

Terapia dupla com altas doses de amoxicilina: faz sentido utilizar para erradicação de *Helicobacter pylori*?

Diante da crescente resistência à claritromicina, são necessárias novas estratégias para tentar aumentar as taxas de erradicação do tratamento para *Helicobacter pylori*. **Uma das abordagens possíveis é o uso de terapia dupla com altas doses de amoxicilina**, que inclusive já é citada por diversas vezes em um dos principais consensos recentes sobre *Helicobacter pylori* (Maastricht VI).¹

Segundo o Maastricht VI, mais estudos são necessários antes de uma recomendação forte, mas **em áreas com alta resistência a claritromicina (> 15%)**, a terapia com altas doses de amoxicilina já pode inclusive ser considerada um esquema de primeira linha em alternativa à terapia quádrupla com bismuto, principalmente onde o bismuto e a tetraciclina são pouco disponíveis.¹

Em uma metanálise que incluiu 4 ensaios randomizados com terapia com altas doses de amoxicilina + inibidor de bomba de prótons em pacientes com pelo menos uma falha terapêutica prévia, a taxa de erradicação foi de 81%.² Com isso, observa-se que essa também seria uma abordagem possível para tratamento após a primeira linha, com resultados comparáveis a outras terapias.

Neste texto, iremos trazer os resultados de uma interessante publicação japonesa de 2023, onde Furuta e colaboradores revisaram os principais estudos com terapia dupla com amoxicilina para erradicação do *Helicobacter pylori*.³ Este

estudo pode ser acessado na íntegra no seguinte link:
<https://www.mdpi.com/2077-0383/12/9/3110> .

Terapia dupla com inibidor de bomba de prótons

A terapia dupla com amoxicilina está longe de ser algo novo. Ela já foi bastante utilizada no passado, mas foi substituída após resultados inicialmente satisfatórios da clássica terapia tripla (IBP, amoxicilina e claritromicina). Contudo, com o aumento da resistência à claritromicina, voltamos a olhar estes resultados. Na Tabela 1, temos uma lista de trabalhos que usaram terapia dupla IBP + amoxicilina.

Autor	Ano	Amoxicilina	IBP	Duração	n	Erradicação
Furuta	2001	500 mg 6/6h	Rabeprazol 10 mg 6/6h	14 dias	17	100.0%
Tai	2019	750 mg 6/6h	Esomeprazol 40 mg 8/8h	14 dias	120	91.7%
Shirai	2007	500 mg 6/6h	Rabeprazol 10 mg 6/6h	14 dias	66	90.9%
Bayerdorffer	1995	750 mg 8/8h	Omeprazol 40 mg 8/8h	14 dias	139	90.6%
Furuta	2010	500 mg 6/6h	Rabeprazol 10 mg 6/6h	14 dias	49	87.8%
Miehlke	2003	750 mg 6/6h	Omeprazol 40 mg 6/6h	14 dias	38	83.8%
Furuta	2001	500 mg 8/8h	Rabeprazol 10 mg 12/12h	14 dias	97	81.4%
Schwartz	1998	1000 mg 8/8h	Lansoprazol 30 mg 8/8h	14 dias	51	77%
Miehkke	2006	1000 mg 8/8h	Omeprazol 40 mg 8/8h	14 dias	72	70%
Miyoshi	2001	500 mg 8/8h	Omeprazol 20 mg 12/12h	14 dias	98	66.3%

Autor	Ano	Amoxicilina	IBP	Duração	n	Erradicação
Nishizawa	2012	500 mg 6/6h	Rabeprazol 10 mg 6/6h	14 dias	46	63.0%
Moiyoshi	2001	500 mg 8/8h	Rabeprazol 10 mg 8/8h	14 dias	101	62.4%
Isomoto	2003	1000 mg 12/12h	Rabeprazol 20 mg 12/12h	14 dias	63	59%
Wong	2000	1000 mg 12/12h	Lansoprazol 30 mg 12/12h	14 dias	75	57%
Attumi	2014	1000 mg 12/12h	Dexlansoprazol 120 mg 12/12h	14 dias	13	53.8%
Schwartz	1998	1000 mg 8/8h	Lansoprazol 30 mg 12/12h	14 dias	49	53%
Koizumi	1998	500 mg 8/8h	Omeprazol 20 mg 1x/d	14 dias	25	52%
Furuta	1998	500 mg 6/6h	Omeprazol 20 mg 1x/d	14 dias	62	50%
Bell	1995	500 mg 8/8h	Omeprazol 40 mg 1x/d	14 dias	60	46%
Cottrill	1997	1000 mg 12/12h	Omeprazol 40 mg 1x/d	14 dias	85	44%
Kagaya	2000	750 mg 12/12h	Lansoprazol 30 mg 1x/d	14 dias	24	43%

Tabela 1: Trabalhos que utilizaram terapia dupla IBP + amoxicilina. Retirado de Furuta T et al (2023).

3

Terapia dupla com bloqueadores ácidos competitivos de potássio

Os bloqueadores ácidos competitivos de potássio (*potassium-competitive acid blocker* – **PCABs**) são caracterizados por rápido início de ação e um perfil antissecretor que independe da CYP2C19 ou da ativação de células parietais. Essas características trazem a oportunidade de melhorar a erradicação do tratamento de *H. pylori*, particularmente

simplificando os regimes e desenvolvendo terapia dupla efetiva.

Qual o racional disso? Bom, a amoxicilina exerce sua atividade antibactericida ligando-se à proteína ligadora de penicilina (PLP). Em um pH ácido, em torno de 3.0, o *H. pylori* prolifera menos e a expressão de PLP é baixa, ao passo que no pH 7.4 o *H. pylori* prolifera bastante e a expressão de PLP também aumenta.⁴ Portanto, quando o pH está mais elevado, o número de alvos da amoxicilina aumenta e provavelmente ela se torna mais efetiva e estável. **Um bloqueio ácido mais efetivo consequentemente contribui para o sucesso da erradicação.**

De fato, o primeiro estudo com terapia dupla e vonoprazana apresentou uma taxa de erradicação de 92.9%, que foi semelhante à terapia tripla com vonoprazana + amoxicilina + claritromicina.⁵ Desde então, foram publicados diversos estudos com esse regime (Tabela 2), utilizando diferentes posologias e tempos de tratamento e obtendo resultados em geral superiores à terapia dupla com IBP (Tabela 1).

Autor	Ano	Amoxicilina	Vonoprazana	Duração	n	Erradicação
Gao	2022	1000 mg 8/8h ou 750 mg 6/6h	10 mg 12/12h	14 dias	43	95.3%
Zuberi	2022	1000 mg 12/12h	20 mg 12/12h	14 dias	92	93.5%
Qian	2022	750 mg 6/6h	20 mg 12/12h	10 dias	125	93.4%
Furuta	2019	500 mg 8/8h	20 mg 12/12h	7 dias	56	92.9%
Gao	2022	1000 mg 8/8h ou 750 mg 6/6h	20 mg 12/12h	14 dias	143	91.6%
Sue	2022	500 mg 6/6h	20 mg 12/12h	7 dias	20	90.0%
Hu	2022	1000 mg 12/12h	20 mg 12/12h	10 dias	37	89.2%

Autor	Ano	Amoxicilina	Vonoprazana	Duração	n	Erradicação
Hu	2022	1000 mg 12/12h	20 mg 12/12h	14 dias	55	89.1%
Hu	2022	1000 mg 8/8h	20 mg 12/12h	14 dias	55	87.3%
Qian	2022	1000 mg 12/12h	20 mg 12/12h	10 dias	125	85.1%
Gotoda	2020	750 mg 12/12h	20 mg 12/12h	7 dias	60	85.0%
Suzuki	2020	750 mg 12/12h	20 mg 12/12h	7 dias	168	84.5%
Hu	2022	1000 mg 8/8h	20 mg 12/12h	10 dias	37	81.1%
Hu	2022	1000 mg 8/8h	20 mg 12/12h	7 dias	21	81.0%
Chey	2022	1000 mg 8/8h	20 mg 12/12h	14 dias	324	78.5%
Hu	2022	1000 mg 12/12h	20 mg 12/12h	7 dias	24	66.7%
Lin	2022	500 mg 6/6h	20 mg 12/12h	7 dias	61	60.7%
Lin	2022	750 mg 6/6h	20 mg 12/12h	7 dias	84	58.3%

Tabela 2: Trabalhos que utilizaram terapia dupla vonoprazana + amoxicilina. Retirado de Furuta T et al (2023).

3

Mensagens finais

O grande mérito da terapia dupla com altas doses de amoxicilina é **reduzir os riscos de efeitos adversos e interações medicamentosas, sem reduzir as taxas de erradicação do *H. pylori***. O uso de vonoprazana parece potencializar estes **benefícios**. Os dados, contudo, devem idealmente ainda ser replicados na população brasileira.

Referências

1. Malfertheiner P, Megraud F, Rokkas T, Gisbert JP, Liou

- JM, Schulz C, et al. Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. Gut 2022;71:1724–62. doi:10.1136/gutjnl-2022-327745.
2. Gao CP, Zhou Z, Wang JZ, et al. Efficacy and safety of high- dose dual therapy for Helicobacter pylori rescue therapy: a systematic review and meta- analysis. J Dig Dis 2016;17:811–9.
 3. Furuta T, Yamade M, Higuchi T, Takahashi S, Ishida N, Tani S, et al. Expectations for the Dual Therapy with Vonoprazan and Amoxicillin for the Eradication of H. pylori. J Clin Med 2023;12. doi:10.3390/jcm12093110.
 4. Marcus, E.A.; Inatomi, N.; Nagami, G.T.; Sachs, G.; Scott, D.R. The effects of varying acidity on Helicobacter pylori growth and the bactericidal efficacy of ampicillin. Aliment. Pharmacol. Ther. 2012, 36, 972–979.
 5. Furuta, T.; Yamade, M.; Kagami, T.; Uotani, T.; Suzuki, T.; Higuchi, T.; Tani, S.; Hamaya, Y.; Iwaizumi, M.; Miyajima, H.; et al. Dual Therapy with Vonoprazan and Amoxicillin Is as Effective as Triple Therapy with Vonoprazan, Amoxicillin and Clarithromycin for Eradication of Helicobacter pylori. Digestion 2019, 101, 743–751.

Como citar este artigo

Lages RB. Terapia dupla com altas doses de amoxicilina: faz sentido utilizar para erradicação de Helicobacter pylori? Gastropedia 2025, Vol. 1. Disponível em: <https://gastropedia.pub/pt/gastroenterologia/terapia-dupla-com-altas-doses-de-amoxicilina-faz-sentido-utilizar-para-erradicacao-de-helicobacter-pylori/>