



دکتر علیرضا لطفی کیان دکترای علوم آزمایشگاهی بالینی از دانشگاه علوم پزشکی ایران
رییس دپارتمان آموزش و پژوهش انجمن علمی دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی ایران

یک گایدلاین ؛ چند نکته

۷- نکاتی درباره ی عفونت H. pylori در اطفال

برمبنای گایدلاین های انجمن های آمریکای شمالی و اروپایی گاستروانترولوژی اطفال، هپاتولوژی و تغذیه؛ پیشنهادهای زیر در ارزیابی مدیکال [Work-up] عفونت هلیکوباکتریلوری در کودکان ارائه شده است:

■ پزشکان پیش از درخواست هرگونه تست تشخیصی تهاجمی یا غیرتهاجمی توصیه می شود چهار هفته مصرف آنتی بیوتیک ها را و دو هفته قبل مصرف مهارکننده های پمپ پروتون [PIP drugs] را قطع نمایند. تست هایی مانند: بیوپسی، UBT Test، Stool H.pylori Ag،

■ درمورد کودکانی که دائما یا بطور متناوب فقط از یک درد شکم تنها و بدون هرگونه سمپتوم دیگری [Functional abdominal pain] شکایت می کنند؛ تست های بررسی عفونت هلیکوباکتر پیشنهاد نمی گردد.

■ در اطفال مبتلا به پپتیک اولسروهلیکوباکتر مثبت، باید عفونت به طور کامل ریشه کن گردد.

■ در ارزیابی و مدیریت بالینی عفونت هلیکوباکتریلوری در کودکان، تست های سرولوژی H. pylori IgA, IgG قابل اعتماد نیستند.

■ برای تایید ریشه کن شدن [Eradication] عفونت هلیکوباکتریلوری در اطفال تست تنفسی UBT با کربن ۱۳، تست قابل اعتمادی است و توصیه می شود.

Table 5. Recommendations for *Helicobacter pylori* Infection in Children

Physicians should wait at least 2 weeks after the patient stops taking a proton pump inhibitor or 4 weeks after the patient stops taking an antibiotic to perform biopsy-based or noninvasive testing (e.g., urea breath test, stool test) for *H. pylori*.

Diagnostic testing for *H. pylori* is not recommended in children with functional abdominal pain.

In patients with peptic ulcer disease and *H. pylori* infection, the organism should be eradicated.

Tests based on the detection of antibodies (immunoglobulin G or A) against *H. pylori* are not reliable in clinical setting.

The urea breath test (carbon 13) is a reliable noninvasive test to determine whether *H. pylori* has been eradicated.

NOTE: *Guideline from the European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition, and the North American Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. Grade of evidence: high (further research is unlikely to change the groups' confidence in the estimate of effect).*

Information from reference 32.