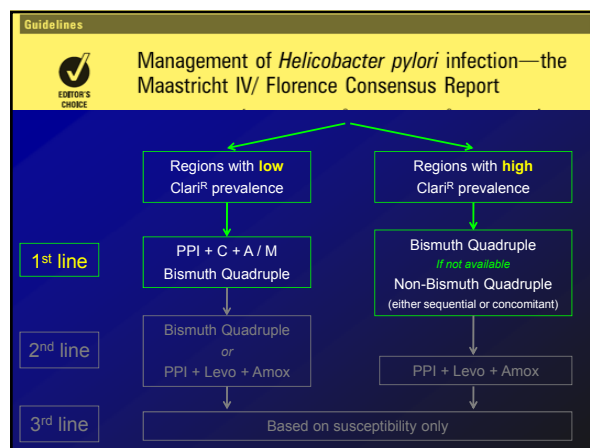


CÁC PHÁC ĐỘ TIỆT TRỪ H. PYLORI

Tên phác độ	Thời gian (Ngày)	Cách sử dụng
Phác độ bộ 3	7	PPI + A + C
Phác độ nối tiếp	10	5 ngày PPI + A, sau đó 5 ngày PPI + C + Ti
Phác độ bộ 4 không có Bismuth	10	PPI + A + C + M / Ti
Phác độ bộ 4 có Bismuth	14	PPI + M + Te + B

Ghi chú: PPI: thuốc ức chế bơm proton. A: Amoxicilline, C: Clarithromycine, Te: Tetracycline, Ti: Tnidazole, M: Metronidazole, B: Bismuth.



Tỉ lệ *H. pylori* kháng Clarithromycine tiên phát tại Việt Nam

Nghiên cứu	Vùng	% kháng tiên phát
Nguyễn Thúy Vinh (2004)	Hà Nội	5,5%
Lê Đình Minh Nhân (2006)	TP HCM	38,5%

Tạp chí Khoa học Tiêu Hóa Việt Nam 2004
Y học TP Hồ Chí Minh 2006

Kết quả phác đồ đầu tay điều trị tiệt trừ *H. pylori* ở Việt Nam

Nghiên cứu	Miền	Năm	Phác đồ	n	Nhóm chứng	Thời gian	Tỉ lệ tiệt trừ thành công
Nguyễn Quang Đạt	Bắc	2007	PAC7 vs FAC10	106	Có	7	95,8% vs 80,2%
Trần Huy Tiếp	Bắc	2008	RAC	36		7	91,6%
Hoàng Minh Hương	Trung	2007	EAC	77		7	90%
Lê Văn Nho	Trung	2011	EAC	72		14	84,7%
Vĩnh Khánh	Trung	2011	RACM	98		5	88,7%
Đào Hữu Ngội	Nam	2009	OAC, so với OAL	350	Có	14	68,5% vs 88,2%
Trần Thiện Trung	Nam	2009	EAC, so với EAL	81	Có	10	68,3% vs 70,2%
Bà Hữu Hoàng	Nam	2011	PAC, so với PA (5)-PCT (5)	80	Có	10	62,5% vs 86,1%

HỘI NGHỊ ĐỒNG THUẬN VỀ CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ *H. PYLORI* Ở VIỆT NAM
TP. HCM 24/06/2012

25. Phác đồ tiệt trừ *Helicobacter pylori* đầu tay:

25A. Ở miền Trung và miền Bắc: có thể sử dụng phác đồ PPI + A + C trong 10-14 ngày.
Đồng ý: 76%, Được khuyến cáo

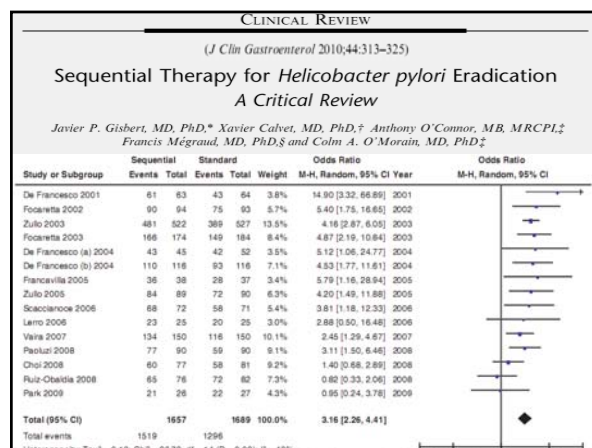
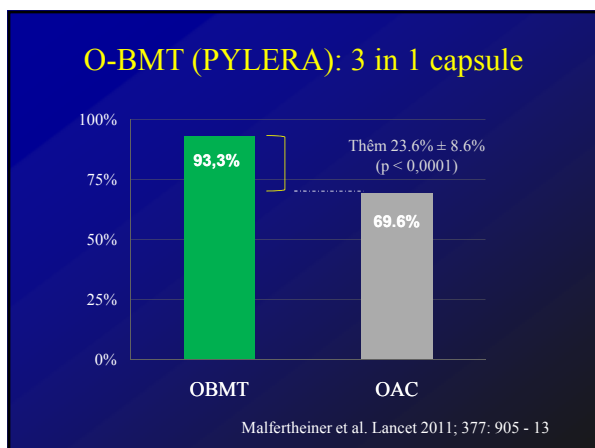
25B. Ở miền Nam: phác đồ PPI + A + C kém hiệu quả. Nên sử dụng phác đồ nối tiếp hoặc phác đồ 4 thuốc (có / không có Bismuth) sử dụng đồng thời.
Đồng ý: 83%, Được khuyến cáo

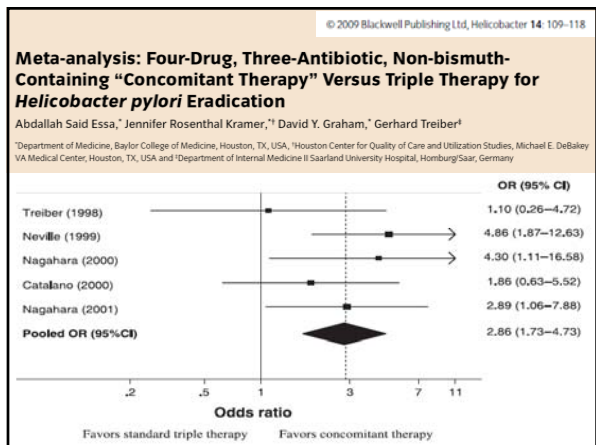
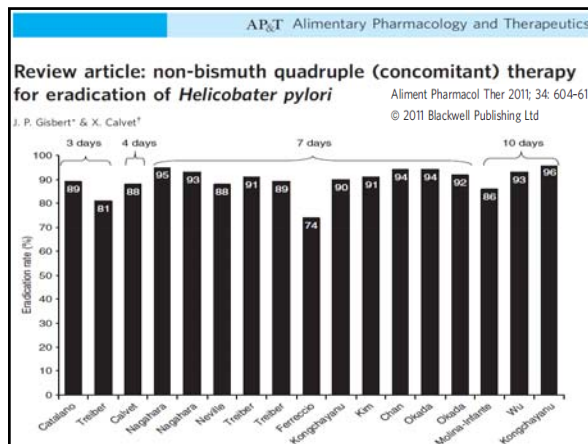
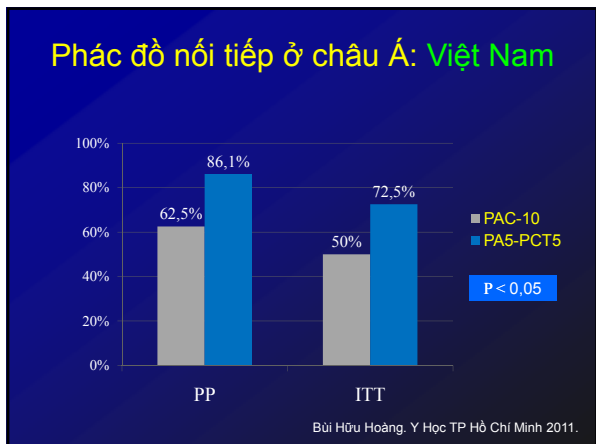
Helicobacter pylori eradication with a capsule containing bismuth subcitrate potassium, metronidazole, and tetracycline given with omeprazole versus clarithromycin-based triple therapy: a randomised, open-label, non-inferiority, phase 3 trial

Peter Malfertheiner, Franco Bazzoli, Jean Charles Delchies, Krystof Gellert, Monique Gignac, Marc Riviere, Francis Megraud, for the Pylera Study Group

- 39 trung tâm nghiên cứu tại Châu Âu
- Ngẫu nhiên, nhãn mở
- So sánh OAC-7 với OBMT-10
- Viên thuốc phối hợp 3 trong 1:
 - Hàm lượng: B: 140 mg, M: 125 mg M, Te: 125 mg
 - Liều dùng: 3 viên x 4 lần / ngày sau ăn & trước ngủ

Malfertheiner et al. Lancet 2011; 377: 905 - 13

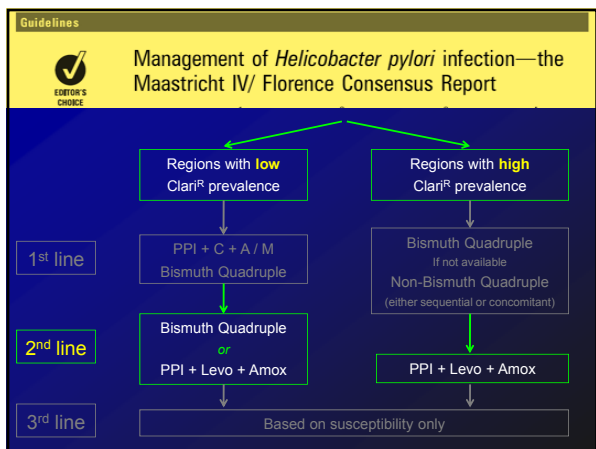




HỘI NGHỊ ĐỒNG THUẬN VỀ CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ *H. PYLORI* Ở VIỆT NAM
TP. HCM 24/06/2012

30. Không nên dùng các chế phẩm chứa PPI + Clarithromycine + Tinidazole trong điều trị *Helicobacter pylori* do hiệu quả chưa được chứng minh, đặc biệt là các chế phẩm có hàm lượng Clarithromycin thấp có thể làm tăng nguy cơ đề kháng kháng sinh.

Đồng ý: 100%
Được khuyến cáo



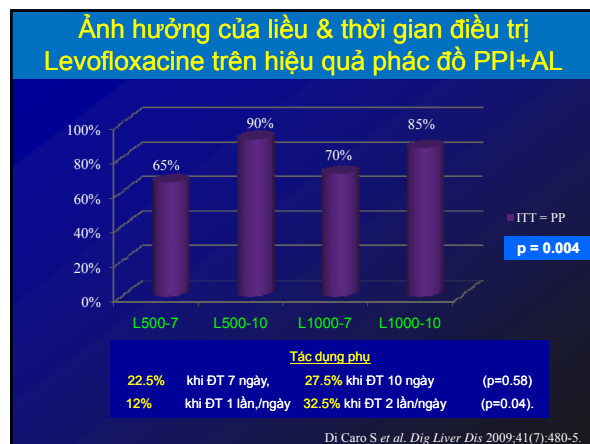
Kết quả phác đồ thứ 2 điều trị tịệt trừ *H. pylori* ở Việt Nam

Nghiên cứu	Vùng	Năm	Phác đồ	n	Ngẫu nhiên, có nhóm chứng	Thời gian (ngày)	Tỉ lệ tịệt trừ thành công
Nguyễn Thủy Vinh	Bắc	2011	EAC	76	Không	10	80,7%
Nguyễn Thủy Vinh	Bắc	2011	EBMT	76	Không	14	86,7%
Bùi Quang Di	Trung	2012	EAL	101	Không	10	83,2
Trần Thiện Trung	Nam	2009	EAL	45	Có	10	58,8%
Trần Thiện Trung	Nam	2009	EBMT	45	Có	14	95,7%

HỘI NGHỊ ĐỒNG THUẬN VỀ CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ *H. PYLORI* Ở VIỆT NAM
TP. HCM 24/06/2012

26. Phác đồ diệt trừ *H. pylori* thứ hai
26A. Sử dụng phác đồ 4 thuốc có Bismuth, nếu trước đó chưa dùng phác đồ điều trị này.
Đồng ý: 97%. Được khuyến cáo

26B. Sử dụng phác đồ PPI+A+L nếu trước đó đã dùng phác đồ 4 thuốc có Bismuth.
Đồng ý: 93%. Được khuyến cáo



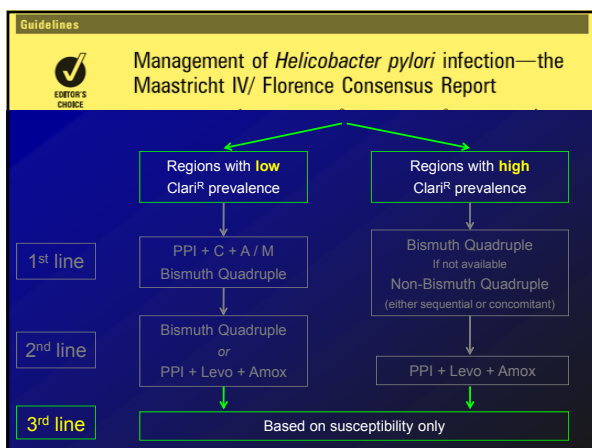
Tỉ lệ *H. pylori* kháng Clarithromycine thứ phát tại Việt Nam

Nghiên cứu	Vùng	Kháng Clarithromycin	
		Tiền phát	Thứ phát
Nguyễn Thúy Vinh (2004)	Hà Nội	5,5%	70%

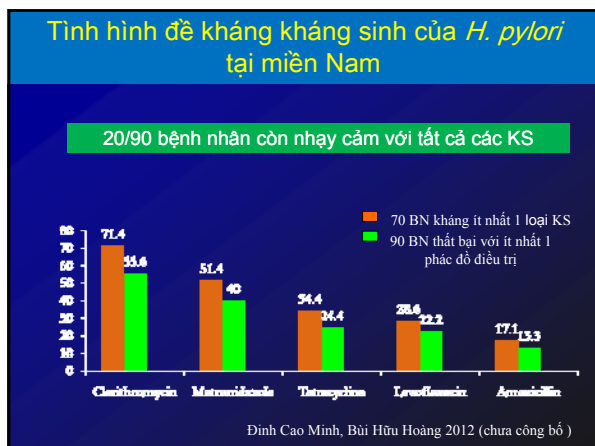
Tạp chí Khoa học Tiêu Hóa Việt Nam 2004


HỘI NGHỊ ĐỒNG THUẬN VỀ CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ *H. PYLORI* Ở VIỆT NAM
TP. HCM 24/06/2012

27. Không dùng lại kháng sinh đã sử dụng trong phác đồ điều trị bị thất bại trước đó, đặc biệt là Clarithromycine (ngoại trừ Amoxicilline) vì tỉ lệ kháng thuốc thứ phát rất cao.
Đồng ý: 93%, Được khuyến cáo



Kết quả phác đồ cứu vãn điều trị diệt trừ *H. pylori* ở Việt Nam



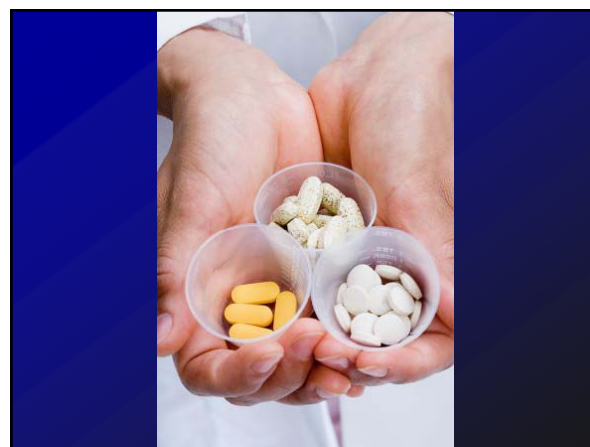


HỘI NGHỊ ĐỒNG THUẬN VỀ CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ *H. PYLORI* Ở VIỆT NAM
TP. HCM 24/06/2012

28. Phác đồ điều trị cứu vãn: Trong trường hợp vẫn tiết trừ thất bại sau hai lần điều trị, cần nuôi cấy vi khuẩn và làm kháng sinh đồ để chọn kháng sinh phù hợp.

Đồng ý: 100%
Được khuyến cáo

Các yếu tố khác (ngoài KS) quyết định thành công phác đồ điều trị?




TẦM QUAN TRỌNG CỦA TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ TRÊN HIỆU QUẢ TIỆT TRỪ *HELICOBACTER PYLORI*

Table 3 Logistic regression model analysis of the clinical factors influencing the efficacy of quadruple therapy

Parameters	Number of patients	Eradication rate	p value
Age			
<60	156	115/156 (73.7)	.068
≥60	34	29/34 (85.3)	
Sex			
Male	79	60/79 (75.9)	.8038
Female	111	84/111 (75.7)	
Smoker			
(-)	159	122/153 (79.7)	.7079
(+)	31	22/29 (75.8)	
Compliances			
Good	175	141/175 (80.5)	.02700
Poor	5	3/5 (60)	
Metronidazole resistance			
(+)	53	40/53 (75.5)	.6051
(-)	40	32/40 (80)	
Tetracycline resistance			
(+)	1	1/1 (100)	.5871
(-)	92	71/92 (77.2)	
CYP2C19			
HomEM	60	41/60 (68.3)	.0303
HetEM + PM	95	83/95 (87.4)	

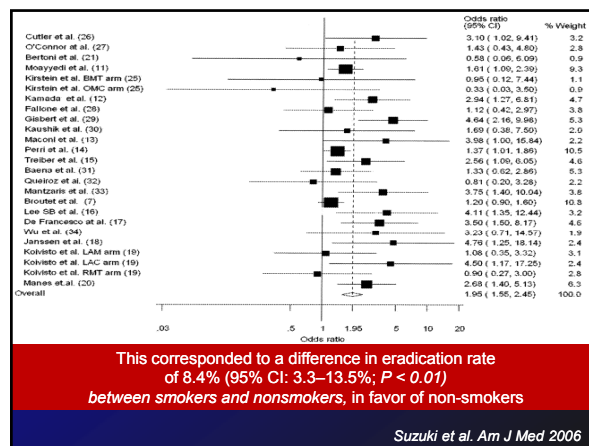
Kuo CH et al. Helicobacter 2010; 15(4): 265-72.



HỘI NGHỊ ĐỒNG THUẬN VỀ CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ *H. PYLORI* Ở VIỆT NAM
TP. HCM 24/06/2012

23. Không tuân thủ điều trị là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến điều trị tiết trừ thất bại. Dành thời gian để tư vấn, giải thích cách sử dụng thuốc và các tác dụng phụ có thể gặp cho người bệnh sẽ giúp làm tăng tỉ lệ tuân thủ và tỉ lệ tiết trừ thành công.

Đồng ý: 100%
Được khuyến cáo



American Journal of Gastroenterology
© 2003 by Am. Coll. of Gastroenterology
Published by Blackwell Publishing

ISSN 0002-9270
doi: 10.1111/j.1572-0241.2005.00264.x

A Prospective Randomized Trial of Esomeprazole- versus Pantoprazole-Based Triple Therapy for *Helicobacter pylori* Eradication

Ping-I Hsu, M.D.,¹ Kwok-Hung Lai, M.D.,¹ Chiu-Ku Lin, M.D.,¹ Wen-Chi Chen, M.D.,¹ Hsten-Chung Yu, M.D.,¹ Jin-Shing Cheng, M.D.,¹ Feng-Woei Tsay, M.D.,¹ Chung-Jen Wu, M.D.,¹ Ching-Chu Lo, M.D.,² Hui-Hwa Tseng, M.D.,² Yoshio Yamaoka, Ph.D.,⁴ Jin-Liang Chen, M.D.,⁵ and Gin-Ho Lo, M.D.¹

Table 5. Multivariate Analysis for Clinical Factors Related to Successful Eradication of *H. pylori*

Clinical Factor	Coefficient	Standard Error	Odds Ratio (95% CI)	p Value
Alcohol consumption	-1.730	0.568	0.18 (0.06-0.54)	0.002
Omeprazole use	0.443	0.175	1.56 (1.11-2.19)	0.011
Good compliance	2.000	0.898	7.39 (1.27-42.95)	0.026

HỘI NGHỊ ĐỒNG THUẬN VỀ CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ *H. PYLORI* Ở VIỆT NAM
TP. HCM 24/06/2012

24. Khuyến bệnh nhân nên ngưng uống rượu bia, thuốc lá trong thời gian sử dụng phác đồ điều trị tịệt trừ *H. pylori* vì làm giảm hiệu quả điều trị tịệt trừ.

Đồng ý: 90%
Được khuyến cáo

- ## KẾT LUẬN
- ❖ **Hiệu quả của một phác đồ:** tùy thuộc:
 - Kháng sinh
 - Kháng tiết
 - Tuân thủ & tiết chế rượu bia, thuốc lá
 - ❖ **Chọn phác đồ điều trị:** cân nhắc dựa trên
 - Đề kháng kháng sinh tại chỗ.
 - Tiền sử điều trị tịệt trừ trước đó
 - ❖ **Cần có thêm nghiên cứu cập nhật, đa trung tâm về:**
 - Tình trạng đề kháng kháng sinh.
 - Chọn lựa phác đồ tịệt trừ cứu vãng

