

ULCERA E GASTRITE

L'altra volta ci siamo occupati della dispepsia funzionale, adesso ci occuperemo delle patologie non funzionali ovvero delle patologie organiche: per organiche si intende che io vado a misurare e vedere che cosa accade allo stomaco, trovo delle alterazioni delle varie componenti (mucosa e quant altro).

Nella fattispecie ci occuperemo quindi di gastrite ed ulcera.

LA GASTRITE: è un'infiemmazione dello stomaco, della mucosa gastrica, che può essere acuta o cronica.

Come si distribuisce l'infiemmazione nell'ambito dell'organo, dello stomaco, che significa che è una zona distribuita in diverse regioni e quali parti dello stomaco interessa?

Noi abbiamo un fondo, un corpo e una antro che sono diverse zone sia anatomiche che funzionali dello stomaco. Il fondo serve da raccoglitore, il corpo è deputato a quella che è la produzione di acido cloridrico, muco, pepsine, carbonati e altro, e l'antro è deputato alla motilità e quindi al trasferimento del bolo dallo stomaco al duodeno. Questa infiammazione, la gastrite, può riguardare diverse parti dello stomaco, quella più diffusa è la gastrite del corpo.

Affinché si possa fare diagnosi di gastrite è necessario prendere un pezzettino della mucosa e analizzarlo al microscopio. Dato che si tratta di un'infiemmazione è fondamentale che ci sia al microscopio quest'infiemmazione, ovvero significa cellule infiammatorie: neutrofili, linfociti e altro.

Quindi la diagnosi è istologica, cioè bisogna procedere ad una biopsia.

La gastrite acuta è un processo che insorge in poco tempo e in genere sono eventi transitori, può essere accompagnata da emorragia oppure da erosioni superficiali della mucosa. La causa principale della gastrite sono gli antiinfiammatori, i cosiddetti FANS (aspirina, aulin, brufen ... soprattutto nelle giovani donne che fanno uso per il trattamento dei dolori mestruali, in qualche modo possono andare in contro a questi eventi).

Cause meno frequenti sono: alcol, soprattutto tra i giovani ora c'è l'usanza di bere quantità enormi su superalcolici molto spesso si tratta di superalcolici di bassa qualità, e poi ci sono anche i forti fumatori che sono esposti al rischio di gastrite, oppure virus, batteri.

La gastrite può essere asintomatica oppure può manifestarsi con dolore epigastrico e può essere associata ad altri segni come per esempio il sanguinamento.

L'erosione che si viene a formare infatti significa che passa sangue nello stomaco, questo può essere abbondante e il soggetto lo vomita e si ha quindi un vomito ematico che si definisce **ematemesi**, oppure va attraverso il piloro nell'intestino, arriva nelle feci e la cacca si colora di nero e si ha il quadro della melena(sono feci di colore nero come la pece, molto maleodoranti e sono dovute al fatto che si ha una digestione enzimatica nel sangue nell'intestino).

Per quanto riguarda invece la gastrite cronica si differenzia dall'acuta perché persiste più a lungo e quindi si parla di mesi e non di giorni o una settimana. Esistono diversi tipi di gastrite cronica: esiste una gastrite superficiale che riguarda solo lo stato superficiale dell'epitelio che riveste la mucosa gastrica, oppure una gastrite atrofica che riguarda gli strati un po' più profondi, quindi mucosa e sottomucosa; in cui se noi andiamo a prelevare un pezzettino vediamo che si ha un quadro di infiammazione(ci possono essere linfociti, neutrofili e quant'altro).

Ovviamente un'infiammazione prolungata in qualche modo distrugge la normale mucosa che reagisce all'insulto e cambia aspetto, si ha il quadro della così della **metaplasia** cioè non ho più la mucosa gastrica ma ho una mucosa diversa nello stomaco; se il processo persiste per lunghi periodi di tempo, quindi si va avanti con l'atrofia cioè la distruzione delle ghiandole gastriche e non producono più acido cloridrico e si ha la cosiddetta gastrite atrofica, la caratteristica di quest'ultima è che nello stomaco di questi soggetti non c'è più acido.

Quali sono le cause principali di gastrite cronica?

La causa principale è l'**HELICOABCTER PYLORI**, è un batterio che si localizza nello stomaco e attiva il sistema immune e si distrugge. Quindi si attiva il sistema immune e anziché combattere un virus o un batterio combatte la mucosa stessa dello stomaco (Gastrite autoimmune).

L'HP è un batterio molto fetente perché è in grado di sopravvivere in ambienti ostili come può essere quello acido dello stomaco e infatti ha tutt'una nuvola di enzimi che sono in grado di tamponare l'acidità dello stomaco; una volta che si è localizzato ed è molto diffuso determina un quadro di gastrite cronica per cui la mucosa non è più rosa come prima ma ha delle piccole mazzature, e quindi un aspetto un po' diverso che significa che ha un'infiltrazione di cellule immunitarie: o neutrofili o linfociti.

E' molto importante la gastrite da HP perché in qualche modo è un fattore di rischio per lo sviluppo dell'ulcera gastrica.

Per quanto riguarda la gastrite autoimmune si distrugge completamente quella che è la mucosa dello stomaco, non si ha più acido e si ha un ambiente che non permette l'assorbimento della vitamina B12 e tutto questo predispone ad anemia.

Quali sono i segni della gastrite?

Nella stragrande maggioranza dei casi non da segni, nella minoranza dei casi da dolore epigastrico, dei sintomi aspecifici e come segni ci possono essere un'anemia che è da carenza di ferro (sideropenia: perdita di sangue dallo stomaco, quindi si perde emoglobina e quindi ferro) oppure un'anemia da carenza di vitamina B12 che è caratteristica perché i globuli rossi sono più grandi della norma perché la vitamina B12 rende normale la forma dei globuli rossi.

L'**HELICOABCTER PYLORI** è un batterio gram negativo, riesce a resistere nell'ambiente acido perché ha un enzima che si chiama ureasi che tampona l'acidità e in qualche modo fa sì che il batterio non venga distrutto dall'acido.

La trasmissione è oro fecale o oro orale e rimane un po' diffuso dappertutto.

Quali sono le patologie che si associano all'HP?

Sono soprattutto l'ulcera, che può accadere nello stomaco o nel duodeno, o la gastrite.

Come si fa a fare una diagnosi di infezione da HP?

Si può andare a fare una gastroscopia, un esame istologico e si preleva una biopsia in diverse parti dello stomaco del soggetto e con la biopsia si vede se al microscopio noi siamo in grado di visualizzare quel batterio.

L'HP è rivestito da un enzima che si chiama ureasi, l'ureasi lo riusciamo a sfruttare, esistono dei test rapidi che in qualche modo sono sensibili all'ureasi; si prende la biopsia dello stomaco di un soggetto, se c'è l'ureasi lo metto in un pozzetto (provetta) e se si colora significa che c'è un'infezione. Tuttavia per fare una diagnosi di HP, non necessariamente bisogna utilizzare una gastroscopia, la si può fare anche andando a cercare il batterio nelle feci o attraverso il test del respiro, che è un test particolare, che sempre sfruttando l'ureasi, ci dice che c'è un'infezione da *Helicobacter pylori*.

Si possono ricercare anche gli anticorpi su sangue, però siccome l'infezione da HP è molto diffusa, quasi tutti hanno un po' gli anticorpi e quindi i test sierologici non ci danno una stima di infezione in atto, con il test fecale che invece è piuttosto attendibile si mettono delle feci in un pozzetto che se si colora significa che si ha un'infezione da HP; abbiamo detto che l'hp è responsabile dell'ulcera ed è un batterio, il paradosso è che adesso, rispetto a quello che si sapeva prima, per combattere l'infezione da *Helicobacter* (quindi trattare l'ulcera) si usano antibiotici.

L'ulcera è una lesione di continuo, quindi un graffio nella mucosa che si fa strada e quindi scende anche più giù nella sottomucosa e addirittura in casi estremi uò attraversare la muscolare e dar luogo a una perforazione; può essere localizzata nello stomaco oppure nella prima porzione duodenale.

Quali sono le cause di un'ulcera?

Soprattutto HP e l'utilizzo di antiinfiammatori (ad esempio cardioaspirina, infatti con questo tipo di antiinfiammatori si devono prendere dei gastroprotettori, cioè un farmaco che riduce l'acidità nello stomaco e previene il danno da antiinfiammatori).

Se un soggetto ha l'HP e quindi ha già un danno di per sé e prende anche gli antiinfiammatori è più probabile che abbia un'ulcera o un danno della mucosa. L'ulcera non si sviluppa a tutti, si sviluppa solo in soggetti in cui i fattori protettivi (strato indenne della muscolatura, muco, l'integrità della barriera mucosale e quant'altro) vengono distrutti dai fattori aggressivi (antiinfiammatori o HP) che alterano lo strato superficiale della mucosa e provocano il danno.

In passato si curava l'ulcera con il peperoncino, perché il peperoncino essendo un vasodilatatore, aumenta il flusso sanguigno alla mucosa e favoriva i processi di

guarigione, ovviamente adesso non è più necessario grazie ai farmaci che abbiamo a disposizione.

Qual è la sintomatologia dell'ulcera?

L'ulcera si manifesta con il dolore, può essere presente a digiuno o dopo mangiato. In passato si pensava che l'ulcera duodenale fosse associata soprattutto ad un dolore a digiuno, perché a digiuno arriva acido nel duodeno invece dopo mangiato il chimo, quindi il bolo, tampona l'acidità nel duodeno e quindi alleviava il dolore, ma questo ormai non è più utilizzato come criterio clinico per fare una diagnosi tra ulcera gastrica o ulcera duodenale.

Quindi semplicemente: l'ulcera è associata a dolore.

Quali sono le complicanze?

Un'ulcera se arriva giù nello strato di muscolatura della mucosa, può incontrare un vasellino e sanguinare, quindi da luogo ad un sanguinamento e se si ha un sanguinamento abbondante il soggetto può vomitare sangue e avere ematemesi; oppure il sangue passa con gli alimenti nell'intestino e dare melena.

Un'ulcera può addirittura perforare tutta la parete dello stomaco e dare un quadro più complicato, perché tutto quello che c'è nello stomaco passa in addome ed è un evento clinico drammatico, il paziente deve essere sottoposto ad un intervento.

Come appare un'ulcera?

C'è una sorta di cratere bianco, il bianco che si forma è perché l'acidità trasforma la crosta da nera a bianca. La diagnosi dell'ulcera va fatta con l'endoscopia, quindi c'è bisogno della gastroscopia.

Qual è la terapia dell'ulcera?

La terapia consiste nel bloccare l'acidità con l'utilizzo di farmaci che bloccano la secrezione acida, gli inibitori della pompa protonica per esempio Lansoprazolo, Esomeprazolo che sono definiti gastro protettori, oppure per prevenire, se non si toglie la causa principale che è l'HP, una terapia di gastro protettori con l'aggiunta di antibiotici per debellare e sradicare del tutto l'infezione.