



Ospedale Generale "San Giovanni Calibita" Fatebenefratelli

Casa Generalizia dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio
00186 Roma - Isola Tiberina - Via di Ponte Quattro Capi, 39 - Tel. 06.68371
Cod. Fisc. 01362340588 / P.IVA 00989031000

DIPARTIMENTO DELLE DISCIPLINE MEDICHE
U.O.S.D. DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Responsabile UOSD: Dott. Marco Ferrara

INFEZIONE DA HELICOBACTER PYLORI: DAL CONTAGIO ALLA CURA



Che cos'è l'Helicobacter pylori (H. pylori)?

È un batterio gram-negativo spiraliforme che, a differenza degli altri microbi, riesce a colonizzare lo stomaco grazie alla produzione di un enzima, l'ureasi, con cui riesce a neutralizzare l'acido. È diffuso in tutto il mondo e si stima che circa il 50% della popolazione sia infettata, tuttavia, nei paesi occidentali, la sua prevalenza è in netta diminuzione.

Cosa fa?

H. pylori aderisce alla mucosa gastrica e la danneggia provocando un'inflammatione cronica, definita "gastrite". Non esiste infezione senza gastrite cronica attiva. La gastrite cronica può rimanere completamente asintomatica, mentre in alcuni pazienti l'infezione si manifesta con dolore o fastidio localizzato nella parte superiore dell'addome, oppure con cattiva digestione e senso di pienezza post-prandiale. H. pylori può causare, inoltre, l'ulcera dello stomaco o del duodeno e, in determinati pazienti predisposti, stimolare l'insorgenza di un linfoma (neoplasia del sistema linfatico) dello stomaco a basso grado di malignità, aumentare il rischio di cancro gastrico; in questi ultimi l'infezione è molto importante, ma spesso da sola non sufficiente a determinare il tumore. In pratica, semplificando, il rischio di cancro dello stomaco aumenta tanto quanto fumare 10 sigarette al giorno aumenta il rischio di cancro al polmone. Studi più recenti hanno dimostrato che



Ospedale Generale "San Giovanni Calibita" Fatebenefratelli

Casa Generalizia dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio
00186 Roma - Isola Tiberina - Via di Ponte Quattro Capi, 39 - Tel. 06.68371
Cod. Fisc. 01362340588 / P.IVA 00989031000

quest'infezione può avere un ruolo anche in particolari forme di anemia sideropenica (da carenza di ferro) e in alcune forme di piastrinopenia (carenza di piastrine), ma l'effettiva associazione dell'infezione con queste due malattie deve essere stabilita in centri specialistici.

Cosa non fa?

H. pylori non ha alcun rapporto con la malattia da reflusso gastro-esofageo, che si manifesta con bruciore e/o rigurgiti acidi. Non ci sono tuttora dati abbastanza convincenti circa un ruolo di H. pylori nelle malattie cardiache, in allergie, acne rosacea, cefalea e altre malattie extra-digestive, nonostante in letteratura si stia studiando una relazione.

Come si trasmette l'infezione?

H. pylori si trasmette sostanzialmente per via oro-fecale e oro-orale. La via oro-fecale comprende l'ingestione di alimenti contaminati da feci umane non correttamente lavati (es. verdure, ortaggi, ecc.) o dall'ingestione di acqua non clorata. L'acqua della rete idrica italiana non contiene H. pylori, mentre il batterio può essere presente nella rete idrica di Paesi in via di sviluppo (America Latina, Africa). La via oro-orale consiste nel passaggio del microbo da una bocca a un'altra, generalmente attraverso l'ingestione di bevande (ad esempio bere dalla stessa bottiglia), mentre è molto rara la trasmissione dell'infezione per via diretta (ad esempio, il bacio). Nella grande maggioranza dei casi l'infezione si contrae in età giovanile (asilo, scuola, caserme) mentre è molto meno comune il contagio nell'età adulta. Il miglioramento delle norme igienico-sanitarie negli ultimi 50 anni ha comportato una netta riduzione della prevalenza dell'infezione nella popolazione giovanile (circa il 10% sotto i 30 anni) mentre l'infezione è ancora frequente nei soggetti più anziani (circa il 50% sopra i 60 anni).

Come non si trasmette l'infezione?

È stato escluso il contagio:

- per via sessuale;
- attraverso trasfusioni di sangue o derivati;
- da parte di animali domestici (gatti, cani);
- da parte delle mosche;
- attraverso le cure dentarie;
- attraverso gli esami endoscopici o strumentali con dispositivi adeguatamente disinfettati;
- attraverso i tatuaggi.

Quali sono i test per fare la diagnosi?

Esistono test invasivi e i cosiddetti test non invasivi.

Il test invasivo è la gastroscopia, sia per la ricerca rapida dell'infezione con un test specifico sia attraverso l'esame istologico su campioni di tessuto (biopsie). L'esame istologico offre il vantaggio di fornire informazioni non solo sulla presenza dell'infezione, ma anche sullo stato della mucosa gastrica



Ospedale Generale "San Giovanni Calibita" Fatebenefratelli

Casa Generalizia dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio
00186 Roma - Isola Tiberina - Via di Ponte Quattro Capi, 39 - Tel. 06.68371
Cod. Fisc. 01362340588 / P.IVA 00989031000

(gastrite, metaplasia, displasia, estensione e severità dell'infiammazione, ecc.).

I test non invasivi comprendono l'Urea Breath test (o test del respiro) e il test fecale.

NB. La ricerca sierologica (anticorpi anti-H.Pylori, esame del sangue) è inattendibile e non deve essere utilizzata nella pratica clinica per fare la diagnosi di infezione o verificare la guarigione dopo la terapia; infatti consente di accertare un precedente contatto con il batterio (come per altre malattie infettive), ma non di sapere se l'infezione è ancora presente e attiva.

Come utilizzare i diversi test per la diagnosi?

La gastroscopia è consigliabile nei pazienti sintomatici di età superiore ai 45 anni o anche nei pazienti più giovani se sono presenti sintomi d'allarme (anemia, perdita di appetito, sanguinamento, calo ponderale e difficoltà a deglutire, dolore refrattario alle terapie).

Nei pazienti più giovani e senza sintomi d'allarme si possono utilizzare sia l'Urea Breath test (UBt, sull'aria espirata) che il test sulle feci. L'Urea Breath test è sicuramente il test più accurato, mentre il test fecale può dare sia falsi positivi che falsi negativi (5-8%) soprattutto se non è di tipo monoclonale.

Quali pazienti devono fare la cura?

Secondo le attuali Linee Guida Internazionali e Italiane, la terapia è consigliata nei pazienti con:

- ulcera duodenale;
- ulcera gastrica;
- linfoma gastrico;
- gastrite cronica;
- familiarità di I grado per il cancro gastrico;
- dispepsia non ulcerosa (cattiva digestione o sintomi simili all'ulcera pur in assenza di ulcera all'esame endoscopico);
- anemia sideropenica (solo dopo aver escluso altre cause);
- piastrinopenia (solo dopo aver escluso altre cause).

Come si cura?

La terapia di "eradicazione del batterio" si basa sull'associazione di farmaci cosiddetti inibitori della pompa protonica (*omeprazolo, lansoprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo, esomeprazolo*) e antibiotici (almeno 2 diversi), secondo protocolli variabili per caratteristiche e durata in relazione alla condizione clinica e ai precedenti anamnestici del soggetto. Infatti bisogna escludere precedenti manifestazioni allergiche e tenere in considerazione le resistenze del batterio a molti antibiotici, sempre più comuni anche nel nostro paese. Oggi esistono molte novità sull'argomento e le terapie subiscono continue modifiche; se il medico curante non ne ha esperienza specifica, è consigliabile rivolgersi allo specialista gastroenterologo per avere i suggerimenti più appropriati e aggiornati.



Ospedale Generale “San Giovanni Calibita” Fatebenefratelli

Casa Generalizia dell’Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio
00186 Roma - Isola Tiberina - Via di Ponte Quattro Capi, 39 - Tel. 06.68371
Cod. Fisc. 01362340588 / P.IVA 00989031000

Come fare il controllo dell’infezione dopo la cura?

Il modo migliore per verificare il successo della terapia è sottoporsi all’Urea Breath test (sul respiro), dopo 4 settimane dalla sospensione dei farmaci (antibiotici o inibitori della pompa protonica); può essere adeguato anche il test fecale ma, come già detto, può risultare meno accurato. Non si deve usare il test sierologico. Non è necessario un esame endoscopico di controllo, tranne nel caso lo consigli espressamente il gastroenterologo per particolari condizioni patologiche emerse alla gastroscopia.

L’infezione può tornare dopo la cura?

La probabilità che l’infezione ritorni è molto bassa. Si stima, infatti, che si verifichi in circa l’ 1% dei pazienti ogni anno nei paesi occidentali. Quindi, dopo aver correttamente verificato la scomparsa dell’infezione (eradicazione), non sono necessari ulteriori controlli per la ricerca di H. pylori negli anni successivi. La ricomparsa dei sintomi a distanza di mesi o anni non giustifica la ripetizione della terapia antibiotica, ma richiede una rivalutazione del medico.

(Informazioni raccolte con il supporto dell’Associazione Italiana Gastroenterologi Ospedalieri – AIGO)

IL NOSTRO SERVIZIO

Nel nostro Ospedale l’Urea Breath test per la ricerca dell’H.pylori, esame non invasivo sull’aria espirata, viene eseguito **dal lunedì al venerdì dalle 7:30 alle 8:00**.

È possibile effettuare l’esame senza prenotazione. È sufficiente, dopo essere passati dalle casse dell’Accettazione Centrale per il pagamento della prestazione, recarsi presso l’Ambulatorio di Gastroenterologia (piano -1 scala D) nei giorni e orari indicati sopra.

Per maggiori informazioni: 06.68136911.

In alternativa l’esame può comunque essere prenotato sempre presso gli sportelli dell’Accettazione centrale o tramite CUP al numero 06.68136911.

INDICAZIONI PER L’ESECUZIONE DELL’ESAME

Per poter effettuare l’Urea Breath test, è necessario:

- essere a digiuno dalla sera precedente;
- non aver fumato dalla sera precedente;
- aver interrotto il trattamento con i farmaci antisecretivi (omeprazolo, lansoprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo, esomeprazolo) almeno 4 settimane prima e non aver assunto antibiotici nello stesso periodo di tempo.