

Determinazione non invasiva dell'infezione da *Helicobacter pylori* nel paziente diabetico e suo significato clinico

M. Quatrini, V. Boarino, A. Ghidoni*, A.R. Baldassarri, P. Bianchi, M.T. Bardella

Unità Operativa di Gastroenterologia, Istituto di Scienze Mediche e Centro di Diabetologia *
IRCCS - Ospedale Maggiore, Milano, Italia

Introduzione

L'infezione con *Helicobacter pylori* (Hp) della mucosa gastrica dell'uomo determina, come noto, la presenza di gastrite attiva ed è in relazione con la malattia ulcerativa peptica a sede gastrica e duodenale, con il MALT-oma (*mucosa associated lymphoid tumor*) gastrico e (probabilmente) con il tumore dello stomaco. Per molte altre condizioni morbose è stata suggerita una relazione con l'infezione da Hp. Tuttavia, tenendo presente l'alta prevalenza dell'infezione nella popolazione generale, il ruolo dell'Hp nella genesi di tali patologie non è sempre definito (vedi tabella). Nei pazienti con diabete mellito, la prevalenza dell'infezione con Hp è stata scarsamente riportata e con risultati contrastanti, anche per il fatto che sono state adottate metodi-

che di identificazione spesso differenti tra loro (istologia, sierologia).

Scopo del lavoro

Ci siamo di proposti di indagare, in una popolazione di pazienti ambulatoriali affetti da diabete mellito, la prevalenza dell'infezione con Hp, la sua relazione con eventuali sintomi dispeptici e la presenza di lesioni del tratto gastroenterico superiore.

Pazienti e metodi

Lo studio includeva 71 pazienti consecutivi (38 M e 33 F, età media 58 anni, range 31 – 82) seguiti pres-

Tabella - Infezione da *Helicobacter pylori* e malattie associate

Associazione consolidata:	gastrite attiva malattia ulcerosa peptica – gastrica e duodenale MALT-oma adenocarcinoma gastrico
Associazione dubbia:	dispepsia "funzionale"
Associazioni assai incerte:	ipostaturismo colelitiasi malattia di Sjogren cefalea malattie della tiroide cardiopatía ischemica cronica diabete mellito

so l'ambulatorio di Diabetologia del nostro Ente e affetti da diabete mellito insulino-dipendente (18%) e non insulino-dipendente (81%), arruolati in un periodo di tempo di tre mesi. Sono stati esclusi i pazienti già operati di resezione gastrica, di colecistectomia o in corso di terapia con antisecretivi, antibiotici o steroidi. I pazienti hanno eseguito un *test* del respiro con C-13 *Urea breath test* per la determinazione di Hp e sono stati considerati infetti i pazienti con *Delta Over Baseline* (DOB) ≥ 4 ppm. I sintomi dispeptici erano costituiti da malessere epigastrico, bruciore ed eruttazione, costanti o ricorrenti nell'ultimo anno. Alcuni pazienti con *test* positivo accettarono volontariamente di sottoporsi all'esame endoscopico del tratto gastro-enterico superiore, eseguito con tecnica abituale e corredato di biopsie di antro e corpo, colorate poi specificamente per la diagnosi istologica di gastrite (ematossilina – eosina) e la ricerca di Hp (Giemsa). Il gruppo di controllo era costituito da soggetti dispeptici della stessa età e dello stesso sesso del gruppo di pazienti e con gli stessi criteri di esclusione.

Risultati

La determinazione dell'infezione con Hp ha permesso di ottenere una prevalenza dell'infezione con Hp significativamente maggiore nei pazienti con diabete rispetto ai soggetti dispeptici (69% *versus* 46%, $p = 0.007$). La distribuzione dell'infezione con Hp nei pazienti non era correlata con la presenza di sintomi dispeptici. La presenza di neuropatia autonoma fu trovata in due pazienti, uno con e uno senza infezione con Hp. Nei 22 pazienti che eseguirono l'esame endoscopico, si ottenne:

- a) gastrite antrale = 100%;
gastrite del corpo = 74%;
positività di Hp = 100%;
- b) esofagite (7 casi, di cui 4 con sintomi dispeptici);
- c) ulcera gastrica (8 casi, di cui 3 con sintomi dispeptici);

- d) ulcera duodenale (5 casi, di cui 4 con sintomi dispeptici);
- e) metaplasia intestinale (6 casi, di cui i 3 con sintomi dispeptici).

Commenti

I risultati del nostro studio permettono di fare le seguenti osservazioni:

- i pazienti con diabete hanno una prevalenza di infezione con Hp significativamente superiore a quella di una popolazione di soggetti dispeptici;
- tale prevalenza non sembra essere in relazione a neuropatia autonoma ma potrebbe essere conseguente ad un differente e ridotto assetto immunologico;
- l'infezione con Hp non è correlata con la presenza di sintomi dispeptici;
- l'esame endoscopico del tratto GE superiore nei pazienti con Hp ha evidenziato la presenza di gastrite attiva in tutti ed un discreto numero di lesioni, non sempre sintomatiche.

Possiamo pertanto concludere che:

- a) la determinazione dell'infezione da Hp con la metodica del C-13 *Urea breath test* (il cosiddetto "metodo del palloncino") si conferma valida;
- b) la determinazione di tale infezione in soggetti "a rischio" può indicare la presenza di alterazioni della mucosa del tratto GE superiore;
- c) l'eradicazione dell'infezione va proposta e l'efficacia della terapia può essere seguita con la metodica non invasiva del C-13 *Urea breath test*, limitando l'esame endoscopico ai pazienti con lesioni di significato dubbio.

Bibliografia

J. Clin. Gastroenterol. 32, 215-217, 2001.