



HelicobacTest

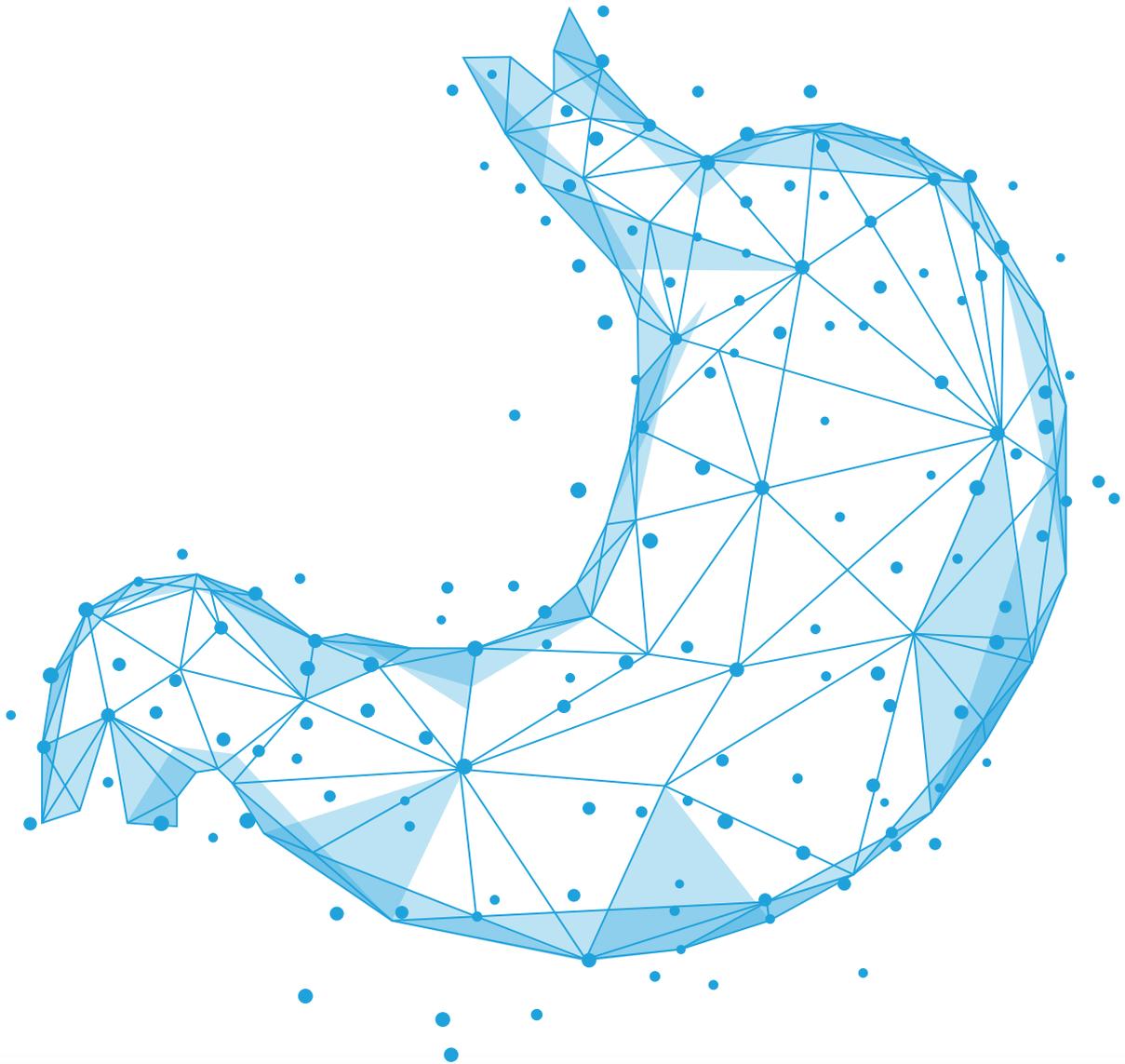
Analisi delle feci per la rilevazione di antigeni di Helicobacter pylori

NOME

Nome Cognome

CENTRO AUTORIZZATO

Facsimile Referto



LABORATORIO CERTIFICATO
IN QUALITÀ ISO 9001:2015

Diagnostica Spire s.r.l. - Via Fermi, 63/F 42123 Reggio Emilia
tel: 0522.767130 - fax: 0522.1697377 - www.diagnosticaspire.it - info@diagnosticaspire.it

I N D I C E

Introduzione

Il test

La ripetizione del test

Risultati

APPROFONDIMENTI

Come può sopravvivere nello stomaco Helicobacter pylori?

Modalità di trasmissione

Quali test per confermare l'infezione?

L'eradicazione dell'Helicobacter

Una curiosità...storica

Bibliografia

INTRODUZIONE

Helicobacter pylori è uno dei batteri patogeni più comuni e l'infezione da Helicobacter interessa più di metà della popolazione in tutto il mondo.

La sua particolarità è sicuramente quella di aver sviluppato delle strategie che gli consentono di sopravvivere nell'ambiente acido dello stomaco umano.

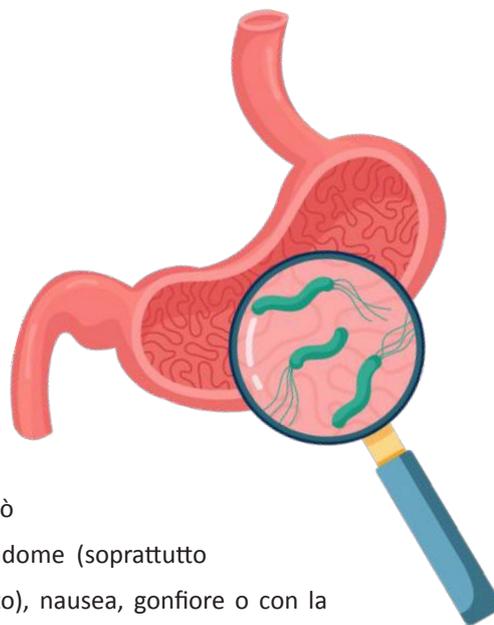
Helicobacter pylori è in grado di colonizzare la mucosa dello stomaco danneggiandola e inducendo una risposta infiammatoria. L'infezione può rimanere asintomatica oppure può manifestarsi con bruciore o dolore nella parte superiore dell'addome (soprattutto lontano dai pasti e di primo mattino, quando lo stomaco è vuoto), nausea, gonfiore o con la sensazione di digestione difficile anche in caso di pasti non abbondanti. In tal caso lo stato infiammatorio della mucosa dello stomaco diventa cronico (gastrite cronica).

La comparsa dei sintomi si manifesta più frequentemente in età adulta.

L'infiammazione, l'ipersecrezione acida dello stomaco e la riduzione dell'azione protettiva della mucosa possono portare, nel lungo periodo, allo sviluppo di ulcere gastroduodenali, vere e proprie lesioni della parete dello stomaco e del duodeno (primo tratto dell'intestino).

Un aspetto importante dell'infezione riguarda anche il suo ruolo come potenziale fattore di rischio per l'insorgenza di neoplasia allo stomaco.

Un numero crescente di evidenze collega l'infezione da Helicobacter pylori anche a una serie di manifestazioni extragastriche oggetto di numerosi studi, da problematiche dermatologiche a disturbi cardiovascolari, neurologici, metabolici o allergici.



IL TEST



Il test prevede la determinazione qualitativa degli **antigeni batterici dell'Helicobacter Pylori** in un campione di feci con metodica immunocromatografica.

LA RIPETIZIONE DEL TEST

La valutazione della tempistica per l'eventuale ripetizione del test è di esclusiva pertinenza del medico curante/specialista di riferimento che valuterà dapprima le modalità di intervento da un punto di vista terapeutico e successivamente la necessità di un controllo.



RISULTATI

HELICOBACTER PYLORI

ESITO: POSITIVO

RESPONSABILE TECNICO DI LABORATORIO

Laboratorio Analisi

SPIRE

Aut. 163 del 2015

Direttore Responsabile Laboratorio

Dott.ssa Pamela Paolani

Iscri. Albo n. AA 074650

I risultati, come le spiegazioni contenute nel presente referto, non devono essere considerate come una diagnosi medica. Le informazioni esposte non devono in nessun modo sostituirsi al rapporto medico-paziente. Pertanto è fondamentale riferirsi al proprio medico curante/specialista di riferimento prima di attuare qualsiasi intervento. L'esito del test deve essere inserito in un percorso clinico che consideri la situazione del paziente e solo il medico/specialista potrà valutare la necessità di ulteriori approfondimenti e interventi terapeutici.

APPROFONDIMENTI

Come può sopravvivere nello stomaco Helicobacter pylori?

Helicobacter Pylori è un batterio microaerofilo Gram negativo dalla forma elicoidale (da cui il nome) ed è estremamente mobile grazie ad un sistema di flagelli terminali.

La sua capacità di sopravvivere all'ambiente acido gastro-duodenale dipende da specifiche strategie:

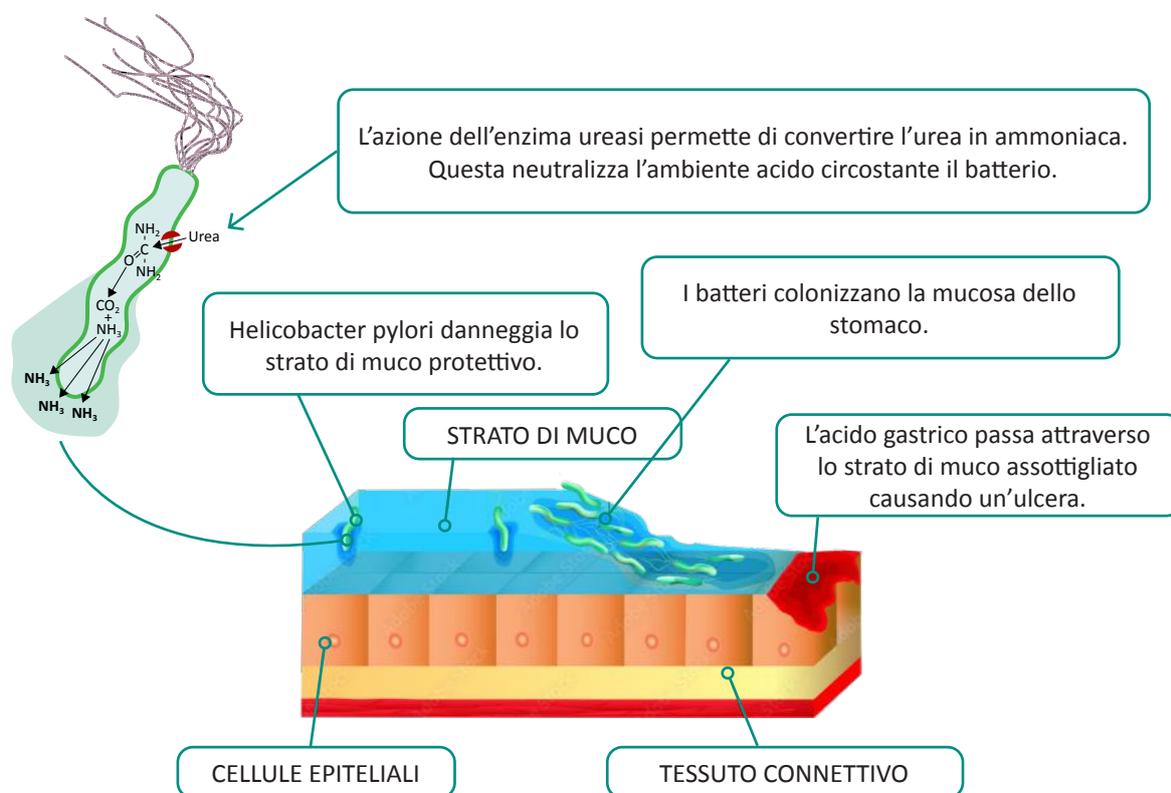
- **crece nello strato di muco che riveste la mucosa gastrica**, riparandosi dall'azione dei succhi gastrici altamente acidi,
- riesce a raggiungere l'epitelio grazie alla sua **motilità** e
- **riesce ad aderire saldamente alle cellule della mucosa gastrica** grazie a particolari proteine (adesine) sulla sua superficie.

Helicobacter Pylori sfrutta l'azione dell'**enzima ureasi** per convertire l'urea, abbondante nello stomaco, in ammoniaca e bicarbonato che aiutano il batterio a proteggersi, neutralizzando l'acido cloridrico prodotto dalle cellule gastriche.

La conformazione ad elica e l'elevata motilità gli consentono di penetrare lo strato mucoso più esterno e di ancorarsi a quello che ricopre la parete interna dello stomaco, dove l'acidità è inferiore.

L'infezione causa alterazioni dell'ambiente gastrico: si instaura una condizione di iperacidità, conseguente ad un'eccessiva produzione di succhi gastrici acidi, ed una riduzione della secrezione di bicarbonato. Vengono alterati i meccanismi fisiologici che regolano la capacità secretiva dello stomaco creando uno squilibrio tra i fattori protettivi e quelli aggressivi: le lesioni dello strato mucoso lo rendono inadeguato al suo ruolo di protezione fino alla condizione estrema di danneggiamento dello strato superficiale delle cellule gastriche.

Le citotossine e gli enzimi mucolitici (come la proteasi e la lipasi) prodotti dal batterio possono avere un ulteriore ruolo nel danno arrecato alla mucosa gastrica e nella conseguente insorgenza di ulcera.



Modalità di trasmissione

Attualmente l'uomo è l'unico serbatoio noto di questo batterio.

Non sono ancora del tutto ben definite le modalità di trasmissione, anche se la presenza di Helicobacter nelle feci, nella saliva e nella placca dentale **suggerisce che una possibile forma di trasmissione sia da persona a persona per via orale o oro-fecale.**

Quali test per confermare l'infezione?

Esistono diversi test che si possono distinguere fra **invasivi e non invasivi**.

La **gastroscopia** è un test invasivo durante il quale è possibile effettuare un prelievo di mucosa gastrica. L'esame istologico offre il vantaggio di fornire informazioni non solo sulla presenza dell'infezione, ma anche sullo stato della mucosa.

Test non invasivi sono il test del respiro (Urea Breath test) e l'esame delle feci per la ricerca degli antigeni dell'Helicobacter pylori.

L'urea breath test prevede l'impiego di una dose nota di urea marcata con C13 o C14 somministrata dal paziente. In caso di infezione, il batterio metabolizza l'urea e libera anidride carbonica marcata. Proprio la CO2 marcata può essere quantificata nel respiro dopo l'ingestione.

La ricerca degli anticorpi può essere effettuata su diverse matrici, ma si predilige la ricerca degli antigeni fecali in quanto l'esito positivo è segno dell'infezione in atto.

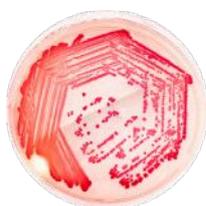
L'eradicazione dell'Helicobacter



Normalmente la terapia per eradicare l'Helicobacter pylori si avvale di una combinazione di farmaci antibiotici (per eliminare il batterio) e un antisecretivo (inibitore della pompa protonica per ridurre l'acidità dello stomaco).

La terapia è di esclusiva pertinenza del medico curante/specialista che è in grado di inserire il percorso nella personale storia clinica del paziente.

Una curiosità...storica



Helicobacter pylori è stato scoperto solo negli anni ottanta del secolo scorso, prima di allora si pensava che lo stomaco fosse un ambiente troppo acido perché vi potessero sopravvivere dei microrganismi.

L'intuizione di una causa batterica alla base di malattie fino ad allora attribuite a cattiva alimentazione e stress fu di due medici australiani, Robin Warren e Barry Marshall.

Il batterio non era ancora stato coltivato a livello sperimentale, ma nel 1982 una coltura dimenticata in termostato nel week-end pasquale permise alle colonie di crescere e al

batterio di essere riconosciuto. Gli studi che ne sono seguiti hanno permesso ai due scienziati di dimostrare che l'Helicobacter pylori è responsabile del 90% delle ulcere duodenali e di oltre l'80% di quelle gastriche.

La scoperta è valsa a Warren e Marshall il premio Nobel per la medicina nel 2005.

BIBLIOGRAFIA

Amieva MR, El-Omar EM, Host-bacterial interactions in Helicobacter pylori infection, Gastroenterology, 2008, 134(1):306-23

Gravina AG et al. Helicobacter pylori and extragastric diseases: A review. World J Gastroenterol 2018; 24: 3204-21

Kamboj AK, et al., Helicobacter pylori: The past, present, and future in management, Mayo Clin. Proc., April 2017;92(4):599-604 2017

Kusters JG, van Vliet AH, Kuipers EJ, Pathogenesis of Helicobacter pylori Infection, Clin Microbiol Rev, 2006, 19(3):449-90

Matsuo Y. et al., Helicobacter pylori Outer Membrane Protein-Related Pathogenesis, Toxins (Basel), 2017 Mar 11;9(3):101

Mayo Clinic Staff., Helicobacter pylori (H. pylori) infection: Overview, 2017, [mayoclinic.org/diseases-conditions/h-pylori/home/ovc-2031874](https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/h-pylori/home/ovc-2031874)

Negrini R. et al., Helicobacter pylori, Caleidoscopio, 1994, n. 91

Tsang KW, Lam SK, Helicobacter pylori and extra-digestive diseases, J Gastroenterol Hepatol, 1999 Sep;14(9):844-50