



# L'ASSOCIAZIONE ITALIANA GASTROENTEROLOGI ED ENDOSCOPISTI DIGESTIVI OSPEDALIERI

**PRESENTA:**



# HELICOBACTER PYLORI

**AIGO PER I  
PAZIENTI:**

INFORMAZIONE SANITARIA  
A CURA DELLE  
COMMISSIONI AIGO



# **HELICOBACTER PYLORI**

## **Che cos'è Helicobacter pylori?**

Helicobacter pylori è un batterio GRAM-negativo, spiraliforme, lungo 2,5-5  $\mu\text{m}$ , flagellato, acidofilo in grado di colonizzare la mucosa dello stomaco grazie alla produzione di un enzima, l'ureasi, che gli permette di neutralizzare l'acido e creare un ambiente adatto alla sopravvivenza. Successivamente si lega alla parete gastrica per mezzo di proteine chiamate adesine. Il termine "Helicobacter" si riferisce alla sua forma ad elica e "pylori" al tratto dello stomaco che infetta. La scoperta dell'Helicobacter pylori risale al 1983 quando due medici australiani, Warren e Marshall, lo isolarono dalla mucosa gastrica di pazienti con gastrite ed ulcera peptica.



Helicobacter pylori

## **Quanto è frequente l'infezione**

È uno dei patogeni più diffusi nell'uomo e si stima che più del 50% della popolazione mondiale ne sia infetta. La prevalenza è più alta nei paesi in via di sviluppo rispetto ai paesi industrializzati. Il principale fattore di questa differenza è legata alle condizioni socioeconomiche e sanitarie. Nei Paesi in via di sviluppo gran parte dei bambini risulta infetta. Al crescere delle condizioni socioeconomiche individuali e nazionali corrisponde una diminuzione della prevalenza nelle generazioni più giovani. L'andamento progressivamente crescente della prevalenza con l'età è spiegabile considerando che gli individui più anziani hanno una maggior probabilità di aver vissuto in condizioni igienico-sanitarie più sfavorevoli rispetto alle generazioni successive.

## **Come si trasmette?**

La trasmissione del batterio avviene per via oro-fecale, attraverso cibi e bevande contaminate da feci o oro-orale da un individuo all'altro. Viene acquisito generalmente nell'infanzia ed in età giovanile (scuole e caserme).

## **Cosa fa?**

Quando il batterio entra nello stomaco, grazie alla sua struttura, si muove sotto lo strato mucoso della parete gastrica e produce le sostanze per la sua sopravvivenza. La sua infezione è un cofattore nello sviluppo di tre importanti patologie del tratto digestivo superiore: ulcera gastrica e duodenale (dall' 1 al 10 % dei pazienti affetti), il cancro gastrico (dall' 1 al 3%) ed il MALT (gastric-mucosa-associated-lymphoid-tissue) linfoma (0,01%). Il rischio di cancro è più alto nei pazienti in cui l'infezione induce infiammazione sia della mucosa antrale che del fondo, causando atrofia e metaplasia intestinale.

La maggior parte delle persone dopo l'infezione rimane asintomatica per anni o per tutta la vita.

Alcuni sviluppano una gastrite cronica che si può manifestare con dolore e fastidio all'addome superiore, senso di sazietà precoce e ripienezza post-prandiale, eruttazioni, bruciori, nausea e vomito.

Alcuni studi dimostrano che l'insorgenza delle malattie e dei sintomi è legata alla combinazione di caratteristiche specifiche dell'ospite, dell'ambiente e del batterio. In particolare questi fattori determinano la capacità dell'*Helicobacter pylori* di colonizzare la mucosa gastrica e di determinare la gravità della malattia.

Recenti studi hanno confermato che *Helicobacter pylori* può causare manifestazioni extra-gastriche. Le malattie sono la porpora trombocitopenia idiopatica, una carenza di piastrine dovuta alla produzione di autoanticorpi che alterano le piastrine e alcune forme di anemia da carenza di ferro.

## **Come si fa la diagnosi?**

Le metodiche per fare diagnosi di infezione da *Helicobacter pylori* si dividono in invasive e non invasive.

Nel primo gruppo c'è la gastroscopia che consente di vedere direttamente la parete dello stomaco e di effettuare i prelievi biotici sulla mucosa gastrica che vengono inviati all'esame istologico che definisce il grado di infiammazione e permette di visualizzare direttamente il batterio. La biopsia può essere utilizzata anche per individuare il batterio in modo rapido sfruttando la reazione chimica dell'enzima ureasi. Per questo test la biopsia effettuata sullo stomaco viene immersa in un liquido contenente urea e un indicatore in grado di cambiare colore alla modificazione del pH. In presenza di *Helicobacter pylori*, che produce l'ureasi, l'urea viene trasformata, il pH si modifica e l'indicatore fa cambiare colore al liquido.

Infine la biopsia può essere utilizzata per l'esame colturale che viene eseguito soltanto quando si vuole avere informazioni sulla sensibilità nei confronti degli antibiotici da utilizzare per la terapia eradicante.

Le metodiche non invasive comprendono: l'urea breath test (test del respiro per *Helicobacter pylori*) e la ricerca dell'antigene nelle feci (HPSA). Nel primo caso viene fatta bere al paziente una sostanza contenente urea marcata, che in presenza di *Helicobacter pylori* nello stomaco viene scissa liberando

nel respiro un componente che viene captato da una strumentazione apposita. L'HPSA è un test immunoenzimatico in grado di individuare la presenza dell'*Helicobacter pylori* direttamente nelle feci.

E' possibile anche ricercare la presenza di anticorpi anti *Helicobacter pylori* nel sangue, ma questo test non consente di fare una distinzione tra un'infezione in atto o pregressa e quindi non deve essere eseguito per la diagnosi.

### **Come si cura?**

Si cura con antibiotici diversamente combinati insieme agli anti-secretori (IPP - inibitore della pompa protonica) secondo schemi di prima e seconda linea suggeriti nelle linee guida internazionali. In caso di mancata risposta nonostante una seconda linea di terapia, il trattamento dovrebbe essere guidato da un esame microbiologico di coltura dell'*Helicobacter pylori* con antibiogramma, dove possibile.

### **Come si fa il controllo dopo la terapia?**

Per verificare l'avvenuto successo della terapia eradicante si possono utilizzare indifferentemente il breath test all'urea e il test sulle feci dopo almeno 4 settimane dalla sospensione della terapia, anche dell'IPP (inibitore della pompa protonica). Non ha nessun ruolo la ricerca degli anticorpi anti-*Helicobacter pylori*. La gastroscopia va eseguita in caso di linfoma gastrico (MALT), ulcera gastrica e condizioni preneoplastiche (gastrite cronica atrofica autoimmune, gastrite cronica atrofica).

### **L'infezione può tornare dopo la cura?IPP**

La probabilità di reinfezione, dopo la terapia condotta con successo, è molto bassa circa 1% per anno. E' più alta, circa il 3% nei paesi in via di sviluppo.