

EN BREF

L'infection à *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) est l'infection chronique la plus répandue dans le monde. En France, elle affecte 20 à 50 % de la population et est responsable de [nombreuses pathologies gastroduodénales](#) telles que la gastrite, l'ulcère gastroduodéal, le lymphome du MALT et l'adénocarcinome gastrique.

Le mode de transmission de *H. pylori*, encore mal connu, est essentiellement interhumain.

Son éradication a permis une amélioration significative de la prise en charge de la maladie ulcéreuse gastroduodénale

[Les IPP](#) - ésoméprazole, lansoprazole, rabéprazole, oméprazole, pantoprazole - font partie intégrante de la stratégie thérapeutique.

[Plusieurs anti-infectieux](#) sont administrés conjointement ou séquentiellement. En France, seules [l'amoxicilline, la clarithromycine, et l'association bismuth – tétracycline – métronidazole](#) ont l'AMM dans cette indication. Mais l'augmentation de la fréquence des résistances à la clarithromycine (macrolide) remet en cause son positionnement.

Pour palier l'augmentation de la résistance *in vitro*, le [métronidazole](#) (nitro-imidazolé) est utilisé à fortes doses ou en association à un IPP, ou à d'autres antibiotiques tels que la [tétracycline](#) (cycline), ou le [bismuth](#).

Une augmentation rapide de la résistance à la [lévofloxacine](#) (fluoroquinolone) a été constatée ces dix dernières années.

Suite à de nombreux cas d'encéphalopathies [les sels de bismuth](#) ont été interdits en France en 1978.

Réintroduit en 2013 sous une forme différente - avec une posologie et une durée de traitement inférieures - il est commercialisé sous forme d'une association fixe (Pylera®) de 3 anti-infectieux: le métronidazole (125 mg), la tétracycline (125 mg de chlorhydrate) et le sous citrate de bismuth (140 mg équivalent à 40 mg d'oxyde de bismuth).

[Deux quadrithérapies sont recommandées aujourd'hui en traitement de première ligne :](#)

- la quadrithérapie « séquentielle » : 5 jours amoxicilline et IPP, et les 5 jours suivants clarithromycine, métronidazole et IPP ;

- la quadrithérapie qui associe tétracycline, métronidazole, bismuth dans une même forme galénique et un IPP (Pylera® et oméprazole) pendant 10 jours. Cette quadrithérapie n'a pas entraîné plus d'effets indésirables que le traitement comparateur amoxicilline – clarithromycine – oméprazole.

Après tout traitement de l'infection à *H. pylori*, [un contrôle de l'éradication](#) est indispensable en raison du haut niveau de résistance aux antibiotiques.

En cas d'échec bactériologique documenté, une seconde ligne de traitement est nécessaire, associant [nitrofurantoïne](#) (nitrofuranes), [rifabutine](#).

Mots-clés : amoxicilline, bismuth, clarithromycine, *Helicobacter pylori*, inhibiteur de la pompe à protons, lévofloxacine, métronidazole, rifabutine, tétracycline, ulcère gastroduodéal.