

¹Odsjek za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti
 Klinički bolnički centar Split ♦ Spinčićeva 1 ♦ 21000 Split
²Odjel za gastroenterologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti
 Klinički bolnički centar Split ♦ Spinčićeva 1 ♦ 21000 Split
³Odjel za nefrologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti
 Klinički bolnički centar Split ♦ Šoltanska 1 ♦ 21000 Split

ERADIKACIJA HELICOBACTER PYLORI INFEKCIJE UMANJUJE AKTIVNOST SISTEMSKE SKLEROZE

ERADICATION OF HELICOBACTER PYLORY INFECTION MAY REDUCE ACTIVITY OF SYSTEMIC SCLEROSIS

Mislav Radić¹ ♦ Dušanka Martinović Kaliterna¹ ♦ Damir Bonacin² ♦ Josipa Radić³

Posljednjih godina naglašava se učinak infekcijskih čimbenika u etiologiji sistemske skleroze (SSc). Porast titra specifičnih antinuklearnih protutijela uz izraženu molekularnu mimikriju upućuju na autoimunu etiologiju bolesti. U novijim radovima se naglašava infekcijski čimbenik kao mogući okidač razvoja SSc (CMV i Parvo virus B19). Pretpostavlja se da SSc može biti odgovor na infektivni čimbenik u genetski podložnog domaćina. Dosadašnja istraživanja su pokazala da *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) može biti poticaj pojedinih autoimunih bolesti. Neki produkti *H. pylori* (ponajviše ureaza) predstavljaju nespecifične mitogene koji u poliklonalnim B stanicama mogu pokrenuti stvaranje autoprotutijela. U navedenom kontekstu pokazana je uloga *H. pylori* infekcije u patogenezi primarnog i sekundarnog Sjögrenovog sindroma. *H. pylori* infekcija ima nedvojbeno značajnu ulogu u refluksnom ezofagitisu u bolesnika sa SSc. Dosadašnja naša istraživanja potvrdila su povezanost *H. pylori* infekcije s aktivnošću SSc.

Cilj je bio pratiti učinak eradikacijskog liječenja *H. pylori* infekcije s obzirom na težinu kliničke slike SSc.

41 bolesnik s jasno potvrđenom dijagnozom SSc je uključen u ovo prospektivno istraživanje. Konačna dijagnoza bolesti je potvrđena u skladu s kriterijima Američkog reumatološkog društva (engl. American College of Rheumatology). Bolesnici u trenutku uključivanja nisu bolovali od neke druge infekcije te nisu imali povišenu tjelesnu temperaturu. U ispitivanje su uključeni bole-

snici dobi od 25 do 65 godina s aktivnom fazom bolesti procijenjenom prema EUSTAR-ovim (engl. European Scleroderma Trial and Reserch) kriterijima, minimalnog trajanja od 12 do 60 mjeseci. Aktivnu fazu bolesti definira zbroj bodova veći ili jednak 3. Ezofagogastroduodenoskopija se izvodila standardnom tehnikom, a *H. pylori* infekcija se određivala histološkom obradom bioptata sluznice, koji se uzimao iz antruma želuca (4 cm od pilorusa; dva uzorka) i korpusa želuca (dva uzorka). SSc bolesnici s potvrđenom *H. pylori* infekcijom sačinjavali su osnovnu skupinu dok su u kontrolnoj skupini bili SSc bolesnici bez *H. pylori* infekcije. Svi bolesnici s *H. pylori* infekcijom, neovisno o tome imaju li ili nemaju gastroduodenalno oštećenje, liječeni su trojnom eradikacijskom terapijom.

SSc bolesnici s *H. pylori* infekcijom nakon 6 mjeseci imali su smanjenu aktivnost osnovne bolesti te blažu kliničku sliku u odnosu na početak ovog istraživanja ($p < 0,05$). Kožne promjene mjerene modificiranim Rodnanovim kožnim testom pokazuju značajno poboljšanje po eradikaciji *H. pylori* infekcije ($p < 0,01$).

Ovom studijom potvrđena je moguća povezanost *H. pylori* infekcije s težinom kliničke slike i aktivnosti ove relativno rijetke bolesti. Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se sa sigurnošću objasnila uloga *H. pylori* infekcije u patogenezi SSc.

Ključne riječi: sistemska skleroza, *Helicobacter pylori*