

Informasjon til pasienter som har fått påvist *Helicobacter pylori* infeksjon i magesekken

Hva er *Helicobacter pylori*?

Helicobacter pylori (Hp) er en bakterie som kan forekomme i slimhinnen i magesekken. Selv om magesekken produserer saltsyre som tar knekken på de fleste levende organismer, bl.a. bakterier, så trives Hp i magesekken. Det kan den gjøre fordi den lager ammonium, som er en basisk forbindelse som nøytraliserer syren. Hp omgir seg med en "sky" av ammonium som beskytter den mot saltsyren.

Når Hp-bakterien slår seg ned i slimhinnen i magesekken, foreligger en infeksjon. Vi er "infiltrerte" med bakterien, og betennelsen er livslang. For de aller fleste av oss er dette en uskyldig situasjon. Vi merker ikke ubehag og vi kan gå gjennom livet med denne infeksjonen uten at den skader oss.

De aller fleste av oss smittes med bakterien i barneårene. Vi smittes sjelden i voksen alder. Hvordan vi smittes, kjenner vi lite til. Hygieniske forhold spiller en viktig rolle. I land der den hygieniske standard er lav, er det høy forekomst av bakterien i befolkningen, 60-100% er infiltrerte. I Norge er forekomsten atskillig lavere, ca. 10-50%. Forekomsten er høyest blant eldre mennesker og er lav blant unge mennesker. Man mener det skyldes at eldre mennesker er vokst opp i en tidsperiode da de hygieniske forholdene var dårligere enn de er idag. Slik sett betyr det at infeksjon med *Helicobacter pylori* er en betennelse som vil kunne bli stadig sjeldnere.

Magesårsbakterien

Tidlig på 80-tallet oppdaget noen forskere at det var en sammenheng mellom forekomst av Hp-infeksjon og magesår. De siste 15 årene har det foregått en intens forskning på denne sammenheng. Vi vet idag at infeksjon med *Helicobacter pylori* er den viktigste årsaken til magesårssykdommen. Riktignok er det flere faktorer som spiller inn når du utvikler et magesår, men infeksjon med Hp er i de aller fleste tilfeller en forutsetning for at det skal bli sår.

Det finnes to hovedtyper magesår: I tolvfingertarmen (duodenalsår) og i magesekken (ventrikkelsår). Vi regner at ca. 98% av alle tolvfingertarmsår opptrer hos personer som er infiltrerte med Hp. Ca. 75-80% av alle sår i magesekken forekommer hos personer med Hp-infeksjon, de resterende 20-25% skyldes bivirkninger av visse typer medisiner som skaper "etsesår" i magesekken.

Ved Hp-infeksjon oppstår en kronisk betennelse i slimhinnen i magesekken (gastritt) eller øverst i tolvfingertarmen (duodenitt). Denne betennelsen svekker slimhinnens motstandskraft mot bl.a. magesyren og det kan over tid utvikle seg et magesår.

Kreft i magesekken forekommer hyppigere blant Hp-infiltrerte enn blant ikke-infiltrerte. Tilstanden er imidlertid såvidt sjelden, at man ikke har funnet det nødvendig å anbefale å fjerne bakterien hos alle med Hp-infeksjon.

Hvordan påvises *Helicobacter pylori*?

Det skilles mellom invasive og ikke-invasive prøver. Invasiv betyr at prøven blir tatt ved at man "trenger inn i kroppen". Invasive undersøkelser på Hp foregår ved hjelp av gastroskopi. Da kan det tas bakterieprøver fra slimlaget i magesekken, eller det kan tas prøve av slimhinnen. Ikke-invasive undersøkelser kan foregå på flere måter: pusteprobe, blodprøve eller avføringsprøve.

Pusteproven foregår ved at du drikker en væske som er tilsatt et radioaktivt merket stoff (karbon) som spaltes av Hp-bakterien i magesekken. Under spaltingen dannes det kulldioksyd som

inneholder radioaktivt merket karbon. Kulldioksyd passerer over i blodet og pustes ut gjennom lungene. Ved å puste ned i et prøverør kan man ved analyser av den utåndete luften konstatere at den inneholder radioaktivt karbon, en bekreftelse på at du har en infeksjon med *Helicobacter pylori*. Prøven gir svært korrekte svar, men er kostbar og analyseres bare noen få steder i Norge.

Blodprøve er den vanligste ikke-invasive testen på *Helicobacter pylori*. Når du er infisert med en bakterie, danner kroppen din antistoffer mot bakterien. Disse antistoffene kan påvises i blodet (serologisk undersøkelse). Det finnes ulike typer antistoff-tester mot Hp. Noen er såkalte hurtigtester der svaret foreligger i løpet av noen få minutter, men disse er ganske unøyaktige. Andre må sendes til analyse på et større laboratorium, men er nøyaktige og gir pålitelige svar. Påvisning av Hp ved hjelp av en blodprøve brukes av og til av legen til å avgjøre om du skal til gastroskopi eller om man skal starte behandling direkte. Dersom du har mageplager og er Hp-positiv (er infisert), er det et godt argument for at du bør gastroskoperes. Motsatt, er du Hp-negativ, er sannsynligheten for at du har magesår forsvinnende liten, og gastroskopi vil være til liten nytte.

Hp-bakterien kan også påvises i avføringen (antigenprøve). Prøven har imidlertid vist seg å være upålitelig dersom det bakterietallet er lavt, og prøven tas derfor lite i Norge. Av samme grunn (lave bakterietall) er prøven uegnet til å kontrollere om man har blitt kvitt bakterien etter behandling.

Hvem får magesår?

Vi regner at ca. 15-20% av dem som er infiserte med *Helicobacter pylori*, får magesår. Ca 1% kan få kreft i magesekken. Med andre ord, de aller fleste som er infiserte, får ikke magesår (eller magekreft). Hvorfor noen får sår og andre ikke, har vi begrenset kunnskap om. Arvelige faktorer, røyking og stress synes å være viktige medvirkende faktorer.

Hvordan bli kvitt bakterien?

Når man har fått påvist Hp-bakterien i magesekken, anbefales det oftest å fjerne den. Spesielt hos de som har fått magesår, som vil få helbredet magesårsykdommen helt dersom Hp fjernes.

Helicobacter pylori er en meget motstandsdyktig bakterie. Det er svært vanskelig å fjerne bakterien fra slimhinnen i magen. Idag bruker man tre (trippel) eller fire (kvadrupel) legemidler samtidig i en kur som varer 7-10 dager. Ulike kurer har vist seg virksomme. De fleste kurene består av to typer antibiotika (som dreper bakterier) og et kraftig syredempende middel (en protonpumpehemmer). Ved at syren fjernes fra magesekken under kuren, blir bakteriene mer sårbare for antibiotika, de blir lettere fjernet eller eliminert (eradikert).

Dersom du tar kuren punktlig, er sjansen for vellykket behandling nærmere 90%. Da er bakterien helt fjernet. Dessverre viser det seg at hvis kuren ikke blir tatt forskriftsmessig, dvs. du glemmer å ta noen tabletter eller du unnlater å følge behandlingsinstruksene, så blir langt færre vellykket behandlet - kanskje bare halvparten. Og blir ikke bakterien fjernet, så vil du med høy sannsynlighet kunne få magesår senere.