



## NUTRICIÓN

# ‘Helicobacter pylori’: consejo farmacéutico, nutricional y suplementación

POR LIDIA BARRAJÓN, FARMACÉUTICA-ORTOPEDA, COACH PERSONAL Y NUTRICIONAL



**“Tengo ‘Helicobacter pylori’ y vengo a recoger los antibióticos que me ha recetado mi médico”.** Esta situación es recurrente en la farmacia, y el paciente que presenta esta infección nos puede plantear diferentes tipos dudas.

La infección por esta bacteria es bastante común. Afecta aproximadamente al 50% de la población mundial, siendo más prevalente en países en vías de desarrollo y en condiciones de insalubridad, donde se cree que la infancia es el principal periodo de contagio. Este hecho es indicativo de sus vías de transmisión, aún no del todo conocidas.

En la mayoría de los casos, las personas portadoras de esta bacteria no presentan síntomas. Es probable que sean factores genéticos, ambientales o de patogenicidad de la propia bacteria, lo que conviertan lo asintomático en sintomático. Sensación de acidez, dolor epigástrico, náuseas, hinchazón abdominal, sensación de plenitud habiendo comido poco y pérdida de peso, son las señales que pueden hacer sospechar que puede haber una gastritis en la que esté involucrada esta bacteria, algo que es importante diagnosticar y tratar. Esta infección se asocia a diferentes manifesta-

ciones gástricas y extragástricas, y puede afectar, además, al estado nutricional del portador. Comúnmente, en la farmacia dispensamos una serie de antibióticos para su tratamiento, sobre los cuales, en los últimos años, han aparecido nuevas cepas de *Helicobacter pylori* resistentes. Por tanto, y en todo este contexto, ¿cómo podemos ayudar a este paciente a través de nuestro consejo farmacéutico, nutricional y la suplementación?

### Transmisión

*Helicobacter pylori* ha sido aislada en heces, saliva, placa dental y vómito (en situación de gastroenteritis) de pacientes infectados. Aunque el mecanismo de transmisión no está totalmente dilucidado, se establecen principalmente dos posibles vías: oral-oral y fecal-oral. El contagio se podría producir boca a boca (aún hay controversia) o a través del agua y alimentos contaminados, siendo en ambos casos la propagación en núcleos familiares alta.

### Sintomatología

Puede dar lugar a manifestaciones gástricas, propias del proceso inflamatorio que se desarrolla a nivel estomacal, y a manifestaciones extragástricas.

- **Manifestaciones gástricas:** gastritis crónica, úlcera péptica (gástrica y/o duodenal), adenocarcinoma gástrico y linfoma del tejido linfoide asociado a la mucosa gástrica (MALT), siendo la incidencia de estas dos últimas manifestaciones aproximadamente del 1%.
- **Manifestaciones extragástricas:** anemia ferropénica, púrpura trombocitopénica inmunitaria, retraso en el crecimiento y migraña, entre otras.

### Estado nutricional

Puesto que esta bacteria altera la secreción del ácido estomacal, la digestión y la absorción de determinados micronutrientes se puede ver afectada. Así, por ejemplo, la infección por *Helicobacter pylori* puede reducir la absorción de hierro, llevando consigo a su deficiencia en diferentes estadios. También puede producir déficit de vitamina B12 y ácido fólico, provocando una hiperhomocisteinemia secundaria, hecho que aumenta el riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.

Además, se han observado concentraciones disminuidas de vitamina C en el jugo gástrico y aumentadas en el caso de la vitamina E. Por otro lado, puede producir una modificación del metabolismo lipídico, aumentando los niveles del LDL-colesterol y triglicéridos, y disminuyendo los niveles del HDL-colesterol. Y también puede provocar picos de hiperglucemia al crear resistencia a la insulina.

### Tratamiento

Hay una creciente aparición de cepas resistentes a los antibióticos convencionalmente utilizados (principalmente a claritromicina, metronidazol y levofloxacino). Esto hace que la terapia triple con dos antibióticos y un inhibidor de la bomba de protones (IBP) obtenga generalmente resultados subóptimos. Por esta razón, la mayoría de los tratamientos actualmente recomendados incluyen cuatro fármacos; añadiendo un tercer antibiótico o bismuto. Los antibióticos empleados son: amoxicilina, metronidazol, claritromicina, tetraciclina, levofloxacino y moxifloxacino, diferentemente combinados y con una duración del tratamiento de 10 o 14 días. Además, cuanto más intensa es la inhibición ácida a través de la administración de un IBP (omeprazol o esomeprazol), más efectivo se hace este tratamiento.

### Consejo farmacéutico

Le podemos señalar al paciente los siguientes puntos:

1. Destacar la importancia de la adherencia al tratamiento para conseguir con éxito la erradicación de la bacteria y no generar resistencias a los antibióticos empleados.
2. Los efectos adversos más comunes son: mal sabor de boca, náuseas, vómitos y diarrea. Éstos en general son leves y de duración limitada, pudiendo ser mejorados con el uso de probióticos (en el caso de la diarrea).
3. La biodisponibilidad de los antibióticos empleados no se ve afectada por tomarlos con o sin alimentos, por tanto, de forma general podremos recomendar tomarlos con los alimentos. Además, si el paciente toma bismuto, las heces pueden oscurecerse.
4. Tanto para el caso de la tetraciclina como del levofloxacino, se han de separar al menos dos horas de la toma de otros medicamentos o complementos que tengan en su com-

posición cationes divalentes como el hierro, calcio, magnesio y zinc, para así no reducir su absorción.

### Consejo nutricional

Junto con el tratamiento antibiótico, se debe aconsejar una alimentación de 'protección gástrica' o de fácil asimilación a nivel estomacal, evitando posibles irritantes del estómago como son: cafeína, alcohol, picante, cítricos, comidas copiosas y ricas en grasas, y priorizando el consumo de pescado blanco, carnes magras, productos lácteos fermentados y verduras hervidas, al vapor o en purés. Por tanto, es importante el tipo de cocinado, que debe ser: horno, vapor, hervido y plancha. Por otro lado, se puede recomendar la toma de complementos alimenticios de vitaminas y minerales para prevenir llegar a situaciones de déficit nutricionales.

### Suplementación

Los probióticos, la berberina, la curcumina y el complejo de zinc-L-carnosina podrían ser de gran utilidad como adyuvantes al tratamiento erradicador de esta bacteria.

- **Probióticos:** es aún una estrategia emergente y no está establecido un protocolo de utilización (posología y duración) en las guías clínicas. Los géneros de bacterias con los que se han observado beneficios son: *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Streptococcus* y *Saccharomyces*. Concretamente, *Lactobacillus reuteri* (cepa DSM17648) ha demostrado inhibir la colonización de la mucosa gástrica humana por *Helicobacter pylori*, y producir reuterina, un antibiótico de amplio espectro frente a esta bacteria. Y, en el caso de *Saccharomyces boulardii*, compite con *Helicobacter pylori* por los sitios de unión de las células epiteliales y evita también los efectos secundarios relacionados con el propio tratamiento antibiótico. Además, la combinación de diferentes cepas en un mismo preparado muestra un mejor efecto.
- **Cúrcuma:** la infección por esta bacteria desencadena una secuencia de alteraciones gástricas que se inician con una inflamación de la mucosa gástrica. La curcumina, un fitoquímico de la cúrcuma rico en polifenoles, ha mostrado un efecto antiinflamatorio significativo en la mucosa infectada por *Helicobacter pylori*.
- **Complejo de zinc-L-carnosina:** se ha observado como este complejo podría tener propiedades antioxidantes, protectoras de la mucosa gástrica y cicatrizante de úlceras. +