

**POUR LE DIAGNOSTIC
DE LA DYSPEPSIE NON EXPLORÉE**

Le test qui est:

Plus précis

Non invasif

Couramment disponible

Hautement recommandé

**n'est probablement PAS le test
que vous utilisez!**



Helikit™

LE SAVIEZ-VOUS?

- On estime qu'entre 30 % et 40 % des Canadiens sont infectés par *H. pylori*.
- Les infections causées par *H. pylori* sont associées avec:
 - 90 % à 95 % des cas d'ulcères duodénaux;
 - 60 % à 80 % des cas d'ulcères gastriques.
- Quatre idées fausses sont principalement associées au test le plus utilisé en Ontario, soit le test sérologique:
 - IDÉE FAUSSE N° 1:** Son exactitude est comparable à celle d'autres méthodes de dépistage.
 - IDÉE FAUSSE N° 2:** Il s'agit du seul test couramment remboursé.
 - IDÉE FAUSSE N° 3:** Il s'agit du seul test couramment disponible.
 - IDÉE FAUSSE N° 4:** Le test peut confirmer l'éradication.

Besoin d'un test de dépistage de *H. pylori*?

Envisagez le Helikit^{MD} – TRU ¹³C pour vos patients.

VOICI LE HELIKIT^{MD} – TEST RESPIRATOIRE À L'URÉE MARQUÉE AU ¹³C

UN TEST EN LABORATOIRE FACILE ET PRATIQUE POUR VOS PATIENTS

1 Une étude comparative entre le test sérologique et le test respiratoire à l'urée (TRU) a démontré que ce dernier est supérieur en ce qui a trait au dépistage des infections dues à *H. pylori*, et ce, de façon constante¹.

Champs de précision du TRU et du test sérologique²:

	TRU (¹³ C)	SÉROLOGIE
SENSIBILITÉ	92 % – 100 %	74,4 % – 90 %
SPÉCIFICITÉ	91 % – 100 %	41 % – 85 %
EXACTITUDE DU DIAGNOSTIC	95 % – 97 %	67 %
VALEUR PRÉDICTIVE POSITIVE	89 % – 100 %	82 % – 94 %
VALEUR PRÉDICTIVE NÉGATIVE	92 % – 100 %	33 % – 89 %

Dans un groupe de 50 patients, le test sérologique pourrait faussement indiquer que jusqu'à 33 patients sont infectés par *H. pylori* (comparativement à seulement 4 si le Helikit est utilisé).

2 Le Helikit^{MD} – TRU ¹³C est couramment remboursé

- Au moins **7 patients sur 10** qui devraient être testés peuvent obtenir un remboursement auprès de leur régime privé d'assurance maladie.

3 Le Helikit^{MD} – TRU ¹³C est facilement accessible par les patients

- Il est disponible dans les principaux laboratoires médicaux du pays.

4 Le Helikit^{MD} – TRU ¹³C est le seul test non invasif qui peut confirmer l'éradication

- « Comme la thérapie d'éradication échoue au moins **une fois sur quatre**, un test de suivi est nécessaire après le traitement³ ».
- Le test sérologique continuera d'interpréter la présence d'anticorps comme étant une infection active jusqu'à **6–12 mois** après le traitement.

5 Le Helikit^{MD} – TRU ¹³C est le test préféré:

- L'Association canadienne de gastroentérologie (ACG) recommande « le TRU comme test de dépistage routinier des infections dues à *H. pylori* ».
- L'American Gastroenterological Association (AGA) recommande les tests de dépistage non invasifs pour la détection de *H. pylori*.

POURQUOI RECOURIR AU HELIKIT^{MD} – TRU ¹³C?

Other Tests – one test per line

Test respiratoire à l'urée ou TRU

- Il offre une exactitude de diagnostique supérieure au test sérologique.
- Il s'agit d'un test pratique, rapide et simple qui est couramment disponible dans les cliniques médicales.
- Il est couramment remboursé par la plupart des régimes privés d'assurance-maladie au pays.
- Il s'agit du seul test non radioactif et non invasif qui peut confirmer l'éradication.

Helikit^{MD} – TRU ¹³C
Test facile et pratique pour vos patients

Références: 1. Sander J.O. Veldhuyzen van Zanten, Nigel Flook, Naoki Chiba, David Armstrong, Alan Barkun, Marc Bradette, Alan Thomson, Ford Bursey, Patricia Blackshaw, Dawn Frail, Paul Sinclair, pour le Groupe de travail canadien sur la dyspepsie. «An evidence-based approach to the management of uninvestigated dyspepsia in the era of *Helicobacter pylori*», Groupe de travail canadien sur la dyspepsie, JACM • 13 JUIN 2000; 162 p. (12 suppl.)
2. Diagramme adapté de: 1. Riepl RL, et al. 2000. Accuracy of ¹³C-urea breath test in clinical use for diagnosis of *Helicobacter pylori* infection. *Z. Gastroenterol* 38:13-19. 2. Nan-Jing P, et al. 2005. Capsule ¹³C-urea breath test for the diagnosis of *Helicobacter pylori* infection. *World J Gastroenterol* 11:1361-1364. 3. Nan-Jing P, et al. 2009. Comparison of Noninvasive Diagnostic Tests for *Helicobacter pylori* Infection. *Medical Principles and Practice* 18:57-61. 4. Pilotto A, et al. 2000. Noninvasive diagnosis of *Helicobacter pylori* infection in older subjects: comparison of the ¹³C-urea breath test with serology. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 55:163-7 5. Perri F, et al. 1998. The ¹³C-urea breath test as a predictor of intragastric bacterial load and severity of *Helicobacter pylori* gastritis. *Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation* 58:19-27. 6. García-Díaz E, et al. 2002. The effectiveness of (IgG-ELISA) serology as an alternative diagnostic method for detecting *Helicobacter pylori* infection in patients with gastro-intestinal bleeding due to gastro-duodenal ulcer. *Revista Espanola de Enfermedades Digestivas* 94:725-736. 7. Gisbert JP, et al. 2003. Validation of the ¹³C-urea breath test for the initial diagnosis of *Helicobacter pylori* infection and to confirm eradication after treatment. *Revista Espanola de Enfermedades Digestivas* 95:121-126. 8. Lindsetmo R-O, et al. 2008. Accuracy of *Helicobacter pylori* serology in two peptic ulcer populations and in healthy controls. *World J Gastroenterol* 14:5039-5045. 3. Vakli N. Fendrick M. How to test for *Helicobacter Pylori* in 2006. *Cleve Clin J Med*. 2005; 72 (Suppl 2): S8-S13.