Patologia gastroesofagea: il test Gastropanel

Rudi De Bastiani*

Con un semplice prelievo ematico, il test Gastropanel è in grado di fornire informazioni sulla stato morfologico e funzionale della mucosa gastrica e sull'eventuale presenza di infezione da H. pylori. La metodica può rappresentare un utile ausilio nell'inquadramento del paziente con patologia gastroesofagea in medicina generale

Nella diagnostica della patologia gastroesofagea in medicina generale, la sintomatologia gioca un ruolo limitato, se si esclude quella legata alla malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE) dove la pirosi retrosternale e i rigurgiti acidi sono sufficientemente sensibili per confermare questa affezione, anche con l'utilizzo del PPI test.
Nel paziente dispeptico è invece molto difficile identificare la patologia sottostante solo in base ai sintomi e, pur essendo l'incidenza del carcinoma gastrico in netta diminuzione, la preoccupazione di misdiagnosticare questa affezione o le sue condizioni precancerose, spinge molti Mmg a richiedere un'esofagogastroduodenoscopia, esame molto utile, ma invasivo e non gradito al paziente.
Da alcuni anni è disponibile il Gastropanel: questo test è stato definito "la biopsia sierologica gastrica", una contraddizione in termini, appositamente voluta per sottolineare il suo ruolo nella diagnostica della patologia gastroesofagea.
Con un singolo prelievo ematico vengono dosati gli anticorpi anti-*Helicobacter pylori* (Hp) e 3 ormoni gastrici: la gastrina 17 e i pepsinogeni I e II (PGI e II).
La cascata di Correa, ormai universalmente accertata, afferma che la progressione del danno gastrico da gastrite cronica superficiale a gastrite cronica atrofica attiva con metaplasia intestinale a displasia sia il meccanismo di progressione attraverso cui si instaura il cancro gastrico. L'*Helicobacter pylori*, carcinogeno di prima classe, gioca un ruolo spesso fondamentale in questa progressione.
La possibilità di diagnosticare con il Gastropanel un'infezione da Hp in atto si basa sull'elevato titolo anticorpale associato ad alto dosaggio di PG II che, essendo marker di flogosi, suggerisce fortemente la possibilità di un infezione in atto.
La progressione della gastrite dall'antro gastrico alla parte alta dello stomaco può comportare un'atrofia gastrica (condizione precancerosa) che a sua volta si associa alla distruzione delle ghiandole secernenti il pepsinogeno I. Bassi livelli di questo ormone al Gastropanel, inferiori a 25 mcg/L, suggeriscono fortemente la possibilità di un'atrofia gastrica.
Molti lavori della letteratura hanno ormai evidenziato questa associazione.
La gastrina 17, prodotta nella parte distale dello stomaco, possiede un meccanismo di feedback negativo con la produzione di acido cloridrico prodotta dalle ghiandole parietali gastriche; in altre parole: tanto più acido viene prodotto dallo stomaco, tanto minori saranno i valori di gastrina dosabili nel sangue con il Gastropanel.
Tutto questo può avere un ruolo nella diagnostica della MRGE: valori di gastrina 17 <2 mcg/L suggeriscono fortemente la possibilità che il paziente sia un iperproduttore di acido cloridrico (HCL).
Alcuni studi preliminari avrebbero anche evidenziato come bassi valori di gastrina si correlino maggiormente anche con la presenza di esofagite endoscopica e/o - ancora più interessante - con esofago di Barrett.
Un recente studio multicentrico italiano condotto da GIGA-CP in collaborazione con SNAMID e l'Università di Parma su 227 pazienti, ha confermato l'estrema utilità di questo test nel setting della medicina generale.
Per ultimo, ma non meno importante, l'adozione del Gastropanel quale test di screening per le patologie gastriche ha ridotto del 30% le richieste di esofagogastroduodenoscopia da parte dei Mmg della provincia di Parma.
In conclusione il Gastropanel rappresenta un importante test di primo livello che consente, in medicina generale, di avere un'arma supplementare nella diagnostica e nello screening della patologia gastroesofagea.
Il suo utilizzo può far diminuire, in maniera significativa, le richieste di EGDS da parte dei Mmg con importante risparmio di risorse economiche e di disagi per i pazienti.

* Mmg, Feltre (BL)
Presidente GIGA-CP (Gruppo Italiano Gastroenterologia Cure Primarie)
Referente Area Gastroenterologica SNAMID (Società Nazionale di Aggiornamento per il Medico di Medicina Generale)

Hanno collaborato

- Paolo Bacchin, Mario Bortot, Francesco Chiumeo, Alfredo Cuffari, Maurizio Marchionne, Enzo Pirrotta, Giuseppe Polizzi - SNAMID
- Edoardo Benedetto, Cristina Nebiacolombo, Guido Sanna - GIGA-CP
- Francesco Di Mario
Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Ospedale di Treviso - Sezione di Gastroenterologia, Università degli Studi di Parma

Un video di approfondimento è disponibile sul portale **www.mdwebtv.it**, visualizzabile anche con smartphone/iphone attraverso il presente **QR-Code**