



Dolori nella parte superiore dell'addome

GASTROENTEROLOGIA

OPUSCOLO D'INFORMAZIONE

 **LABPOINT**

Dolori nella parte superiore dell'addome

I dolori nella parte superiore dell'addome sono un problema comune. Di solito sono lievi e scompaiono spontaneamente, ma possono anche indicare una malattia grave o comunque una condizione che richiede un trattamento mirato. Se il dolore è particolarmente grave oppure se è persistente, si consiglia di consultare un medico. Questo è particolarmente indicato se il disagio permane o aumenta nel tempo.

Tali dolori possono essere causati da malattie molto diverse: oltre a cause banali può essere presente un disturbo meccanico del tratto gastrointestinale (malattia da reflusso, disturbo dello svuotamento gastrico), un'infiammazione (cistifellea, pancreas) o anche una malattia cardiaca (angina pectoris). I disturbi che si manifestano come bruciore ripetuto nella parte superiore dell'addome, pesantezza allo stomaco dopo aver mangiato, gonfiore, raramente anche nausea e vomito, sono chiamati disturbi dispeptici e possono essere causati dall'infezione da batterio *Helicobacter pylori*.

Helicobacter pylori

L'*H. pylori* è un piccolo batterio a forma di bastoncino che si trova solo nell'uomo, esclusivamente sulla mucosa gastrica o al suo interno. L'ambiente acido (pH=1) dello stomaco impedisce la crescita di altri batteri, ma favorisce l'*H. pylori*, che forma una sostanza proteica (ureasi) in grado di convertire l'urea in ammonio e anidride carbonica.

Il trasferimento dell'*H. pylori* avviene direttamente da persona a persona, il più delle volte già nell'infanzia, soprattutto tra i vari componenti della famiglia. La colonizzazione è per lo più asintomatica e persiste per decenni o per tutta la vita. Questo batterio è rilevabile in circa la metà della popolazione mondiale ed è più comune nei paesi in via di sviluppo e nelle popolazioni di migranti che nei paesi sviluppati.

L'infezione cronica può provocare lesioni nella mucosa gastrica che si manifestano come disturbi dispeptici.

L'*H. pylori* è un agente infettivo che vive da molto tempo all'interno di e insieme all'uomo. È stato rilevato già nella mummia glaciale Ötzi. Attraverso la lunga evoluzione congiunta, l'uomo e il batterio si sono adattati un po' l'uno all'altro.

La conseguenza di ciò è che per l'uomo l'*H. pylori* non è solo un agente patogeno, ma lo protegge anche da alcune malattie, ad esempio dal reflusso gastroesofageo o da un tumore esofageo. Pertanto, il rilevamento dell'*H. pylori* non è un motivo sufficiente per

CONTATTO

 general **HEALTH**

 **LAB
POINT**

m y l a b p o i n t . c h

LabPoint Medizinische Laboratorien AG

il trattamento, che si rende necessario solo se prevalgono le conseguenze negative della colonizzazione.

In quali situazioni è indicato il trattamento dell'*H. pylori*?

Motivi validi per il trattamento sono:

- **Ulcera del duodeno o dello stomaco**
Nella maggior parte dei casi un'ulcera nel duodeno è causata dall'*H. pylori*. Per un'ulcera allo stomaco vengono prese in considerazione anche altre cause, come l'assunzione di un antidolorifico antireumatico.
- Il cosiddetto **Linfoma MALT** dello stomaco è un risultato diretto dell'infiammazione della mucosa gastrica causata dall'*H. pylori*.
- Il rischio di un **tumore allo stomaco** è leggermente maggiore nei portatori di *H. pylori*. Si dovrebbero trattare soprattutto i portatori di *H. pylori* che hanno parenti diretti con un tumore allo stomaco.

Al contrario, vi sono opinioni discordanti sul fatto che il trattamento debba essere effettuato anche se ci sono disturbi dispeptici, tuttavia la gastroscopia non permette di rilevare cambiamenti nella mucosa gastrica. È quindi difficile capire se il trattamento sia indicato e questo deve essere stabilito da uno specialista competente insieme al paziente sulla base dei risultati dell'esame.

Diagnosi

Esistono diverse procedure per rilevare la presenza dell'*H. pylori*: gastroscopia, ricerca degli antigeni nelle feci e test del respiro Helicobacter. Questi test sono tutti molto sensibili e rilevano l'infezione in oltre il 90% dei casi, ma vengono utilizzati per scopi diversi.

La **gastroscopia** (endoscopia gastrica) viene eseguita in uno studio gastroenterologico o in un ospedale. Implica l'inserimento di un tubo sottile e flessibile nello stomaco attraverso la bocca o il naso. Questo permette di rilevare tutti i cambiamenti nella mucosa gastrica e di prelevare campioni (biopsie) che vengono testati immediatamente sul posto con un **test rapido all'ureasi** e possono essere testati in un laboratorio per ulteriori studi (tessuto e coltura). Queste possibilità vengono spesso combinate per aumentare la precisione del rilevamento. Inoltre si può utilizzare una coltura anche per testare la sensibilità dei batteri agli antibiotici.

La **ricerca degli antigeni nelle feci** è un metodo di indagine semplice, rapido ed economico. Viene utilizzato principalmente per verificare 4-6 settimane dopo il trattamento se tutti i batteri sono stati eliminati.

Il **test del respiro Helicobacter** (test del respiro 13c) rileva la presenza dell'enzima ureasi. Dopo aver bevuto una soluzione test, il carbonio-13 viene espirato solo se c'è ureasi attiva (formata solo da *H. pylori*) nello stomaco. Per garantire l'efficacia del test è vietato assumere determinati farmaci (antibiotici, antiacidi) 2-4 settimane prima dell'esame. Inoltre è necessario osservare un digiuno di 4 ore prima dell'esame. 30 minuti dopo aver bevuto la soluzione test, i campioni di espirato vengono consegnati in appositi contenitori di raccolta ed esaminati in laboratorio. Questo test serve anche a verificare il successo di un trattamento.

Trattamento

Il trattamento consiste nell'assumere una combinazione di due o tre antibiotici e un farmaco antiacido per un periodo da 1 a 2 settimane.

Dopo la conclusione del trattamento è necessario verificarne l'efficacia. Ciò è possibile senza dover effettuare una nuova gastroscopia grazie alla ricerca degli antigeni nelle feci o al test del respiro Helicobacter. Il tasso di successo del trattamento è del 90%. Se l'*H. pylori* è ancora rilevabile, il trattamento deve essere ripetuto con un'altra combinazione.

Nell'ultimo decennio è stata riscontrata una quantità sempre maggiore di ceppi di Helicobacter pylori che sono diventati resistenti a determinati antibiotici. Il test di resistenza in laboratorio consente di selezionare gli antibiotici più attivi e migliora il successo del trattamento.

Se il trattamento si rivela di successo, è ancora possibile che si verifichi un'infezione, ma ciò accade molto raramente.