

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COMISSÃO PERMANENTE DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

CLARITROMICINA

Helicobacter pylori é uma bactéria gram negativa adaptada à vida no muco do trato digestivo de vertebrados e responsável por uma das infecções humanas mais comuns mundialmente^{1,2}. Está associada com 95% das úlceras duodenais e 75% das úlceras gástricas³ além de outras patologias como linfoma gástrico, gastrite e câncer gástrico. Seu tratamento tem importância, pois a erradicação reduz a recorrência de úlcera gástrica e duodenal (assim como recidiva de sangramento) e causa regressão da maioria dos linfomas gástricos tipo MALT (tecido linfóide associado à mucosa)⁴. A prevalência da bactéria está intimamente ligada com fatores socioeconômicos, sendo maior em países em desenvolvimento. No Brasil os dados são variáveis, dependendo de vários fatores. Estudo paulista relatou prevalência de 72,5% na população estudada⁵, 62,9% em pesquisa realizada em Fortaleza⁶ e 87% em adultos e 62% em crianças em área rural de Minas Gerais⁷. Em Rondônia, 51% das crianças de baixo nível socioeconômico e 24% de classe média eram positivas em testes sorológicos⁸. A terapia com inibidor de bomba de próton associado a dois antibióticos (claritromicina e amoxicilina ou metronidazol) por uma ou duas semanas tem efetividade³ e é indicada como a terapia inicial.⁹ A escolha vai depender do padrão local de resistência, do uso prévio de antibioticoterapia e da presença de efeitos adversos ou intolerância. Em trabalhos brasileiros encontrou-se resistência do *H. pylori* ao metronidazol em níveis variáveis: 72,5%¹⁰, 64,7%¹¹ e 52,97%¹² das cepas estudadas em diferentes estudos. A resistência primária a claritromicina no Brasil existe, é crescente, mas se encontra em valores menores.^{13,14,15} Isto pode explicar o menor índice de erradicação com o esquema utilizando metronidazol em estudos brasileiros, principalmente nos paciente já tratados previamente com o antibiótico¹⁶, em relação ao outro esquema (inibidor de bomba de próton + amoxicilina + claritromicina) validado em pesquisas brasileiras.^{17,18,19} A claritromicina está presente na lista de medicamentos essenciais da OMS²⁰ (Organização Mundial de Saúde) e na Renome (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) 2010²¹ para erradicação do *H. pylori*.

Recomendação: inclusão de claritromicina comprimido 500mg para tratamento de *Helicobacter pylori* na Remome 2011.

Referências

1. NIMISH, V.; FRANCIS, M. Eradication therapy for *Helicobacter pylori*. *Gastroenterology*, v. 133, n. 3, p. 985–1001, sep. 2007.
2. WILLIAM, D. C.; BENJAMIN, C.Y. Wong Guideline on the Management of *Helicobacter pylori* Infection. *American Journal of Gastroenterology*, v. 102, p. 1808–1825, 2007.
3. FORD, A.C. *et al.* Eradication therapy for peptic ulcer disease in *Helicobacter pylori* positive patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, feb. 2006, CD003840. Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org>>.
4. BMJ GROUP AND THE ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY OF GREAT BRITAIN. *Helicobacter pylori* infection. In: *British National Formulary*. 61 ed., London: BMJ Group and Pharmaceutical Press, 2011, 1069 p. Disponível em: <<http://www.medicinescomplete.com>>. Acesso em: 16 junho 2011.
5. CHEHTER, E. Z. *et al.* Clinical and epidemiological characteristics of *Helicobacter pylori* infection among patients in specialty outpatient clinics at Faculdade de Medicina ABC. *São Paulo Medical Journal*, v. 125, n. 5, p.300-301, set. 2007.
6. RODRIGUES, M. N. *et al.* Prevalência da infecção pelo *Helicobacter pylori* em Fortaleza, Ceará. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 5, out. 2005.
7. OLIVEIRA, A. M. R. *et al.* Prevalence of *H. pylori* infection in a population from the rural area of Araçuaí, MG, Brazil. *Revista de. Microbiologia*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 59-61, 1999.

8. RODRIGUES, R. V.; CORVELO, T. C.; FERRER, M. T. Soroprevalência da infecção por *Helicobacter pylori* em crianças de diferentes níveis sócio-econômicos em Porto Velho, Estado de Rondônia *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 40, n. 5, p. 550-4, out. 2007.
9. MALFERTHEINER, P. Current concepts in the management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht III Consensus Report. *Gut*, v. 56, n. 6, p. 772-781, jun. 2007.
10. SALAZAR, M. *et al.* Susceptibility of *Helicobacter pylori* to metronidazole in a Brazilian population. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 91, n. 6, p. 777-778, dez. 1996.
11. QUEIROZ, D. M. *et al.* Metronidazole-resistant *Helicobacter Pylori* in a developing country. *American Journal of Gastroenterology*, v.88, n. 2, p. 322-323, fev.1993.
12. MAGALHÃES, P. P. *et al.* *Helicobacter pylori* primary resistance to metronidazol and clarithromycin in Brazil. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, v. 46, n. 6, p. 2021-2023, Jun. 2002.
13. LINS, A. K.; LIMA, R. A.; MAGALHÃES, M. Clarithromycin-resistant *Helicobacter pylori* in Recife, Brazil, directly identified from gastric biopsies by polymerase chain reaction. *Arquivos de Gastroenterologia*, v. 47, n. 4, p. 379-382, dez. 2010.
14. GODOY, A. P. O. *et al.* Analysis of antimicrobial susceptibility and virulence factors in *Helicobacter pylori* clinical isolates. *BMC Gastroenterology*, v. 3, n. 20, Aug. 2003.
15. SILVA, F. M. *et al.* Factors affecting *Helicobacter pylori* eradication using a seven-day triple therapy with a proton pump inhibitor, tinidazole and clarithromycin, in a Brazilian patients with peptic ulcer. *Revista do Hospital das Clínicas*, vol. 1, p. 11-16, 2001.
16. BELLELIS, P. *et al.* Eficácia do esquema tríplice na erradicação da *Helicobacter pylori* em região urbana desenvolvida de São Paulo. *São Paulo Medical Journal*, v. 122, n. 2, p. 73-75, 2004.
17. COELHO, L. G. V. *et al.* Eficácia do regime terapêutico empregando a associação de pantoprazol, claritromicina e amoxicilina, durante uma semana, na erradicação do *Helicobacter pylori* em pacientes com úlcera péptica. *Arquivos de Gastroenterologia*, v. 41 n. 1, p. 71-76, jan./mar. 2004.
18. PINHEIRO, J. O. P. *et al.* Tratamento do *Helicobacter pylori*: comparação de dois esquemas terapêuticos. *GED: gastroenterologia endoscopia digestiva*, v. 18, n. 3, p. 97-101, maio/jun. 1999
19. VIEIRA, W. S. *et al.* Terapia tripla com lansoprazol, claritromicina e amoxicilina, por dez dias, na erradicação do “*Helicobacter pylori*” em pacientes com úlcera duodenal. *GED: gastroenterologia endoscopia digestiva*, v. 20, n. 6, p. 201-207, nov/dez 2001
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Expert Committee on the Use of Essential Drugs. *WHO model list of essential medicine*. 17 ed. Genebra, mar. 2011 Disponível em: <<http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>>. Acesso em: 14 junho 2011.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação nacional de medicamentos Essenciais: Rename 2010*. 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010, 254 p.