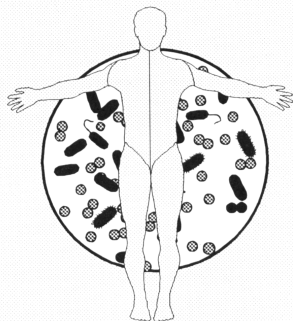


provedenih na manjem broju pacijenata. Osnovni je terapijski cilj eradikacija H. pylori. Pri tome antibakterijska terapija mora zadovoljiti nekoliko uvjeta: djelotvornost iznad 90%, malo nuspojava, niski stupanj razvoja rezistencije, jednostavan režim liječenja, mora trajati što kraće i biti što jeftinija. Sredinom osamdesetih, u vrijeme inicijalnih istraživanja uloge H. pylori u nastanku peptičkog ulkusa, nijedan pojedinačni antibiotik nije se pokazao uspješnim u suzbijanju H. pylori, kao uostalom ni istodobna primjena dvaju različitih antibiotika.

Tek u kombinaciji s inhibitorom sekrecije želučane kiseline, bilo da se radilo o H₂ antagonistu ili inhibitoru protonske pumpe, odnosno bizmutom, dvojna je antibiotska terapija polučila znakovit terapijski učinak u većoj populaciji tretiranih pacijenata. U početku se ova trojna terapija provodila tri do četiri tjedna, potom je skraćena na dva. Najnovija je preporuka trojnu terapiju, koja se sastoji od kombinacije inhibitora protonske pumpe, obično omeprazola, i dva antibiotika, klaritromicina (azitromicina) i metronidazola umjesto metronidazola, skratiti na 7 dana te nakon eradikacije promijeniti antisekretorni lijek još dva do četiri tjedna.

Koje od inficiranih pacijenata treba liječiti? Sve koji boluju od želučanog, odnosno duodenalnog ulkusa, neovisno radi li se o prvobitnoj manifestaciji bolesti ili o recidivu ulkusa, sve ulkusne pacijente na terapiji održavanja antisekretornim lijekovima, odnosno H. pylori pozitivne pacijente s anamnezom komplicirane ili na terapiju refrakterne ulkusne bolesti. U ovom trenutku prevladava mišljenje da nema prave potrebe za rutinskom dijagnostikom H. pylori u najširoj populaciji, odnosno da H. pylori pozitivne pacijente ne treba liječiti ako nisu i ulkusni bolesnici. S obzirom na to da su krvareći ulkusi visokog mortaliteta te da terapija održavanja antisekretornim lijekovima smanjuje vjerojatnost recidiva, kod ovih bolesnika preporučuje se nastaviti istu čak i nakon eradikacije H. pylori.



Marija Veljača, dr. med.
PLIVA d.d.
ISTRAŽIVAČKI INSTITUT
Poslovi biomedicine



JESTE LI ZNALI O CIJEPLJENJU I OVO ?

Cijepljenje je namjerno unošenje antigena u organizam domaćina da ga potakne na stvaranje antitijela. Obveznom cijepljenju ne podliježu osobe kod kojih je liječnik utvrdio da postoje kontraindikacije. Opće kontraindikacije za bilo koje cjepivo jesu:

- febrilno stanje,
- akutna zarazna bolest,
- leukemija, anemija i druge teške bolesti hematopoeetskog aparata,
- teže oštećenje funkcije bubrega,
- dekompenzirane srčane bolesti
- alergija na bilo koji sastojak cjepiva
- stanje smanjenog imuniteta,
- stanje nakon presađivanja pojedinih organa.



Kontraindikacije koje vrijede samo za cijepljenje kod pojedinih bolesti jesu:

- > kod tuberkuloze - nedonoščad koja teži dvije trećine normalne težine novorođenčadi, icterus gravi neonatorum, pemphigus gravis neonatorum i lues congenita,
- kod dječje paralize - teže dijarealne bolesti i tonzilektomije četrnaest dana od izvršenog zahvata,
- kod hripavca - razne bolesti i oštećenja CNS-a,
- kod ospica, zaušnjaka i ru-beole - djeca koja u anamnezi imaju konvulzije ili oštećenja CNS-a i alergijske reakcije na jaja, pileće meso i perje.



Nakon završenog cijepljenja protiv određene zarazne bolesti može se započeti cijepljenje protiv drugih zaraznih bolesti nakon isteka dva-deset i jednog dana, a nakon cijepljenja **protiv tuberkuloze** nakon isteka četrdeset i dva dana. Kalendar kontinuiranog cijepljenja u Hrvatskoj jest sljedeći:

* **novorođenčad** se protiv tuberkuloze cijepi još u rodilištu. Ako nisu cijepljena, treba ih cijepiti što ranije. Ako nisu cijepljena do navršena dva mjeseca života, treba ih uvijek prije testirati, a

onda eventualno i cijepiti (testiranje protiv tuberkuloze obavlja se pročišćenim proteinskim preparatom - PPD, najčešće po Mantouxu. Unosi se tankom i kratkom iglom u slojeve kože * *intrakutano na volarnoj strani lijeve podlaktice*. Ako je nakon sedamdeset i dva sata promjer induracije, a ne samo crvenila pet ili više milimetara, ta su djeca tuberkulin pozitivna i ne cijepi se; ako je promjer induracije manji od pet milimetara, potrebno je dijete ponovno cijepiti - "besežirati").

* **u četvrtom mjesecu** života dijete dobiva DI-TEPER+POLIO (difterija, tetanus, hripavac i dječja

