

*Per il Pediatra... Terapia Eradicante Helicobacter Pylori*

### Terapia Sequenziale (durata 10 giorni)

E' la più efficace in quanto permette di superare il 10-30% di ceppi resistenti a claritromicina.

- IPP 1-2 mg/kg/die per 10 giorni in tutto
- Amoxicillina 50 mg/kg/die (max, 2 g/die) in 2 dosi nei primi 5 giorni
- Claritromicina 20 mg/kg/die (max, 1 g/die) in 2 dosi nei secondi 5 giorni
- Metroinidazolo o Tinidazolo 20 mg/kg/die (max, 1 g/die) in 2 dosi nei secondi 5 giorni (associato alla Claritro)

### Terapia Triplice (durata 7-14 giorni)

E' la più facile da spiegare ai genitori e consiste nella co-somministrazione di 3 farmaci.

Presenta inoltre 3 diversi schemi in base al rischio di resistenza alla claritromicina

(l'antibiogramma sul coltura di Hp da EGDS può aiutare a scegliere):

#### Schema 1

- IPP 1-2 mg/kg/die
- Amoxicillina 50 mg/kg/die (max, 2 g/die) in 2 dosi
- Claritromicina 20 mg/kg/die (max, 1 g/die) in 2 dosi

#### Schema 2

- IPP 1-2 mg/kg/die
- Amoxicillina 50 mg/kg/die (max, 2 g/die) in 2 dosi
- Metroinidazolo o Tinidazolo 20 mg/kg/die (max, 1 g/die) in 2 dosi

#### Schema 3

- Sali di Bismuto 8 mg/kg/die (max 480 mg/die) in 2 dosi
- Amoxicillina 50 mg/kg/die (max, 2 g/die) in 2 dosi
- Metroinidazolo o Tinidazolo 20 mg/kg/die (max, 1 g/die) in 2 dosi

Fonte: T. Capriati, *Giorn Gastr Epatol Nutr Ped* 2016;VIII:38-44; doi: 10.19208/2282-2453-110,  
Tab. V