

A *Saccharomyces boulardii* szerepe a *Helicobacter*-eradikációban

Rosztóczy András dr.

Szegedi Tudományegyetem, SZAKK Belgyógyászati Klinika, Gasztroenterológiai osztály, Szeged
Correspondence: rosztoczy.andras@med.u-szeged.hu

A tápcsatorna-mikrobióta megváltozásával járó kórképekben, illetve iatrogén állapotokban egyre szélesebb körben alkalmazzák a különböző probiotikum-készítményeket. Jelen tanulmányban a *S. boulardii* CNCM-I-745 kezelés eredményességét tekintjük át a *Helicobacter pylori* eradikáció sikerességére vonatkozóan.
KULCSSZAVAK: *Saccharomyces boulardii*, probiotikum, *H. pylori*

The role of *Saccharomyces boulardii* in the eradication of *H. Pylori*

The probiotics have an increasing role in the management of disorders or iatrogenic situations with the alteration of gastrointestinal microbiota. In the present paper the role of *S. boulardii* CNCM-I-745 will be reviewed in the eradication of *H. pylori* infection.

KEYWORDS: *Saccharomyces boulardii*, probiotics, *H. pylori*

A *S. boulardii* CNCM-I-745 a legszélesebb körben használt probiotikumok egyike, amelynek hatásosságát ráadásul randomizált kontrollált vizsgálatok sora erősíti meg. Elsődleges indikációs körét az utazók hasmenése, illetve egyéb enterális infekciók (beleértve a *C. difficile*t is) kezelése és megelőzése jelenti, de emellett számos olyan egyéb kóralapottan is kipróbálták, amelyekben a bélmikrobióta megváltozásának szerepet tulajdonítanak. Előnyei közé tartozik a gyors kolonizációs képesség, valamint az, hogy a *S. boulardii* nem baktérium, hanem egy nem patogén élesztőgombatorzs, amely kényelmesen alkalmazható antibiotikus terápia mellett is. Mindezen tulajdonságai alapozták meg egyik speciális indikációs területének, a *Helicobacter pylori* eradikációban való alkalmazásának a létjogosultságát, valamint az a körülmény, hogy a standard eradikációs protokollok hatékonysága idővel csökken, és a kórokozó még mindig kellően széles körű elterjedtsége miatt folyamatos az igény az újabb, hatékonyabb kezelési eljárásokra, amelyek képesek lehetnek akár több korábbi sikertelen kísérlet után is eradikálni a baktériumot.

Amikor a *Helicobacter* eradikációjával kapcsolatos terápiás megközelítésekről van szó, akkor az alkalmazandó új eljárást két fontos szempontból is vizsgálják. Egyrészt, hogy képes-e esetleg monoterápiában eradikálni a baktériumot, másrészt azt, hogy a standard eradikációs protokollok kiegészítéseként alkalmazva növelni tudja-e azok hatékonyságát és/vagy biztonságosságát. Ez utóbbi tényező azért is fontos, mert a korábbi ajánlásokkal szemben a Maastricht V. konszenzus már nem egyhetes, hanem kéthetes kombinált antibiotikus terápiát ír elő. Ennek kapcsán értelemszerűen megnő az antibiotiku-

mok okozta mellékhatások kialakulásának valószínűsége, amelyek jelentős része a normál bélflórára gyakorolt nemkívánatos hatásából származik.

A *S. boulardii* monoterápia hatékonysága *H. pylori* infekcióban

Qu és munkatársai idén publikált közleményükben 100 *Helicobacter pylori* pozitív egyént randomizáltak, és a kéthetes, napi 2x500 mg *S. boulardii* terápia hatékonyságát hasonlították össze a placeboéval. Az eradikációs ráta mind az „intention-to-treat” (28,0% vs. 2,0%; $p < 0,001$), mind a „per-protocol” (30,4% vs. 2,1%; $p < 0,001$) analízis szerint szignifikánsan magasabb volt a placebo csoportban elértnél. Bár első látásra igen szerénynek tűnik az elért 30% körüli terápiás siker, de ha mindezt az úgynevezett „rescue” terápia keretei közt értelmezzük, ahogy ebben a vizsgálatban is történt, akkor mindenképp figyelemre méltó, hogy minden 3., esetleg 4. olyan beteg esetében terápiás sikerre számíthatunk, akiknél rezisztencia, intolerancia, vagy egyéb kontraindikáció, netán a beteg beleegyezésének hiánya miatt nincs lehetőség a standard terápia végrehajtására (1).

A *S. boulardii* hatékonysága adjuváns terápiként alkalmazva

A *Helicobacter* eradikációjában a standard 3-as vagy 4-es terápiához hozzáadott, úgynevezett „adjuváns” terápiként alkalmazott probiotikus kezelésnek jelentős irodalma van. Az elvégzett randomizált, kontrollált vizsgálatok eredményeit ráadásul időről időre metaanalízisekben is összeha-

sonlították. A 11 randomizált, kontrollált vizsgálat eredményeit összegző legfrissebb tanulmány szerint a klasszikus hármas kezeléshez (PPI + amoxicillin + clarithromycin) adott adjuváns *S. boulardii* terápia szignifikánsan, kb. 10%-kal volt képes növelni az eradikációs rátát (80% vs. 71%; RR: 1,11), és emellett szignifikánsan, kevesebb mint a felére (RR: 0,44) csökkenti az eradikációs kezelés következtében kialakuló nemkívánatos mellékhatásokat, különös tekintettel a terápia megszakítását legtöbbször eredményező hasmenésre (RR: 0,51) és hányingerre (RR: 0,6) vonatkozóan (2).

Az adjuvánsan alkalmazott probiotikus kezelések közt viszonylag ritkák azonban az úgynevezett „face-to-face”, azaz „szemtől szembe” vizsgálatok, amikor különböző probiotikumokat egymással is versenyeztetnek. Erre példa *Naghizadeh és munkatársainak* munkája, amelyben a *S. boulardii* (2x250 mg) és a *Lactobacillus reuteri* DSMZ 17648 (2x100 mg) hatékonyságát vizsgálták. A vizsgálat 156 betegét 3 csoportba (n=52) randomizálták. A kontrollcsoport amoxicillin- (2x1000 mg), clarithromycin- (2x500 mg), bizmut- (2x240 mg) és PPI-napi 2-szeri alap dózis) terápiát kapott 2 héten át. Ehhez kapta

a két másik csoport az adott probiotikumokat. Az eredmények alapján mindkét probiotikumot kapó csoport eradikációs rátája meghaladta a kontrollét (*S. boulardii*: 94,1%, *L. reuteri*: 92,3%, kontroll: 86,5%). Bár a vizsgálat esetszám mellett a különbségek nem bizonyultak szignifikánsnak, a *S. boulardii* érték el a legjobb eredményt. Markánsabb volt a különbség a standard terápiához társuló nemkívánatos mellékhatások előfordulási gyakorisága tekintetében. E tekintetben a *S. boulardii* csoport szignifikánsan jobb eredményt ért el a másik két betegcsoporthoz képest (3).

Konklúzió

Az aktuálisan rendelkezésre álló, jelenleg már közepes-erős evidenciát jelentő klinikai vizsgálati eredmények alapján a *S. boulardii* CNCM-I-745 javítja a *H. pylori* eradikációjának eredményességét, és csökkenti az eradikációs terápia kapcsán kialakuló mellékhatások valószínűségét. Emellett szükség esetén monoterápiában is képes lehet a *Helicobacter* eradikálására.

Irodalom

1. Qu P. et al. *Saccharomyces boulardii* Allows Partial Patients to Avoid Reusing Bismuth Quadruple for *Helicobacter pylori* Rescue Therapy: A Single-Center Randomized Controlled Study. *Front Cell Infect Microbiol* 2022; 12: 903002. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2022.903002>
2. Szajewska H. et al. Systematic review with meta-analysis: *Saccharomyces boulardii* supplementation and eradication of *Helicobacter pylori* infec-

tion. *Aliment Pharmacol Ther* 2015; 41(12): 1237–1245. <https://doi.org/10.1111/apt.13214>

3. Naghibzadeh N. et al. Investigating the effect of quadruple therapy with *Saccharomyces boulardii* or *Lactobacillus reuteri* strain (DSMZ 17648) supplements on eradication of *Helicobacter pylori* and treatments adverse effects: a double-blind placebo-controlled randomized clinical trial. *BMC Gastroenterol* 2022; 22(1): 107. <https://doi.org/10.1186/s12876-022-02187-z>



belsőleges por
lío-filizált *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 sejtek



TARTSA EVIDENCIÁBAN!

KÉTSZERES HATÓANYAG-TARTALOM NAPI EGYSZERI ADAGOLÁS



Az Enterol javasolt, kiegészítő kezelésként a bélfőra egyensúlyának helyreállítására antibiotikum kezelés mellett.

Az Enterol képes bizonyos mikroorganizmusok és/vagy toxinjaik patogén hatásainak gátlására, különösen a *Clostridium difficile* (az antibiotikus kezeléshez társuló hasmenés elsődleges kórokozója) esetén.

enterolprobiotikum.hu

A tájékoztatás egészségügyi szakembereknek szól. A gyógyszer részletes alkalmazási előírátat megtekintheti itt: <https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis> Enterol Forte 500 mg belsőleges por.

VÉNY NÉLKÜL KAPHATÓ GYÓGYSZER

Lezárás dátuma: 2022. szeptember 7. | Kód: ENT- 2022.09/01.



Forgalmazza: MagnaPharm Hungary Kft.
1143 Budapest, Gizella út 42-44.

