Возможно ли вылечить СИБР при эрадикации H.pylori?

В современной клинической практике лечение синдрома избыточного бактериального роста (СИБР) подразумевает назначение антибиотика (рифаксимина или препаратов системного действия - норфлоксацина, ципрофлоксацина или метронидазола) в качестве терапии первой линии [1]. Однако в лечении СИБР сохраняется ряд открытых вопросов, требующих дальнейшего изучения. Среди таковых - возможно ли успешное лечение СИБР у пациентов после проведения эрадикации инфекции H.pylori?

Попытка получить ответ на данный вопрос была недавно продемонстрирована в результатах исследования Wang X. и соавторов (2024) [2]. В исследовании приняли участие 102 пациента (49 мужчин и 53 женщины, средний возраст 42.1±9.9 года) с жалобами на абдоминальную боль и симптомы диспепсии. Всем испытуемым проводился 13С-уреазный дыхательный тест для оценки наличия инфекции H.pylori и водородно-метановый дыхательный тест с лактулозой для выявления СИБР. В случае положительного результата тестирования на H.pylori участникам назначалась эрадикационная терапия (которая включала рабепразол, амоксициллин, метронидазол и препараты висмута), а через 6 недель им вновь проводились дыхательные тесты.

У 53 испытуемых из общего числа участников была обнаружена инфекция H.pylori. Распространенность СИБР оказалась достоверно выше среди пациентов данной группы, в отличие от испытуемых без инфекции H.pylori - 49,1% против 24,5%, согласно результатам водородного дыхательного теста (p=0,019), и 24,5% против 8,2%, по данным метанового теста (p=0,027). Из 53 инфицированных испытуемых успешная эрадикация H.pylori была достигнута у 50 пациентов, при этом отсутствие прироста водорода и метана через 6 недель наблюдалось у 66,7% и 76,9% испытуемых соответственно.

Это одна из первых работ, результаты которой демонстрируют не только распространенность СИБР среди пациентов с инфекцией Helicobacter pylori, но и потенциальные возможности элиминации избыточного водородного и метанового микробного роста в тонкой кишке при эрадикации H.pylori. Однако результаты исследования несколько ограничены для практического применения, поскольку вышеуказанная схема лечения в РФ не рассматривается в качестве терапии первой линии для лечения инфекции H.pylori, согласно актуальным клиническим рекомендациям [3]. Также не изучено влияние мер для повышения эффективности эрадикации H.pylori (например, включение в схему лечения ребамипида, пробиотиков или метабиотиков) на успех лечения СИБР. Данные вопросы остаются открытыми и требуют дальнейшего изучения, поэтому полученные результаты на сегодняшний день следует интерпретировать с осторожностью.

Источники:

1. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Абдулганиева Д.И., Алексеева О.П., Алексеенко С.А., Зольникова О.Ю., Корочанская Н.В., Медведев О.С., Полуэктова Е.А., Симаненков В.И., Трухманов А.С., Хлынов И.Б., Цуканов В.В., Шифрин О.С., Ивашкин К.В., Лапина Т.Л., Масленников Р.В., Фадеева М.В., Ульянин А.И. Практические рекомендации Научного сообщества по содействию клиническому изучению микробиома человека (НСОИМ) и Российской гастроэнтерологической ассоциации (РГА) по диагностике и лечению синдрома избыточного бактериального роста у взрослых. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2022;32(3):68-85. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2022-32-3-68-85
2. Wang X, Zhu D, Li S, Dai Y, Teng G, Wang W. Influence of Helicobacter pylori Infection and Eradication on Small Intestinal Bacterial Overgrowth and Abdominal Symptoms. Dig Dis Sci. Published online February 15, 2024. doi:10.1007/s10620-024-08279-y
3. Ивашкин В.Т., Ульянин А.И., Маев И.В., Козлов Р.С., Ливзан М.А., Абдулхаков С.Р., Алексеева О.П., Алексеенко С.А., Бордин Д.С., Дехнич Н.Н., Корочанская Н.В., Лапина Т.Л., Полуэктова Е.А., Симаненков В.И., Трухманов А.С., Хлынов И.Б., Цуканов В.В., Шептулин А.А. Современные подходы к проведению эрадикационной терапии H. pylori у взрослых (обзор литературы и резолюция Экспертного совета). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2022;32(6):7-19. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2022-32-6-7-19