

Negli ultimi anni è emersa la necessità di una corretta informazione in riferimento ad un batterio, l'Helicobacter Pylori (HP), ed in particolare rispetto ai rischi reali dell'infezione da HP.

Come si trasmette l' HP ?

Se si bacia una persona infetta si trasmette il batterio ?

Se lo eliminiamo possiamo reinfettarci ?

La trasmissione avviene mediante ingestione di alimenti (ortaggi, verdura) contaminati dalle feci umane e non adeguatamente lavati oppure da una bocca all'altra, generalmente attraverso l'ingestione di bevande (esempio : bere dalla stessa bottiglia). Si è ipotizzato che il batterio possa giungere nella cavità orale attraverso il rigurgito o il vomito e che, ad ogni modo, la bocca sarebbe solo un serbatoio transitorio, in cui l'Helicobacter Pylori non potrebbe vivere a lungo. Ecco perché anche tra partners la trasmissione attraverso il bacio è stata dimostrata essere insignificante. Nella grande maggioranza dei casi l'infezione si contrae in età giovanile (asilo, scuola, caserme) mentre è molto più raro il contagio nell'età adulta.

L'HP ha trovato il suo luogo ideale nell'ambiente acido dello stomaco. Qui si infiltra nella mucosa gastrica provocando in breve tempo una gastrite, ovvero una infiammazione cronica. Nella maggior parte dei pazienti (80-85 %) l'invasione dell' HP, comunque è del tutto asintomatica o determina una minima sintomatologia gastrica; in altri casi invece l'infezione è responsabile di una sintomatologia molto importante con bruciore e dolori gastrici, nausea, vomito, eruttazioni. Dalla sintomatologia si passa al danno mucoso con formazione di ulcere nello stomaco o nel duodeno ; in soggetti predisposti l'infezione da HP può stimolare l'insorgenza di un linfoma dello stomaco a basso grado di malignità e del cancro gastrico.

Quali test eseguire per fare la diagnosi ?

Il test principale è rappresentato dalla gastroscopia con biopsie dello stomaco, sia per la ricerca rapida con il test all'ureasi che per la ricerca attraverso l'esame istologico. Quest'ultimo oltre a fornire informazioni sulla presenza dell'infezione, consente di ottenere notizie più precise sul grado di infiammazione e sull'eventuale presenza di displasia o metaplasia. Inoltre disponiamo del test del respiro (Urea breath-test), effettuato somministrando oralmente dell'urea marcata con un isotopo e misurandone la concentrazione nell'aria espirata, emessa soffiando in una provetta.

Altro test non invasivo è rappresentato dalla ricerca nelle feci dell'antigene fecale (HpSA). Un test che invece ha perso valore e pertanto non viene utilizzato nella pratica clinica è la ricerca sierologica (esame del sangue). Prima di effettuare un qualsiasi test per la ricerca dell'HP è necessario interrompere il trattamento con inibitori di pompa (omeprazolo,

lansoprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo, esomeprazolo) e l'eventuale terapia antibiotica per almeno 4 settimane.

Quali pazienti trattare ?

L'eradicazione del batterio viene indicata in presenza di ulcere gastriche e/o duodenali, linfoma gastrico, nei familiari di primo grado dei pazienti con cancro gastrico e nei pazienti operati di cancro gastrico superficiale. L'eradicazione dell' HP comporta una guarigione definitiva dell'ulcera gastrica e duodenale in oltre l' 80-90 % dei pazienti e l'arresto della progressione della gastrite atrofica. Ottimi risultati si hanno nei confronti del linfoma MALT; l'eliminazione dell' HP consente la scomparsa del quadro istologico in gran parte (80 %) dei casi. Nei pazienti con dispepsia e con test HP positivo il razionale del trattamento è quello di eliminare la gastrite cronica associata.

Le triplici terapie e la terapia sequenziale sfruttano l'associazione tra inibitori di pompa ed antibiotici.

La probabilità di una reinfezione è molto bassa; si stima infatti che la reinfezione si verifica in circa l'1%

MATERIALE INFORMATIVO PER UTENTI NON ESPERTI