

Morbide obesitas: claritromycine

7116

BMI = Body Mass Index; PPI = Protonpompremmer; AUC= Area Under the Curve; MIC = Minimal Effective Inhibitory Concentration; RYGB = Roux-en-Y Gastric Bypass, AMX= amoxicilline, ATF =antibiotic treatment failure, HP = Helicobacter pylori, CLT= claritromycine, PPI= protonpompremmer, MTZ= metronidazol

Samenvatting

De beschikbare studies geven aan dat een langere eradicatortherapie van Helicobacter Pylori nodig is bij patiënten met obesitas. Het is onduidelijk of dit door claritromycine komt en is niet opgenomen in het advies. De werkgroep geeft wel aan overwogen moet worden om maximaal te doseren, waardoor uiteindelijk toch gekozen is voor een onbekend/ja advies.

Onderbouwend	Bewijs	BMI / kg	Effect	Opmerkingen
-				
Overig	BMI / kg	Effect	Opmerkingen	
SPC claritromycine juli 2019		Geen informatie over morbide obesitas		
Cerqueria et al. Cumulative Helicobacter Pylori Eradication Rates by Adopting First- and Secondline Regimens Proposed by the Maas- tricht IV Consensus in Obese Patients Undergoing Gastric Bypass Surgery. Obes Surg 2018; 28: 743–747	BMI >35 kg/m ² of ≥ 40 kg/m ² (n=777)	Studie: Prospectieve observationele studie van 4 jaar waarin bij obese patiënten die een RYGB zouden ondergaan de cumulatieve HP eradicator werd bepaald. De HP status werd 4-6 weken na de behandeling bepaald aan de hand van een ademtest <u>Resultaten:</u> 777 HP positieve patiënten kregen eerstelijns behandeling. 14 dagen lang 2 keer per dag: een PPI, CLT 500mg, MTZ 500mg en AMX 1000mg → Bij 556 patiënten (71,56%) was er sprake van HP eradicator. Van de overige 221 patiënten vielen 20 patiënten af (lost to follow-up) en 201 patiënten kregen gedurende 14 dagen 2 keer per dag: een PPI, 500mg LVF en 1000mg AMX. → Bij 121 patiënten was er sprake van HP eradicator.	Auteurs: Het HP eradicatorpercentage na eerstelijns behandeling (71,56%) is lager dan de aanbevolen ondergrens van 80% (Maastricht richtlijnen) <u>GIC:</u> -Het gaat hier om een combinatie van middelen. Er is niet afzonderlijk gekeken naar het gebruik van CLT bij een HP- infectie. -Verder is er geen vergelijking gedaan met niet-obesen, dus je weet niet of je naar resistentie kijkt of een effect door obesitas.	
Cerqueira et al. How Effective Is the Quadruple Concomitant Helicobacter Pylori Eradication Therapy for Obese Patients Undergoing Gastric Bypass Surgery? Obes Surg. 2016;26:1163-6	BMI >35 kg/m ² of ≥ 40 kg/m ² (n=600)	Prospectieve observationele studie van 3 jaar waarin bij obese patiënten die een RYGB zouden ondergaan de HP eradicator werd bepaald. De HP status werd bepaald 4-6 weken na de behandeling aan de hand van een ademtest. <u>Resultaten:</u> 600 HP positieve patiënten kregen de eerstelijns behandeling. 14 dagen lang 2 keer per dag: een PPI, CLT 500mg, MTZ 500mg en AMX 1000mg	Auteurs: Het HP eradicatorpercentage na de 14 daagse behandeling (69.3%) is lager dan de aanbevolen minimumlimiet van 80% (Maastricht richtlijnen) <u>GIC:</u> -Het gaat hier om een combinatie van middelen. Er is niet afzonderlijk gekeken naar het gebruik van CLT bij een HP- infectie. - Verder is er geen vergelijking gedaan met niet-obesen, dus ie	

		→ HP eradication trad op bij 416 patiënten (69,3%)	weet niet of je naar resistentie kijkt of een effect door obesitas
Cerqueira RM et al. Helicobacter pylori Eradication Therapy in Obese Patients Undergoing Gastric Bypass Surgery - Fourteen Days Superior to Seven Days. Obes Surg. 2013;23;145-9	BMI >35 kg/m ² of 40 kg/m ² (n=373)	Retrospectieve studie met twee behandelgroepen: Groep A (n=94) kreeg gedurende 7 dagen 2 keer per dag: een PPI, 500 mg claritromycine en 1000 mg amoxicilline. Groep B (n=279) kreeg dezelfde therapie gedurende 14 dagen. De Helicobacter pylori (HP)-status werd 4-6 weken na de behandeling bepaald aan de hand van een ademtest. <u>Resultaten:</u> Groep A: Bij 67% van de patiënten was er sprake van HP-eradication Groep B: Bij 79,9% was er sprake van HP-eradication → HP-eradication nam toe in groep B en deze toename was statistisch significant (p = 0,016).	De auteurs suggereren dat een 14-daagse therapie met claritromycine, een PPI en amoxicilline overwogen moet worden als eerstelijns HP-behandeling bij obese patiënten die gepland staan om RYGB te ondergaan. De werkzaamheid van claritromycine is volumeafhankelijk (AUC/MIC) en heeft een matig-sterk post antibiotisch effect. GIC: - Groep A werd in 2005 behandeld, Groep B in 2006 en april 2008. Wellicht dat er een verschil is in incidentie van H Pylori-resistentie. - Er is niet expliciet aangegeven waarom de onderzoekers dit wilden onderzoeken: geen consensus over het feit dat verlenging van de kuur ging om óf de behandeling van obese mensen, óf de behandeling van resistente bacteriën. - Op basis van deze resultaten is het niet mogelijk om een conclusie te trekken over de effectiviteit van claritromycine als monotherapie bij morbide obesen.
Abdullahi et al. The Eradication of Helicobacter pylori is Affected by Body Mass Index (BMI). Obesity Surgery 2008; 18:1450–1454	BMI ≥ 25 kg/m² (n=40) BMI 18.5-24.9 kg/m² (n=41)	81 HP positieve patiënten werden in twee groepen verdeeld op basis van BMI. Beide groepen kregen dezelfde triple therapie, namelijk: pantoprazol 40 mg voor 2 weken + AMX 1000 mg 3 keer per dag voor 1 week + CLT 250mg 3 keer per dag 1 week lang. De HP status werd 3 maanden na de behandeling bepaald aan de hand van een ademtest <u>Resultaten:</u> - HP eradication bij 55,0% van de patiënten met een BMI ≥ 25 kg/m² vs. 85,4% van de patiënten met een BMI 18,5 – 24,9 kg/m² (significant lager)	Auteurs: -geen significant verschil in leeftijd, geslacht en rokers tussen beide groepen. -alternatieve behandelingsregim-es met hogere dosis en/of langere duur kan nodig zijn bij patiënten met overgewicht/obe-sitas om een hoger eradicationpercentage te bereiken. <u>GIC:</u> -een 7-daagse triple therapie lijkt niet effectief genoeg te zijn bij patiënten met een BMI ≥ 25kg/m² -o.a. CLT mogelijk hoger of voor een langere tijd geven, echter het gaat hier om triple therapie. Het effect van de afzonderlijke middelen is niet beoordeeld.

Risicogroep	-
-------------	---

Opmerkingen:

-

	Wijziging kinetiek	Actie	Datum
Beslissing werkgroep	Onbekend	Ja	10-02-2020