



■ GASTROENTEROLOGIA

Management dei pazienti con infezione da *Helicobacter pylori*

Nella quarta edizione della conferenza di Maastrich/Firenze (Malfertheiner P, et al. *Gut* 2012; 61: 646-64) i gruppi di lavoro hanno preso in esame tre *topics* correlati all'infezione da *Helicobacter pylori* e precisamente: indicazioni e controindicazioni per la diagnosi e il trattamento (soffermandosi su dispepsia, uso di Fans e di Asa, malattia da reflusso gastro-esofageo e manifestazione extraintestinali dell'infezione); test diagnostici e trattamento; prevenzione del cancro gastrico e di altre complicazioni.

Ha grado di raccomandazione A la strategia *test-and-treat*, che è appropriata nelle popolazioni dove l'incidenza di *H. pylori* è elevata ($\geq 20\%$) ma non è applicabile a soggetti con sintomi d'allarme, o segni associabili a tumore gastrico o a pazienti anziani. Vengono in genere utilizzati l'Urea Breath Test (UBT) o test con anticorpi monoclonali per la ricerca di antigeni fecali.

L'eradicazione di *H. pylori* determina un significativo miglioramento dei sintomi della dispepsia funzionale (grado di raccomandazione A), con risposte migliori soprattutto nelle regioni ad elevata prevalenza dell'infezione, anche se si registrano delle differenze di costo-efficacia in funzione dell'area geografica considerata (negli USA

per esempio vi sono alcuni dubbi che dipendono dall'elevato costo del trattamento eradicante).

La presenza di reflusso gastro-esofageo non dovrebbe dissuadere il medico dal proporre, se indicato, un trattamento eradicante in quanto l'eradicazione è ininfluente nei confronti di eventuali esacerbazioni di un pre-esistente recluso.

► I sì e i no dell'eradicazione

L'eradicazione batterica è importante prima di iniziare un trattamento con Fans (riduce il rischio di ulcere gastroduodenali), ed è addirittura inderogabile in pazienti con storia di ulcera peptica (grado di raccomandazione A); l'eradicazione non riduce però il rischio di ulcera gastroduodenale in pazienti che già ricevono trattamenti *long-term* con Fans.

L'eradicazione di *H. pylori* è potenzialmente in grado di prevenire il cancro gastrico e il rischio di tumore viene più efficacemente ridotto adottando trattamenti eradicanti prima che si instaurino condizioni precancerose. Infatti, si pensa che, nella cascata di eventi istologici che collegano la gastrite cronica all'adenocarcinoma, esista un cosiddetto "punto di non ritorno" dopo il quale l'eradicazione perde

i suoi potenziali benefici preventivi. L'eliminazione di *H. pylori*, tuttavia, rappresenta il trattamento di prima linea per il linfoma MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) (grado di raccomandazione A).

È stata provata la correlazione tra batteri e anemia ferro-privata, porpora trombocitopenica idiopatica, carenza di vitamina B12, quindi in queste condizioni si dovrebbe procedere all'eradicazione (grado di raccomandazione A).

► Le scelte diagnostiche

La diagnosi viene affidata in prima battuta a test non invasivi ma, se la prevalenza di resistenza alla claritromicina è elevata è preferibile optare per la via endoscopica, che consente anche l'accertamento colturale e la valutazione dell'antibiotico-sensibilità dei batteri; analogamente, si procede con la diagnosi endoscopica prima di un trattamento di seconda linea o quando questo si sia dimostrato inefficace. La tripla terapia proposta dalla prima conferenza di Maastrich ha dimostrato, secondo i dati più recenti, una perdita della sua efficacia e dovrebbe pertanto essere abbandonata, in particolare nelle regioni dove il tasso di resistenza alla claritromicina è superiore al 15-20%, mentre mantiene la sua efficacia qualora l'antibiotico-resistenza sia bassa (è possibile migliorare del 5-6% il tasso di eradicazione prolungando la triplice terapia fino a 14 giorni). Una possibile alternativa prevede l'uso di preparazioni galeniche a base di sali di bismuto, tetraciclina e metrodinazolo (grado di raccomandazione A).