



Helicobacter pylori

L'***Helicobacter pylori*** occupa sicuramente un posto di primaria importanza tra i batteri che possono influenzare la salute dell'organismo ed è per questo tra i più noti anche al di fuori dell'ambiente prettamente specialistico.

Una (brutta) sorpresa

Identificato per la prima volta nel 1977, l'***Helicobacter pylori*** fu ufficialmente classificato nel 1983 con il nome di *Campylobacter pylori*, denominazione oggi non più in uso e sostituita da "helicobacter" in riferimento alla sua forma a spirale. L'*H. pylori* è un batterio Gram-negativo che rappresenta la prima causa di gastriti e malattia ulcerosa peptica: la sua presenza nello stomaco, infatti, viene quasi sempre associata alla concomitante presenza di lesioni della parete dello stomaco (ulcere). La sua scoperta rappresentò, all'epoca, una vera sorpresa, poiché si riteneva che l'ambiente gastrico, a causa della fortissima acidità, fosse così ostile da non consentire la vita di alcun tipo di batterio. L'*H. pylori*, invece, ha evoluto un meccanismo che, mediante la produzione di ammonio riesce a sopravvivere nello stomaco erodendone lo strato di muco.



Se oggi possiamo associare la presenza dell'*H. pylori* allo sviluppo di ulcere epatiche lo dobbiamo ad un medico australiano, Barry Marshall. Buona parte della comunità scientifica, infatti, fino a 40-50 anni fa dubitava fortemente della veridicità di questa correlazione e fu solo quando Marshall assunse deliberatamente una coltura batterica di *H. pylori* che l'opinione generale cambiò. Egli, infatti, come aveva previsto, si ammalò e quando l'*H. pylori* venne isolato dalla sua ulcera riuscì a guarire con uno specifico trattamento antibiotico. Lo studio di Marshall venne pubblicato nel 1984 e nel 2005 la sua tenacia venne ripagata con il conferimento del premio Nobel. I dati attuali dicono che l'*H. pylori* è responsabile di una percentuale variabile tra l'**80 ed il 90% dei casi di ulcera duodenale**.

***H. pylori* e tumore allo stomaco**

Nonostante nella maggior parte dei casi l'infezione da *H. pylori* non comporti lo sviluppo di alcun sintomo, in altri può non causare ulcere bensì disturbi gastrointestinali come nausea, vomito, dolore addominale o bruciore. Tuttavia, nel 1994, l'*International Agency for Research on Cancer* (IARC) ha incluso l'*H. pylori* tra gli **agenti cancerogeni**, in quanto è stato appurato che l'infezione può anche causare un tumore del fondo dello stomaco, soprattutto quando, non venendo diagnosticata, si protrae a lungo e diviene cronica.

Responsabile dello sviluppo del tumore sarebbe una tossina, chiamata **CagA**, prodotta solo da alcuni ceppi di *H. pylori*: questa tossina, che viene liberata dal batterio, sarebbe in grado di determinare una cronicizzazione dell'infiammazione delle cellule della parete gastrica, intaccando la loro capacità di produrre il muco protettivo. La persistenza dello stato infiammatorio aumenterebbe la probabilità di insorgenza di mutazioni in queste cellule, gettando le basi per lo sviluppo dei tumori.

Molti studi sono comunque in corso per chiarire questo aspetto, anche perché se da un lato l'infezione rappresenterebbe un rischio, dall'altro potrebbe avere anche un ruolo protettivo nei confronti di un possibile tumore del cardias.

L'importanza della diagnosi

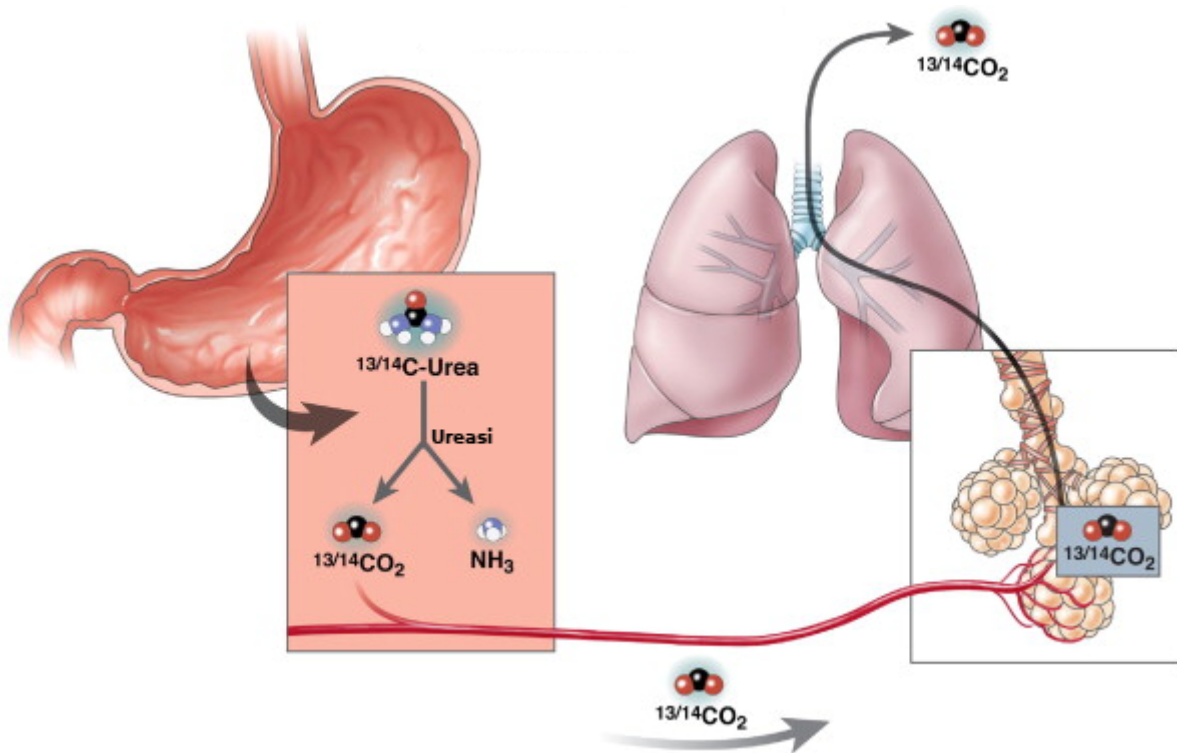
Per tutto quanto detto in precedenza, appare evidente che una diagnosi tempestiva di un'eventuale infezione risulta estremamente importante. Le tecniche oggi disponibili, inoltre, rendono l'individuazione di questo batterio particolarmente semplice e non invasiva.

Un'analisi che sta cadendo lentamente in disuso è rappresentata dal **test sierologico**. Questo tipo di indagine, eseguita su sangue anche a livello domiciliare con test di autoanalisi, consente di evidenziare la presenza nell'organismo di anticorpi prodotti nei confronti del batterio. Il motivo per cui molti medici tendono a preferire altre metodologie è che il risultato di questo tipo di test non è conclusivo, in quanto la presenza di un anticorpo non è di per sé la prova di un'infezione in atto; inoltre, un titolo anticorpale elevato può essere riscontrato anche a distanza di tre anni da un'infezione eradicata con trattamento antibiotico.

Per questo motivo, molto spesso si preferisce eseguire un **test antigenico su campioni fecali**. Questa diversa metodologia di indagine consente, contrariamente alla precedente, di evidenziare con maggiore precisione un'infezione in corso, perché rileva non un anticorpo, bensì l'**antigene** dell'*H. pylori*, cioè la presenza di un corpo estraneo e potenzialmente pericoloso per l'organismo. Per questo motivo, questo tipo di test rappresenta uno strumento di fondamentale supporto sia per la diagnosi sia per l'inizio di un'opportuna terapia antibiotica.

Nel corso degli ultimi anni, comunque, un altro tipo di analisi si è affermata con sempre maggior successo vantando, secondo alcuni studi, una precisione superiore a quella del test sierologico. Si tratta del cosiddetto **urea breath test**, cioè il test del respiro basato sull'urea.

Contrariamente ai tradizionali breath test, che consentono la misurazione dei livelli di idrogeno emessi con il respiro in seguito alla fermentazione di specifici zuccheri, questo tipo di test prevede l'assunzione di **urea marcata**. La marcatura avviene a carico dell'atomo di carbonio della molecola dell'urea: in caso di infezione, l'*H. pylori* scinde l'urea e l'isotopo del carbonio viene eliminato sotto forma di anidride carbonica. La misurazione dei livelli di anidride carbonica marcata emessi dal paziente consente di identificare gli eventuali soggetti infetti.



Possiamo dunque dire di disporre, oggi, di molti strumenti per difenderci dagli effetti negativi di un'infezione da *H. pylori*: non soltanto conosciamo meglio questo microrganismo con cui, magari, conviviamo senza saperlo, ma soprattutto possiamo individuarne la presenza grazie a strumenti di facile utilizzo, non invasivi e che possiamo trovare dal nostro specialista di fiducia o anche nella farmacia o nel laboratorio più vicino a casa.