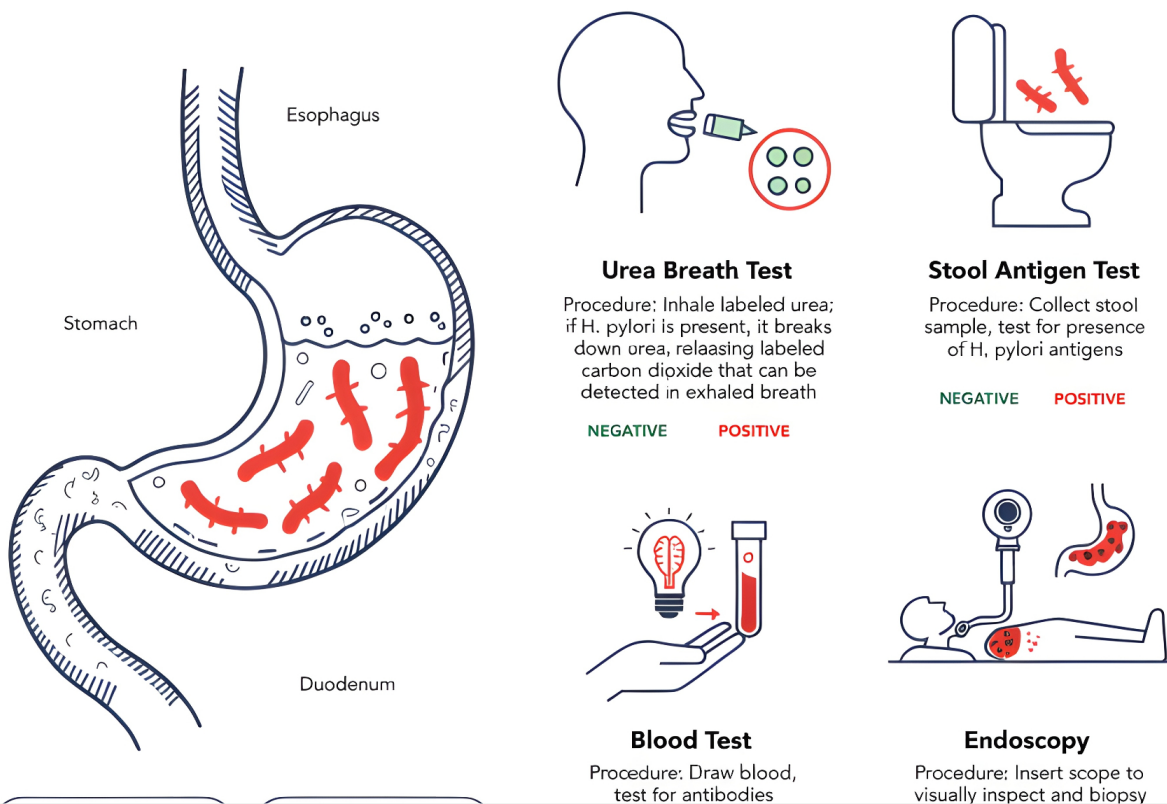


/Content from /ar/blog/helicobacter-pusteproeve

اختبار التنفس لـ *Helicobacter pylori*: أبسط فحص لقرحة المعدة

Testing Methods



اختبار التنفس لـ *Helicobacter pylori* (^{13}C -urea breath test, UBT) هو الفحص غير الجراحي الأكثر دقة لعدوى *Helicobacter pylori* النشطة - البكتيريا المسؤولة عن حتى 70% من حالات قرحة المعدة وعامل خطر رئيسي لسرطان المعدة [1]. حساسية ونوعية UBT أكثر من 95% [2]، وهو الخيار الأول للتشخيص الأولي وللتأكد بعد علاج الاستئصال.

كيف يعمل اختبار التنفس؟

1. تنفخ في كيس اختبار (خط الأساس).
2. تشرب كمية صغيرة من سائل يحتوي على يوريا موسومة بـ ^{13}C (غير مشعة).
3. تنتظر 20-30 دقيقة.

4. تنفخ في كيس اختبار ثاني.

المبدأ: *H. pylori* تنتج إنزيم **اليورياز** الذي يحلل اليوريا إلى CO_2 وأمونيا. إذا كانت البكتيريا موجودة، فستحتوي أنفاسك على $^{13}\text{CO}_2$ مرتفع - يُقاس بمطياف الكتلة أو الطيف بالأشعة تحت الحمراء.

متى يُستطب؟

- **عسر هضم** دون أعراض إنذار (استراتيجية اختبار وعلاج) عند الأقل من 55 عامًا
- **قرحة معدة سابقة** دون توثيق استئصال سابق
- **تاريخ عائلي لسرطان المعدة** (قريب من الدرجة الأولى)
- **فقر دم بنقص الحديد** دون سبب آخر
- **ITP** (فرغرية نقص الصفائح مجهولة السبب)
- **التأكيد بعد 4 أسابيع** من علاج الاستئصال - للتحقق من النجاح

مهم - التحضير

لتجنب نتائج سلبية كاذبة:

الدواء	فترة التوقف
مثبطات مضخة البروتون (PPI) - أوميبرازول، بانتوبرازول	توقف 2 أسبوع قبل
المضادات الحيوية	توقف 4 أسابيع قبل
مركبات اليزموت	توقف 4 أسابيع قبل
حاصرات H_2 (رانييتدين)	توقف 24 ساعة قبل
مضادات الحموضة	توقف 24 ساعة قبل
الصيام	6 ساعات على الأقل قبل

بدائل اختبار التنفس

الفحص	المزايا	العيوب
اختبار التنفس (UBT)	بسيط، دقة عالية، معتمد للمتابعة	يتطلب إيقاف PPI
اختبار مستضد البراز	بدقة UBT نفسها	جمع العينة غير مربح
<u>تنظير المعدة</u> + CLO / خزعة	رؤية مباشرة + علم الجراثيم	جراحي، أكثر تكلفة
المصلية (فحص دم)	سريع	لا يميز العدوى النشطة من السابقة - غير مناسب للمتابعة

العلاج عند نتيجة إيجابية

علاج ثلاثي 14 يومًا (الخط الأول):

- PPI (أوميبرازول 20 مغ / بانتوبرازول 40 مغ) مرتين يوميًا
- أموكسيسيلين 1 غ مرتين يوميًا
- كلاريثروميسين 500 مغ مرتين يوميًا

علاج رباعي مع البزموت عند حساسية البنسلين أو الاشتباه بمقاومة الكلاريثروميسين.

الاستئصال يخفض تكرار القرحة من ~60% إلى أقل من 10% [3] ويقلل خطر سرطان المعدة إلى النصف على المدى البعيد.

المتابعة بعد العلاج

- **اختبار التنفس أو مستضد البراز** بعد 4 أسابيع من انتهاء العلاج (مع وقف PPI 2 أسبوع).
- إذا بقي إيجابيًا: علاج الخط الثاني بتوليفة مضادات حيوية جديدة.

الفحص في Kirurgen.dk

نقدم **اختبار التنفس ^{13}C -urea** في العيادة الخارجية، للتشخيص الأولي والتأكيد بعد العلاج. عند وجود قرحة أو أعراض إنذار، ندمجه مع التنظير الفموي أو الأنفي في نفس الزيارة. اقرأ أيضًا: Helicobacter pylori، قرحة المعدة، ارتجاع GERD، اليراز الأسود.

المراجع

1. Malfertheiner P, et al. *Management of Helicobacter pylori infection: Maastricht VI/Florence consensus*. Gut 2022;71(9):1724-62
2. Gisbert JP, Pajares JM. *13C-urea breath test in the diagnosis of Helicobacter pylori*. Aliment .2 Pharmacol Ther 2004;20(10):1001-17
3. Ford AC, et al. *Eradication therapy for peptic ulcer in Helicobacter pylori-positive people*. .3 Cochrane Database Syst Rev 2016;(4):CD003840