Gastroenterol Hepatol. 2021;44(Espec Congr):146

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

114 - TENDENCIAS TEMPORALES DE PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTOS ERRADICADORES Y DE SU EFECTIVIDAD EN PACIENTES NAÏVE ENTRE 2013-2020: ANÁLISIS DEL REGISTRO EUROPEO DEL MANEJO DE H. PYLORI (HP-EUREG)

O.P. Nyssen[1], Á. Pérez-Aísa[2], D. Vaira[3], G. Fiorini[3], I. Maria Saracino[3], L. Jonaitis[4], B. Tepes[5], A. Keco-Huerga[6], M. Castro-Fernández[6], A. Lucendo[7], D. Bordin[8], N. Brglez Jurecic[9], L. Vologzhanina[10], M. Caldas[1], G. Fadieienko[11], R. Abdulkhakov, L. Bujanda[13], A. Lanas[14], S. Martínez-Domínguez[14], E. Alfaro[14], M. Leja[15], J.M. Huguet[16], L. Rodrigo[17], J. Pérez Lasala[18], L. Fernández-Salazar[19], A. Silkanovna Sarsenbaeva[20], A.G. Gravina[21], M. Romano[21], J. Molina-Infante[22], M. Areia[23], M. Perona[24], J. Barrio[25], Ó. Núñez[26], T. di Maira[27], J. Ortuño[27], B.J. Gómez Rodríguez[28], M. Domínguez-Cajal[29], P. Almela Notari[30], V. Ntouli[31], A. Tonkic[32], R. Pellicano[33], H. Simsek[34], A. Gasbarrini[35], M. Jiménez Moreno[36], J.M. Botargues Bote[37], R. Ruiz-Zorrilla López[38], G.M. Buzas[39], M. Fernández-Bermejo[40], P. Phull[41], A. Huerta-Madrigal[42], M. Venerito[43], P. Malfertheiner[43], R. Rosania[43], L. Kupcinskas[4], E. Iyo[44], J. Kupinskas[4], G. Babayeva[45], O. Shvets[46], F. Lerang[47], R. Marcos Pinto[48], T. Rokkas[49], I. Simsek[50], S. Smith[51], Y. Niv[52], D. Lamarque[53], F. Heluwaert[54], A. Goldis[55], W. Marlicz[56], V. Milivojevic[57], L. Boyanova[58], L. Kunovský[59], V. Lamy[60], C. Beglinger[61], P. Bytzer[62], L. Capelle[63], M. Espada[1], A. Cano[64], I. Puig[64], F. Mégraud[65], C. O'Morain[51] y J.P. Gisbert[1], en nombre de todos los investigadores de Hp-EuReg

[1]Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid.[2]Agencia Sanitaria Costa del Sol, Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Marbella.[3]Department of Surgical and Medical Sciences, University of Bologna, Bologna (Italia).[4]Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas (Lituania).[5]AM DC Rogaska, Rogaska Slatina (Eslovenia).[6]Hospital de Valme, Sevilla.[7]Hospital General de Tomelloso.[8]A.S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center, Moscow (Rusia).[9]Interni oddelek, Diagnostic Centre, Bled (Eslovenia).[10]Gastrocentr, Perm (Rusia).[11]Digestive Ukrainian Academy of Medical Sciences, Kyiv (Ucrania).[12]Kazan State Medical University (Rusia).[13]Hospital Donostia/Instituto Biodonostia, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián.[14]Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.[15]Digestive Diseases Centre GASTRO, Institute of Clinical and Preventive Medicine & Faculty of Medicine, University of Latvia, Riga (Letonia).[16]Hospital General Universitario de Valencia.[17]Hospital de Asturias, Oviedo.[18]HM Sanchinarro, Madrid.[19]Hospital Clínico Universitario, Valladolid.[20]Chelyabinsk Regional Clinical Hospital (Rusia).[21]Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Napoli (Italia).[22]Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.[23]Portuguese Oncology Institute Coimbra (Portugal).[24]Hospital Quirón, Marbella.[25]Hospital Río Hortega, Valladolid.[26]Hospital Universitario La Moraleja, Madrid.[27]Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.[28]Hospital Virgen Macarena, Sevilla.[29]Hospital San Jorge, Huesca.[30]Hospital General Universitario de Castellón.[31]Tzaneio General Hospital of Pireaus, Pireaus (Grecia).[32]University Hospital of Split, School of Medicine, University of Split (Croacia).[33]Outpatient clinic, Molinette-SGAS Hospital, University of Turin (Italia).[34]Internal Medicine, Hacettepe, University School of Medicine, Ankara (Turquía).[35]Medicina Interna, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma (Italia).[36]Hospital Universitario de Burgos.[37]Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.[38]Hospital de Sierrallana, Torrelavega.[39]Ferencváros Health Centre, Budapest (Hungría).[40]Clínica San Francisco, Cáceres.[41]Aberdeen Royal Infirmary (Reino Unido).[42]Hospital de Galdakao Bizkaia.[43]Otto-von-Guericke University, Magdeburg (Alemania).[44]Hospital Comarcal de Inca, Mallorca.[45]Department of Therapy, Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.ALIYEV, Baku (Azerbaiyán).[46]Internal Medicine, National Medical University named after O.O.Bogomolets, Kyiv (Ucrania).[47]?stfold Hospital Trust, Grålum (Noruega).[48]Centro Hospitalar do Porto Institute of Biomedical Sciences Abel Salazar, University of Porto, CINTESIS, University of Porto (Portugal).[49]Henry Dunant Hospital, Athens (Grecia).[50]Dokuz Eylul University School of Medicine, Izmir (Turquía).[51]Trinity College Dublin, Dublin (Irlanda).[52]Rabin Medical Center, Tel Aviv University, Petah Tikva (Israel).[53]Hôpital Ambroise Paré,Université de Versailles St-Quentin en Yvelines, Boulogne Billancourt (Francia).[54]Centre Hospitalier Annecy Genevois, Pringy (Francia).[55]Timisoara Hospital, Timisoara (Rumanía).[56]Pomeranian Medical University, Szczecin (Polonia).[57]Clinical Center of Serbia and School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade (Serbia).[58]Medical Microbiology, Medical University of Sofia, Sofia (Bulgaria).[59]Department of Gastroenterology and Internal Medicine and Department of Surgery, University Hospital Brno, Faculty of Medicine, Masaryk University, Brno (República Checa).[60]CHU de Charleroi, Charleroi (Bélgica).[61]University Hospital Basel, Basel (Suiza).[62]Clinical Medicine, Zealand University Hospital, Copenhagen University, Copenhagen (Dinamarca).[63]Meander Medical Center, Amersfoort (Países Bajos).[64]Althaia Xarxa

Assistencial Universitària de Manresa and Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVicUCC), Manresa.[65]*Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux (Francia).*

Resumen

Introducción: Se desconoce el grado y el retraso de la implementación de las recomendaciones científicas en la práctica clínica, así como el impacto potencial sobre el éxito erradicador.

Objetivos: Realizar un análisis de tendencias temporales de los tratamientos de primera línea en el Registro Europeo de *H. pylori* (Hp-EuReg).

Métodos: Registro sistemático, prospectivo (Hp-EuReg) de la práctica clínica de los gastroenterólogos europeos (31 países) sobre el manejo de la infección por *H. pylori* y su tratamiento. Los datos se registraron en un e-CRD en AEG-REDCap. Extracción y análisis de los datos de primera línea desde junio 2013 hasta febrero 2021. Todos los datos fueron sujetos a control de calidad.

Resultados: Se analizaron 29.634 (70%) pacientes naïve (tabla). El uso de los tratamientos triples disminuyó del 50% (2013) a 25% (2020), mientras que Pylera® aumentó del 1% (2015) al 17% (2020). Se identificó un aumento en la duración media de los tratamientos desde 9,8 días (2013) a 12,8 (2020) y en el uso de dosis altas de IBP que pasó del 33% (2013) al 55% (2020). Estos cambios se asociaron con un incremento en la eficacia global (por intención de tratar modificada) del 85% al 93%.

Año	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cuádruple-C+A+B	2,0%	2,7%	6,8%	20,5%	13,7%	21,7%	10,8%	9,8%
Pylera®	0,1%	0,0%	0,5%	13,2%	24,5%	18,7%	21,7%	16,5%
Cuádruple -M+Tc+B	2,1%	1,9%	0,5%	0,2%	0,4%	0,5%	1,4%	1,2%
Concomitante-C+A+M/T	21,8%	21,5%	27,0%	22,7%	20,9%	8,0%	13,4%	12,8%
Secuencial- C+A+M/T	11,8%	3,5%	1,9%	0,9%	0,5%	0,7%	0,11%	0,1%
Triple-A+L	2,3%	2,2%	3,1%	1,8%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%
Triple-A+M	3,6%	3,0%	1,7%	0,8%	0,9%	0,5%	1,9%	0,7%
Triple-C+M	3,4%	6,4%	8,8%	6,3%	1,4%	0,7%	1,1%	10,2%
Triple-C+A	48,5%	54,6%	44,7%	29,2%	32,1%	31,0%	35,2%	34,6%

0210-5705/© 2021 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Duración								
7 días	27,5%	28,1%	24,4%	16,2%	7,9%	1,7%	2,1%	4,5%
10 días	55,1%	52,6%	55,1%	46,5%	47,2%	41,6%	34,7%	29,4%
14 días	17,4%	19,3%	20,4%	37,3%	44,9%	56,7%	63,2%	66,1%
Dosis IBP*								
Baja	66,6%	56,6%	47,3%	37,9%	39,7%	25,0%	30,1%	45,3%
Estándar	16,9%	25,5%	26,7%	24,1%	23,7%	41,3%	30,9%	19,5%
Alta	16,5%	17,9%	26,0%	38,0%	36,6%	33,7%	39,0%	35,2%
Tasa de erradicación (mITT)	85,0%	85,1%	85,7%	87,6%	87,7%	91,4%	91,5%	92,7%

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, b.i.d.; dosis estándar IBP: 32 a 40 mg omeprazol equivalente, b.i.d.; dosis altas IBP: 54 a 128 mg omeprazol equivalente, b.i.d.

Conclusiones: Los gastroenterólogos europeos van incorporando progresivamente las recomendaciones científicas 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 eficacia global de aproximadamente el 10%.

0210-5705/© 2021 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.