach, <sup>12</sup>Michal Kori, <sup>13</sup>Armando Madrazo, <sup>14</sup>Francis Megraud, <sup>15</sup>Alexandra Papadopoulou, and <sup>16</sup>Marion Rowland, on behalf of ESPGHAN, NASPGHAN

**ABSTRACT**

**Background:** Because of the changing epidemiology of *Helicobacter pylori* infection and low efficacy of currently recommended therapies, an update of the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition/North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition recommendations for the diagnosis and management of *H. pylori* infection in children and adolescents is required.

**Methods:** A systematic review of the literature (time period: 2009–2014) was performed. Representative of both societies evaluated the quality of evidence using GRADE (Grading of Recommendation Assessment, Development, and Evaluation) to formulate recommendations, which were voted upon and finalized using a Delphi process and face-to-face meeting.

**Results:** The consensus group recommended that invasive diagnostic testing for *H. pylori* be performed only when treatment will be offered if test is positive. To reach the aim of a 90% eradication rate with initial therapy, antibiotics should be tailored according to susceptibility testing. Therapy should be administered for 14 days, emphasizing oral adherence. Claritroxycycline-containing regimens should be restricted to children infected with susceptible strains. When antibiotic susceptibility profiles are not known, high-dose triple therapy with proton pump inhibitor, amoxicillin, and metronidazole for 14 days or bismuth-based quadruple therapy is recommended. Success of therapy should be monitored after 4 to 8 weeks by reliable noninvasive tests.

**Conclusions:** The primary goal of clinical investigation is to identify the cause of upper gastrointestinal symptoms rather than *H. pylori* infection. Therefore, we recommend against a test and treat strategy. Decreasing eradication rates with previously recommended treatments call for changes to first-line therapies and broader availability of culture or molecular-based testing to tailor treatment to the individual child.

**Key Words:** adolescents, antibiotic susceptibility, <sup>13</sup>C-urea breath test, children, eradication, *Helicobacter pylori*, triple therapy (JPGN 2017;64: 991–1003)

Received July 4, 2016; accepted March 10, 2017. From the <sup>1</sup>Division of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, Cell Biology Program, SickKids Toronto, Departments of Paediatrics and Physiology, University of Toronto, Toronto, Canada, the <sup>2</sup>Division of Gastroenterology and Hepatology, Dr. von Hauner Children's Hospital, Ludwig Maximilians University, Munich, Germany, the <sup>3</sup>Department of Medicine and School of Public Health, Centre of Excellence for Gastrointestinal Inflammation and Immunity Research, University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canada, the <sup>4</sup>Paediatric Gastroenterology Department, Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola, the <sup>5</sup>Department of Paediatric Gastroenterology, Queen Fabiola University Children's Hospital, Université Libre de Bruxelles, Brussels, Belgium, the <sup>6</sup>Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition, CLINTEC, Karolinska Institutet and Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden, the <sup>7</sup>Department of Pediatrics, University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD, the <sup>8</sup>Children's Center for Digestive Healthcare, LLC, Gi Care for Kids, LLC, Children's Healthcare of Atlanta, the <sup>9</sup>Department of Pathology and Laboratory Medicine, Emory University, Atlanta, GA, the <sup>10</sup>Department of Pediatrics, Gastroenterology Division, Marshall University School of Medicine, Huntington, WV, the <sup>11</sup>School of Medicine, Department of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, University Children's Hospital Ljubljana, Ljubljana, Slovenia, the <sup>12</sup>Saint Antoine Pediatric Clinic, Saint Vincent de Paul Hospital, Groupement de l'Hôpital Catholique de Lille (GH-CCL), Catholic University, Lille, France, the <sup>13</sup>Kaplan Medical Center, Hadassah Medical School, Hebrew University, Jerusalem, Israel, the <sup>14</sup>Pediatric Gastroenterology Division, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Mexico City, Mexico, the <sup>15</sup>INSERM U1153, Unité de Biologie, Université de Bordeaux, Bordeaux, France, the <sup>16</sup>Division of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, First Department of Pediatrics, University of Athens, Children's Hospital "Ag. Sofia", Athens, Greece, and the <sup>17</sup>School of Medicine, University College Dublin, Dublin, Ireland.

JPGN • Volume 64, Number 6, June 2017

991

Copyright © ESPGHAN and NASPGHAN. All rights reserved.

