

IL PRELIEVO PER IL MAL DI STOMACO

La dispepsia può essere associata a numerose patologie dell'apparato digerente o essere la manifestazione di disturbi di altri apparati o essere dovuta all'uso di farmaci

La cattiva digestione e il "dolore di stomaco" sono disturbi molto comuni tanto che, secondo alcune stime, coinvolgono circa il 20% della popolazione con variabile incidenza e intensità. Si associano spesso ad altri sintomi come gonfiore e pesantezza dopo i pasti, sazietà precoce, nausea e vomito ed in genere viene utilizzato il termine dispepsia per unificare tutti questi disturbi in un'unica sindrome. La dispepsia può essere associata a numerose patologie dell'apparato digerente o essere la manifestazione di disturbi di altri apparati o essere dovuta all'uso di farmaci. Inoltre, a volte rientra nell'ambito di disturbi psicosomatici (da alcuni definiti il "linguaggio del tubo digerente" per i rapporti con il sistema nervoso centrale e la psiche) e in questo caso spesso sono coinvolte turbe della motilità.



Fra gli esami disponibili per capire le cause di tali sintomi, la cui origine è molte volte gastrica, la gastroscopia è uno degli esami più importanti, ma, pur essendo spesso indispensabile, è abbastanza invasiva e poco accettata dalla maggior parte dei pazienti. Fortunatamente in molti casi la gastroscopia non rivela alterazioni patologiche e i sintomi vengono inquadrati nell'ambito di disturbi funzionali. Uno studio policentrico coordinato dalla Gastroenterologia dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma ha dimostrato che circa il 30 % di tali accertamenti risulta normale. Pertanto, emerge la necessità di meglio selezionare i soggetti da sottoporre a questo esame, migliorandone cioè l'appropriatezza.



A tale scopo ha dimostrato utilità un test ematico detto gastropanel : il cosiddetto "prelievo di sangue per il mal di stomaco" che si basa sulla determinazione nel sangue di 4 parametri:



pepsinogeno I, pepsinogeno II, Gastrina 17 (ormone prodotto dallo stomaco per il trofismo della sua parete e per stimolare le ghiandole gastriche a produrre acido) e gli anticorpi anti helicobacter Pylori, germe responsabile di una grossa parte del danno gastrico.

I pepsinogeni sono precursori dell'enzima pepsina che gioca un ruolo importante nell'ambito dei processi digestivi. Il pepsinogeno I viene prodotto dalla parte superiore dello stomaco (definita corpo-fondo dagli addetti ai lavori), ove sono situate la ghiandole acidosecernenti. Esiste una importante correlazione tra i livelli nel sangue di questo precursore enzimatico e la presenza di una gastrite di tipo atrofico.

Bassi valori di questo pepsinogeno indicano che lo stomaco è affetto da una gastrite atrofica più o meno severa. In questo caso aumenta la gastrina (la cui funzione è quella di stimolare l'acido) che è prodotta dalla parte bassa dello stomaco (antro) quando l'acido diminuisce (meccanismo di feed-back negativo a livello di ph gastrico e di pepsinogeni). Tale situazione suggerisce la presenza di una gastrite del corpo-fondo che spesso ha alla base meccanismi di tipo immunologico.

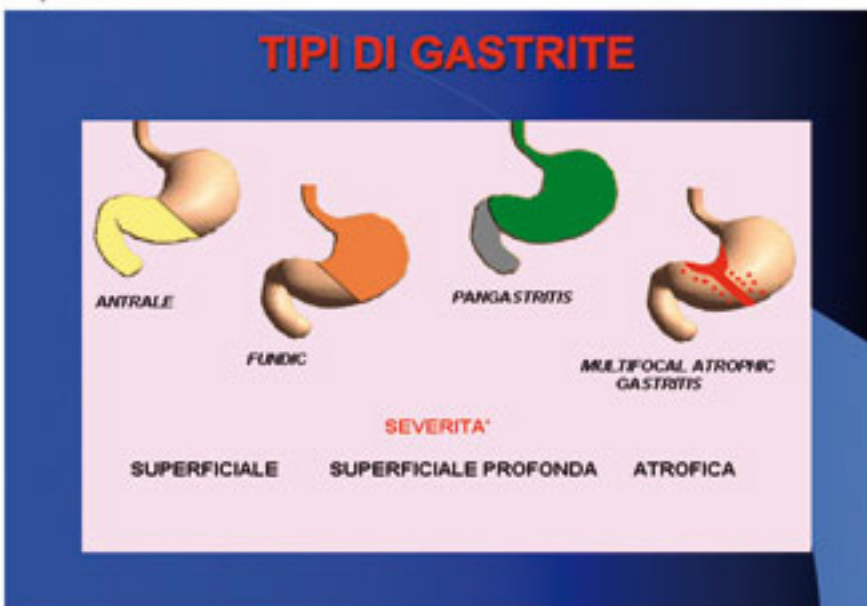
Nella foto la sala endoscopica



La gastrina, al contrario, diminuisce quando è affetta la parte bassa dello stomaco che la produce e allora viene suggerita la presenza di una gastrite dell'antro. (In questo caso i pepsinogeni sono pressochè normali). Quando il suo valore e anche quello dei pepsinogeni sono bassi significa che il danno ha colpito tutto lo stomaco; è presente cioè una gastrite atrofica totale che può essere una condizione precancerosa.

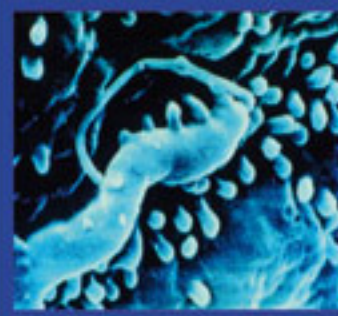


Con il Gastropanel si può quindi anche fare prevenzione e riconoscere i soggetti a rischio (quelli con gastrite atrofica totale) da seguire poi con la gastroscopia e le biopsie. Il pepsinogeno II viene prodotto dall'intero stomaco e pertanto, vista la diversa origine dei due proenzimi, il loro rapporto permette di stabilire quale parte dello stomaco è ammalata; inoltre man mano che la severità della gastrite progredisce il pepsinogeno I si riduce e il rapporto tra i due pepsinogeni decresce. In pratica dal loro dosaggio si può comprendere se lo stomaco è affetto da patologia e in quale parte di esso si sviluppa la gastrite. Da un punto di vista fisiopatologico possono essere presenti due condizioni: una gastrite con poco o senza acido oppure tipi di gastrite in cui la presenza di acido nello stomaco è preservata.



Queste diverse condizioni (poco o molto acido) condizionano anche i diversi comportamenti alimentari da consigliare. Il caffè e il brodo di carne, ad esempio, da eliminare quando la secrezione gastrica è abbondante, possono essere utili o addirittura consigliati quando l'acido gastrico è fortemente ridotto.

Gli anticorpi antihelicobacter pylori testimoniano l'avvenuto contatto con questo germe causa di molte patologie dello stomaco. La scoperta di questo batterio nel 1982 da parte di due ricercatori australiani Marshall e Warren, ha rappresentato una vera e propria pietra miliare per la comprensione delle malattie dello stomaco.



Helicobacter Pylori

L'Helicobacter Pylori dà luogo a diversi quadri istopatologici dello stomaco: gastrite superficiale, gastrite cronica attiva, gastrite atrofica. Dimostrare l'avvenuto contatto con questo batterio è utile nell'inquadramento della situazione dello stomaco in esame. In conclusione il Gastropanel viene definito la biopsia sierologia dello stomaco in quanto dà importanti indicazioni sulla condizione anatomicoistologica della mucosa gastrica e difficilmente sono presenti lesioni importanti in uno stomaco che presenta i quattro parametri normali.

Prof. Franzè, questo prelievo di sangue può allora sostituire la gastroscopia?

La gastroscopia rimane un esame fondamentale e indispensabile quando compaiono sintomi di "allarme" e cioè la disfagia (difficoltà di passaggio del cibo attraverso l'esofago), la perdita di sangue dal tubo digerente con anemia, il calo ponderale o la perdita dell'appetito, ma in determinati casi, in particolare nei soggetti con meno di 45 anni, potrebbe essere preceduta o sostituita dal Gastropanel che potrebbe essere indicativo di uno stomaco normale. Potremmo dire che il Gastropanel è uno strumento per migliorare l'appropriatezza della gastroscopia ed evitare l'esecuzione di esami inutili riducendo l'intasamento delle liste di attesa oltre ai costi e ai disagi per i pazienti.



Nella foto il Prof. Angelo Franzè Docente a contratto e direttore U.O. di Gastroenterologia. Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma. Consulente S. Raffaele Resnati. Milano.



Nella foto l'équipe medica della gastroenterologia di Parma

Per informazioni ulteriori è possibile scrivere al seguente indirizzo di posta elettronica: afranze@ao.pr.it o telefonare allo 0521 702060.