

L'INFEZIONE DA *HELICOBACTER PYLORI*: DAL CONTAGIO ALLA CURA.

Angelo Zullo
U.O Gastroenterologia Ospedale Nuovo
Regina Margherita – Roma
A nome del Comitato Scientifico AIGO

- **Che cos'è?**
- **Cosa fa?**
- **Cosa non fa?**
- **Come si trasmette?**
- **Come non si trasmette?**
- **Come si fa la diagnosi?**
- **Come utilizzare i diversi test diagnostici?**
- **Quali pazienti devono fare la cura?**
- **Come si cura?**
- **Come fare il controllo dopo la cura?**
- **L'infezione può tornare?**

Che cos'è *Helicobacter pylori*?

E' un batterio che, a differenza degli altri microbi, riesce a sopravvivere nell'ambiente acido dello stomaco. E' 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 una infiammazione cronica, definita "gastrite". Non esiste infezione senza gastrite cronica attiva. La gastrite può rimanere completamente asintomatica, mentre in alcuni pazienti si manifesta con dolore o fastidio localizzato nella regione gastrica, oppure con cattiva digestione e senso di ripienezza post-prandiale. *H. pylori* può causare, inoltre, ulcera nello stomaco o nel duodeno e, in determinati pazienti predisposti, può stimolare l'insorgenza di un linfoma dello stomaco a basso grado di malignità. Infine, è un fattore di rischio per il cancro gastrico. In pratica, aumenta il rischio di cancro dello stomaco tanto quanto fumare 10 sigarette al giorno aumenta il rischio di cancro al polmone. Studi recenti hanno dimostrato che questa infezione può avere un ruolo anche in particolari forme di anemia da carenza di ferro ed in alcune forme di

piastrinopenia autoimmune, ma l'effettiva associazione dell'infezione con queste due malattie deve essere stabilita in centri specialistici.

Cosa non fa?

H. pylori non ha alcuna relazione con la malattia da reflusso gastro-esofageo, che si manifesta con bruciore e/o rigurgiti acidi, la quale è spesso legata alla presenza di un'ernia iatale. Inoltre, non ci sono tuttora dati convincenti circa un ruolo di *H. pylori* nelle malattie cardiache, allergie, acne rosacea, cefalea ed altre malattie extra-digestive.

Come si trasmette l'infezione?

H. pylori si trasmette sostanzialmente per via oro-fecale ed 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 ad un'altra, generalmente attraverso l'ingestione di bevande (esempio: bere dalla stessa bottiglia), mentre è molto raro il passaggio dell'infezione per via diretta (esempio: il bacio). 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. 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?

E' 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 disinfettati
- attraverso i tatuaggi

Quali sono i test per fare la diagnosi?

Esistono test invasivi ed i cosiddetti test non invasivi. Il test invasivo è la gastroscopia con biopsie dello stomaco, sia per la ricerca rapida dell'infezione con un test specifico (test all'ureasi) che per la ricerca attraverso l'esame istologico. L'esame istologico offre il vantaggio di fornire informazioni non solo sulla presenza dell'infezione, ma anche sullo stato della mucosa gastrica (gastrite, metaplasia, ecc.). I test non invasivi comprendono l'urea breath test (o test del respiro per *H. pylori*) ed il test fecale.

Nota:

La ricerca sierologica (esame del sangue) di H. pylori è inattendibile e non deve essere utilizzata nella pratica clinica per fare la diagnosi di infezione o il controllo dopo la terapia.

Come utilizzare i diversi test per la diagnosi?

La gastroscopia va effettuata nei pazienti sintomatici >45 anni di età o anche nei pazienti più giovani se sono presenti i sintomi d'allarme (anemia, sanguinamento, calo ponderale e difficoltà a deglutire i cibi solidi e/o liquidi). Nei pazienti sintomatici <45 anni e senza sintomi d'allarme si possono utilizzare sia l'urea breath test (UBT) che il test fecale. L'UBT 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.

Nota:

*Per fare correttamente la ricerca di *H. pylori* è necessario interrompere il trattamento con i farmaci antisecretivi (omeprazolo, lansoprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo, esomeprazolo) almeno 4 settimane prima di eseguire qualsiasi test (gastroscopia, UBT o test fecale).*

Quali pazienti devono fare la cura?

Secondo le attuali Linee Guida Internazionali ed Italiane, l'infezione è consigliata nei pazienti con:

- ulcera duodenale
- ulcera gastrica
- linfoma gastrico
- familiari di I grado dei pazienti con cancro gastrico
- dispepsia non ulcerosa (cattiva digestione o sintomi simili all'ulcera pur in assenza di ulcera)
- anemia sideropenica (solo dopo aver escluse altre cause)
- piastrinopenia autoimmune (solo dopo aver escluse altre cause)

Nota:

*L'effettiva associazione di *H. pylori* con l'anemia sideropenica o la piastrinopenia automimmune deve essere stabilita in centri specialistici.*

Come si cura l'infezione?

Le terapie attualmente consigliate nelle Linee Guida Italiane sono le triplici terapie e la terapia sequenziale. Le triplici terapie comprendono un'antisecretivo (vedi sopra) associato alla claritromicina ed all'amoxicillina o al tinidazolo, da somministrare per 7-14 giorni. La terapia sequenziale di 10 giorni è una nuova terapia identificata da ricercatori italiani che consiste in una duplice terapia (antisecretivo + amoxicillina) da somministrare per 5 giorni seguita da una triplice terapia (antisecretivo + claritromicina + tinidazolo) per i successivi 5 giorni. La terapia sequenziale è risultata essere più efficace delle triplici terapie in numerosi studi multicentrici italiani con un tasso di guarigione superiori al 90%.

Nota:

*In tutte le terapie per curare *H. pylori* il farmaco antisecretivo deve essere assunto a stomaco vuoto (almeno mezz'ora prima di colazione e mezz'ora prima di cena) mentre gli antibiotici (claritromicina, amoxicillina, tinidazolo) vanno assunti subito dopo la colazione e la cena per il periodo di tempo prescritto.*

Come fare il controllo l'infezione dopo la cura?

Dopo la terapia antibiotica il controllo dell'infezione si può effettuare con l'UBT o il test fecale. Quest'ultimo, tuttavia, risulta essere meno accurato, soprattutto se non è di tipo monoclonale. La gastroscopia deve essere ripetuta solo nei casi di ulcera gastrica o di linfoma dello stomaco. Il test di controllo va effettuato non prima di 4-6 settimane dalla sospensione della terapia.

Nota:

*Per fare correttamente il controllo di *H. pylori* è necessario interrompere anche il trattamento con i farmaci antisecretivi (omeprazolo, lansoprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo, esomeprazolo) almeno 4 settimane prima di eseguire qualsiasi test (gastroscopia, UBT o test fecale).*

L'infezione può tornare dopo la cura?

La probabilità che l'infezione ritorni è molto bassa. Si stima, infatti, che la reinfezione si verifica in circa l'1% dei pazienti per anno. Quindi, dopo aver correttamente dimostrato la scomparsa dell'infezione in seguito alla terapia antibiotica, non sono necessari ulteriori controlli per la ricerca di *H. pylori* negli anni successivi.

Nota:

*La ricomparsa dei sintomi a distanza di mesi o anni dopo la cura di *H. pylori* non giustifica di per sé la ripetizione della terapia antibiotica, ma l'eventuale reinfezione deve essere sempre ricercata con i test appropriati.*