

Helicobacter pylori antigen, Faeces

Bakgrund

Helicobacter pylori (H. pylori) är en gramnegativ, spiralformad bakterie i människans mage.

Den orsakar magkatarr och sår i både magsäck och tolvfingertarm. Samband mellan H. pylori infektion och MALT-lymfom respektive adenocarcinom i ventrikeln har beskrivits. Infektionen kan förvärfas redan i barndomen och förekommer sedan i alla åldrar. Även asymtomatiska infektioner är vanliga.

Prevalensen av H. pylori-infektion korrelerar med låg socioekonomisk status under de första uppväxtåren, den period då mottagligheten för smitta tycks vara störst.

I Skandinavien uppskattas ca 30-40% av hela befolkningen vara infekterad och i vissa invandrargrupper är prevalensen ännu högre. I sydligare/östligare länder är siffran ofta ca 80 %.

Det finns inga reservoarer för H. pylori påvisade utanför människa. H. pylori infekterar endast ventrikelslemhinna och inducerar där en inflammation genom att med sin flagell aktivt borrar igenom slemhinnan och koloniserar magens mycket sura miljö. En viktig vävnadsskadande faktor är bakterieenzymet ureas, som klyver urea till ammoniak och koldioxid. Det är ammoniak som är toxiskt för slemhinnan.

De flesta individer utvecklar enbart gastrit utan tydliga kliniska symtom, medan andra utvecklar ulcussjukdom eller även magcancer. Infektionen är sällan självläkande.

För H. pylori-diagnostik finns invasiva och icke-invasiva metoder. Invasiv diagnostik består av gastroskopi med biopsi för snabbt ureastest (RUT), histopatologi, PCR eller odling (i första hand för resistensbestämning) eller en kombination av dessa. Invasiv diagnostik rekommenderas till patienter med alarmerande symtom såsom viktnedgång eller blödning, till äldre med nytillkomna dyspeptiska besvär samt vid behandlingssvikt ("Endoscopy and treat" strategi).

Icke invasiva metoderna ("Test and treat" strategi) är urea utandningstest (UBT) och faecesantigentest. Båda metoder utgör tillförlitlig diagnostik av pågående infektion enligt H.pylori-konsensusrapporten Maastricht IV 2010. Faecesantigentestet kan utföras på vuxna och på barn i alla åldrar. Blodserologi finns också tillgänglig som icke-invasiv metod. Dess plats i diagnostiken minskar då användningsområdet är begränsat, metoden kan användas för påvisande av aktuell eller genomgången infektion hos en speciell grupp av patienter eller monitoring av behandlingseffekt fast med strikta kriterier.

Behandling för H. pylori infektion bör endast sättas in vid klar indikation. Protonpumphämmare (PPI) ingår alltid i trippel-behandling med antibiotika. Senast efter andra, men gärna efter första misslyckade eradikeringskuren, ska gastroskopi med biopsi för H. pylori PCR DNA påvisning och resistensbestämning göras.

Svar/Tolkning/Bedömning

Ej påvisat/påvisat (alt påvisat/svagt positiv).

Metodik/mätprincip

LIAISON H. pylori SA-analys är en modifierad, tvåstegs, tvåställes sandwich kemiluminescens-immunoassay (CLIA) för att påvisa H. pylori avföringsantigen.

Övrig information

Provtagning bör ej utföras under pågående behandling med protonpumpshämmare (PPI) eller antibiotika p g a risk för falskt negativt resultat. Efter utsättande av protonpumpshämmare kan prov tas efter 2 veckor och efter antibiotikabehandling efter minst 4 veckor. Även blödningar i mag-tarmkanalen kan ge falskt negativt utfall.

Ange relevanta kliniska data (ex information avseende antibiotika och protonpumps hämmarbehandling, malign förändring, blödningar i magtarmkanalen, osv.) i anamnesrutan.

Referenslitteratur

1. Kitinsert LIAISON H. pylori SA (REF 318920)
2. Management of *Helicobacter pylori* infection- the Maastricht IV/Florence Consensus Report, GUT **61**: 646-664, 2012.
3. Gisbert JP and Pajares JM. Stool antigen test for the diagnosis of *Helicobacter pylori* infection: a systematic review. *Helicobacter* **9**: 347-368, 2004.
4. Syam AF, Rani AA, Abdullah M, Manan C, Makmun D, Simadibrata M, Djojoningrat D, Sato T. Accuracy of *Helicobacter pylori* stool antigen for the detection of *Helicobacter pylori* infection in dyspeptic patients. *World J Gastroenterol* **11**: 386-388, 2005.
5. Erzin Y, Altun S, Dobrucali A, Aslan M, Erdamar S, Dirican A, Kocazeybek B. Comparison of two different stool antigen tests for the primary diagnosis of *Helicobacter pylori* infection in Turkish patients with dyspepsia. *Helicobacter* **9**: 657-662, 2004.