



Test diagnostici per Helicobacter pylori

La maggior parte delle ulcere gastriche o duodenali è associata a un'infezione da Helicobacter pylori (H. pylori). Questa infezione è molto comune e colpisce circa il 50% della popolazione. H. pylori è un bacillo di forma elicoidale, provvisto di flagelli, che infetta la mucosa gastrica. Nell'80% dei casi, le ulcere gastro-duodenali sono causate da infezioni da H. pylori, anche se in molti soggetti infetti, la malattia resta in forma asintomatica. Quella del « Test and treat » è una strategia che utilizza test non invasivi per l'individuazione e l'indicazione al trattamento.

Test disponibili

test non invasivi comprendono: il test respiratorio dell'urea, la ricerca dell'antigene di H.pylori nelle feci e la sierologia.

1. Test respiratorio dell'urea*

Il test si basa sulla presenza di una ureasi specifica di H.pylori, enzima assente nell'uomo. In caso di infezione, l'urea marcata con carbonio 13 ingerita viene trasformata sotto l'influenza di H.pylori a livello delle pareti gastriche in anidride carbonica che viene assorbita dall'intestino prima di essere eliminata per via respiratoria. Il carbonio 13 viene misurato nell'aria espirata 30 minuti dopo l'ingestione dell'urea marcata con carbonio 13.

- Sensibilità e specificità > 93%
- Indica la presenza di infezione attiva
- In vista dell'aumento della resistenza di H.pylori agli antibiotici, il test serve anche come controllo dell'efficacia dopo il trattamento

2. Ricerca dell'antigene di H.pylori nelle feci*

Il test deve essere eseguito su feci fresche o mantenute al fresco fino a un massimo di 24 ore.

- Sensibilità e specificità >90%
- Indica la presenza di infezione attiva
- Può essere utilizzato per il monitoraggio dopo il trattamento

* L'uso di prodotti contenenti bismuto o inibitori della pompa protonica (PPI) riduce la sensibilità del test. Si consiglia di sospendere l'uso di questi prodotti 2 settimane prima del test, mentre gli antiacidi devono essere interrotti 24 ore prima del test. Per monitorare il trattamento, il test va realizzato dopo una sospensione degli antibiotici di almeno 4 settimane.

Tabella 1: Tariffa

Test	Campione	Posizione tariffaria	Punto tariffario
Test respiratorio dell'urea	kit INFAI	3433	110
Ricerca dell'antigene di H. pylori	feci in contenitore sterile	3434	45
Test sierologico	siero (provetta senza additivi)	3436	42

3. Test sierologico

La ricerca delle IgG può essere utilizzata come test di individuazione. Se positivo, è necessaria l'esecuzione di un test di screening, il test respiratorio o la ricerca dell'antigene di H. pylori nelle feci. La ricerca delle IgA non fornisce informazioni aggiuntive. Un risultato sierologico negativo esclude un'infezione attiva all'H. pylori, ma un risultato positivo non è una prova di infezione attiva. Secondo l'ACA (Rif. 3) i test sierologici non vanno utilizzati per stabilire un'infezione attiva all'H. pylori.

- Bassa specificità del 76–85%, il valore predittivo positivo è basso
- Sensibilità 79–90% buon valore predittivo negativo
- Non è possibile distinguere tra infezione attiva e infezione passata
- Non è utilizzabile per il monitoraggio post-trattamento

Osservazioni

Esiste la possibilità della coltura con antibiogramma di H. pylori a partire da biopsie gastriche, ma la sensibilità è bassa e raccomandata unicamente in caso di insuccessi terapeutici.

Letteratura: 1. Management of H. pylori infection, the Maastricht IV/Florence consensus. Gut 2012; 61: 646-664
2. Helicobacter pylori infection: Test utilization strategies for diagnosis. Mayo Clinic Nov. 2013.
www.mayomedicallaboratories.com/articles/communique/2013/11-hpylori-infection/
3. American College of Gastroenterology Guideline. Am J Gastroenterology 2007; 102:1808-1825
Spécialiste FAMH Immunologie et Microbiologie

Autore: Dr med vet, PhD, Fariborz Piran

Redazione: Pr em Dr Raymond Auckenthaler

Centro di competenza di Losanna, Telefono +41 21 641 61 00, www.synlab.ch

© SYNLAB Suisse SA, novembre 2015