

***Helicobacter pylori* Screening After Acute Myocardial Infarction**

The Cluster Randomized Crossover HELP-MI SWEDEHEART Trial

Robin Hofmann, MD, PhD¹; Stefan James, MD, PhD^{2,3}; Martin O. Sundqvist, MD¹ et al

JAMA Published Online: September 1, 2025

doi: 10.1001/jama.2025.15047

Akut Miyokard Enfarktüsü Sonrası *Helicobacter pylori* Taraması

Küme Randomize Çapraz HELP-MI SWEDEHEART Çalışması

Özet

Amaç Miyokard enfarktüsü nedeniyle hastaneye yatış sırasında *Helicobacter pylori* enfeksiyonu için rutin taramanın kanama olaylarını azaltıp azaltmadığını ve klinik sonuçları iyileştirip iyileştirmediğini belirlemek.

Tasarım, Ortam ve Katılımcılar Çalışma popülasyonunun tanımlanması ve veri toplanması için klinik bir kayıt sisteminin kullanıldığı ve İsveç ulusal sağlık veri kayıt sistemleriyle birleştirilen ülke çapında, açık etiketli, 2 dönemli, 2 sekanslı, küme randomize, çapraz geçişli bir klinik çalışma. 17 Kasım 2021 ile 17 Ocak 2024 tarihleri arasında, 18 kümeye ayrılmış otuz beş İsveç hastanesi, akut miyokard enfarktüsü geçiren tüm hastalara rutin H pylori taraması uygulanarak 1 yıllık bir sekansa randomize edildi ve ardından 2 aylık bir arınma dönemi uygulanarak 1 yıllık olağan bakıma veya tam tersine geçildi. Hastalar 17 Ocak 2025 tarihine kadar takip edildi.

Girişim Tarama periyotları sırasında miyokard enfarktüsü nedeniyle hastaneye yatırılan tüm hastalarda standart bakıma üre nefes testi ile H pylori taramasının rutin olarak eklenmesi

Ana Sonuç ve Ölçüm Üst gastrointestinal kanama, tedavi amaçlı popülasyonda negatif binom modeliyle analiz edildi. 1-79], 13138 erkek [%71]) takip edildi: 9245'i tarama dönemlerinde, 9221'i ise tarama dışı dönemlerde takip edildi. Başvuru sırasında, tarama dönemlerinde 2284 hasta ve tarama dışı dönemlerde 2275 hasta (her ikisi de %24,7) proton pompası inhibitörü kullandığını bildirdi. Tarama dönemlerinde 6480 hasta (%70) testten geçti ve bunlardan 1532'sinde (%23,6) H. pylori pozitif çıktı. 1,9 yıllık ortalama takip süresinin ardından, tarama grubundaki 299 hasta (insidans oranı, 1000 kişi-yılda 16,8 olay; 3 yılda kümülatif risk, %4,1) ve olağan bakım grubundaki 336 hasta (insidans oranı, 1000 kişi-yılda 19,2 olay; 3 yılda kümülatif risk, %4,6), üst gastrointestinal kanamanın birincil sonlanım noktasını yaşadı (oran oranı [RR], 0,90; %95 GA, 0,77-1,05; P=0,18). Önceden tanımlanmış, çoğulluk ayarlı olmayan alt grup analizleri, heterojen bir müdahale etkisi gösterdi; anemi yok (RR, 0,98; %95 CI, 0,80-1,21), hafif anemi (RR, 0,64; %95 CI, 0,42-0,98) ve orta ila şiddetli anemi (RR, 0,44; %95 CI, 0,23-0,87; etkileşim için P = 0,03).

Sonuçlar ve İlgililik Seçilmemiş akut miyokard enfarktüsü hastalarında rutin H. pylori taraması üst gastrointestinal kanama riskini önemli ölçüde azaltmamıştır.

Çalışmanın 2025 ESC kongresi ve

www.Medscape.com/Cardiology (Brian Owens September 05, 2025) Yorumları

JAMA'da yayınlanan ve Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) Kongresi 2025'te sunulan HELP-MI SWEDEHEART çalışmasına göre, miyokard enfarktüsü (MI) nedeniyle hastaneye kaldırılan hastalarda *Helicobacter pylori* için rutin tarama, genel olarak üst gastrointestinal kanama riskini önemli ölçüde azaltmadı; ancak yüksek riskli alt gruplarda faydalar görüldü.

Üst gastrointestinal sistemde kanama, MI sonrası sık görülen bir komplikasyondur. Morbidite ve mortaliteyi artırmasının yanı sıra antitrombotik tedavilerin etkinliğini azaltabilir ve yeni kardiyovasküler olaylara yol açabilir. Genellikle mide iltihabına, ülserlere ve kansere neden olabilen bakteri olan *H. pylori* enfeksiyonu ile ilişkilidir.

Çalışma Tasarımı ve Genel Olarak Nötr Sonuçlar

Basit bir üre nefes testi kullanılarak bakteri taramasının kanama riskini azaltmaya yardımcı olup olmayacağı araştırıldı.

İsveç'in ulusal SWEDEHEART kayıt defterini kullanan araştırmacılar, 35 İsveç hastanesinde 18.000'den fazla MI hastası üzerinde küme-rastgele çapraz bir deneme gerçekleştirdiler. *H. pylori* taramasının üst gastrointestinal kanama riskini %10 oranında azalttığını buldular, ancak sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildi. Nötr sonuca çeşitli faktörlerin katkıda bulunmuş olabileceği belirtildi. Tarama grubundaki kişilerin yalnızca %70'i gerçekten taranmıştı; ancak, bunun tanısal bir test için oldukça iyi bir sayı olduğunu söyledi. Nispeten küçük bir grup, yaklaşık %23'ü *H. pylori* için pozitif; bu oran dünyanın birçok başka yerindekinden çok daha düşüktü ve çalışmanın her iki kolundaki katılımcıların yaklaşık %25'i kanama riskini azaltmak için zaten proton pompası inhibitörleri kullanıyordu.

Yüksek Riskli Hastalarda Fayda Sinyalleri

Ancak bazı yüksek riskli alt gruplarda daha net bir fayda sinyali vardı. Örneğin, kanama riski daha yüksek olan anemi veya böbrek yetmezliği hastalarında, tarama grubunda yaklaşık %50 oranında göreceli bir risk azalması görüldü; ancak bu sayılar resmi istatistiksel analiz için çok küçüktü. Seçilmemiş miyokard enfarktüsü hastalarında kanamada anlamlı bir azalma gösteremedik. Ancak en azından kanama riski yüksek olan bireylerde klinik bir etki olması çok olasıdır.

Çalışmanın teknik olarak nötr ancak klinik olarak olumlu olduğu kabul edildi. Her alt grupta, eğilimin fayda yönünde olduğunu, yalnızca CI'lerin üst sınırının fayda sağlamadığını belirtti.

Ayrıca, faydanın anemi veya böbrek yetmezliği olan yüksek riskli hastalarda daha yüksek olduğu görüldü.

Kılavuzlar için Sonuçlar

Üre nefes testi ve eradikasyon tedavisinin basit, güvenli ve ucuz olması nedeniyle , Kanama riski daha yüksek olan hastalarda H pylori taramasının önerilmesi için iyi kanıtlar olduğu düşünölmöyör.

Klinik açıdan bakıldığında, kolayca ulaşılabilir grupları tespit edebilir, dedi. "Ancak kılavuz komiteleri, bu kanıtların yeterli olup olmadığına karar vermek zorunda kalacak.