

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού και...

Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού και οισοφάγος

Νικόλαος Βιάζης

Επιμελητής Α', Β' Γαστρεντερολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εδώ και αρκετά χρόνια γίνεται λόγος για την πιθανή συσχέτιση της λοίμωξης από το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού και της γαστροοισοφαγικής παλινδρομικής νόσου (ΓΟΠΝ). Τόσο η λοίμωξη από το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, όσο και η ΓΟΠΝ είναι νοσήματα με μεγάλη συχνότητα στο Δυτικό κόσμο και ευθύνονται για την πλειοψηφία των παθήσεων του οισοφάγου, του στομάχου και του 12δακτύλου. Η βιβλιογραφία προσπάθησε να απαντήσει στο ερώτημα για το αν η λοίμωξη από το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού προκαλεί ή προστατεύει από την εμφάνιση ΓΟΠΝ, μέχρι σήμερα όμως τα δεδομένα είναι , σε πολλές περιπτώσεις, αντικρουόμενα.¹

Για να προσπαθήσουμε να απαντήσουμε στο παραπάνω ερώτημα, θα πρέπει να θυμηθούμε ότι η λοίμωξη με το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού επιφέρει σημαντικές μεταβολές στο γαστρικό βλεννογόνο και ως εκ τούτου και στη γαστρική έκκριση, ενώ η ΓΟΠΝ είναι αποτέλεσμα της αυξημένης έκθεσης του οισοφαγικού βλεννογόνου στο γαστρικό οξύ. Επομένως η έκκριση του γαστρικού οξέος είναι ο καθοριστικός παράγοντας «κλειδί» στην πιθανή αιτιολογική συσχέτιση ελικοβακτηριδιακής λοίμωξης και ΓΟΠΝ. Στους ασθενείς που αναπτύσσουν χρόνια ατροφική γαστρίτιδα ως αποτέλεσμα της λοίμωξης με το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, η όξινη γαστρική έκκριση καταστέλλεται, με αποτέλεσμα ο κίνδυνος εμφάνισης ΓΟΠΝ να μειώνεται.² Δεδομένα από αναδρομικές μελέτες έχουν αναδείξει ότι όχι μόνο η γαστρίτιδα που εντοπίζεται στο άντρο, αλλά ακόμα και η γαστρίτιδα που εντοπίζεται στο σώμα μπορεί να προστατεύσει από την πιθανότητα εμφάνισης ΓΟΠΝ.³

Παράλληλα με τις μελέτες που παραθέσαμε παραπάνω, έρευνες σε ασθενείς με ατροφική γαστρίτιδα ανέφεραν αυξημένη παραγωγή γαστρικού οξέος, μετά από επιτυχή εκρίζωση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού, με τελικό αποτέλεσμα την εμφάνιση συμπτωμάτων γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης σε ορισμένους από τους ασθενείς αυτούς.⁴ Οι συγκεκριμένοι, βέβαια, ασθενείς ήταν αυξημένου κινδύνου για την εμφάνιση ΓΟΠΝ, δεδομένου ότι εμφάνιζαν διαφραγματοκήλη και αυξημένο αριθμό παροδικών χαλάσεων του Κατώτερου Οισοφαγικού Σφιγκτήρα. Σε αντίθεση με την παρατήρηση αυτή, άλλες μελέτες δεν επιβεβαίωσαν αλλαγές στη συχνότητα εμφάνισης ΓΟΠΝ μετά από εκρίζωση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού, ενώ η συχνότητα εμφάνισης ΓΟΠΝ δεν διέφερε σε ασθενείς που είχαν ή δεν είχαν λοίμωξη με το ελικοβακτηρίδιο.⁵ Φαίνεται, λοιπόν, ότι ο κίνδυνος εμφάνισης ΓΟΠΝ μετά από την εκρίζωση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού είναι μικρός (αν πράγματι υφίσταται) και περιορίζεται σε ασθενείς με ιστορικό ατροφικής γαστρίτιδας και μειωμένους αντιπαλινδρομικούς μηχανισμούς.⁶

Με βάση τα υπάρχοντα δεδομένα, θα λέγαμε ότι πράγματι υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός ασθενών που εμφανίζει ταυτόχρονα ΓΟΠΝ και λοίμωξη με το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού. Τα επιδημιολογικά δεδομένα δεν επαρκούν για να τεκμηριωθεί αιτιολογική συσχέτιση ανάμεσα στην εκρίζωση του ελικοβακτηριδίου και στην πιθανότητα εμφάνισης ΓΟΠΝ, για αυτό και το ελικοβακτηρίδιο θα πρέπει να εκρίζώνεται σε όλους τους ασθενείς που αυτό απαιτείται, σύμφωνα με τις ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες. Σε ασθενείς με χρόνια ΓΟΠΝ, εκρίζωση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού απαιτείται σε εκείνους που πρόκειται να λάβουν αγωγή με αναστολείς αντλίας πρωτονίων για μακρό χρονικό διάστημα, προκειμένου να αποφευχθεί η εμφάνιση γαστρικής ατροφίας.⁷

Με βάση το δεδομένο ότι η λοίμωξη με το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού σχετίζεται με την εμφάνιση γαστρικού καρκίνου, κάποιοι ερευνητές υπέθεσαν ότι θα μπορούσε να σχετίζεται και με την εμφάνιση οισοφαγικού καρκίνου. Η θεωρητική βάση για την υπόθεση αυτή βασίστηκε στην πιθανή συσχέτιση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού με την ανάπτυξη εντερικής μεταπλασίας της γαστρικής καρδιάς, με συνέπεια την εμφάνιση σε μεγαλύτερη συχνότητα οισοφάγου Barrett, ο οποίος φυσικά προδιαθέτει στην εμφάνιση αδενοκαρκινώματος του οισοφάγου. Πράγματι, μελέτες ανέδειξαν ότι στο 20% των ασθενών με λοίμωξη από το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού προσβάλλεται και η γαστρική καρδιά, με συνέπεια την εμφάνιση εντερικής μεταπλασίας.⁸ Όμως, παρόλα αυτά πρόσφατη μετα-ανάλυση από Έλληνες ερευνητές ανέδειξε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της λοίμωξης από το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού και της ανάπτυξης οισοφάγου Barrett,⁹ ενώ και δεύτερη μετα-

ανάλυση κατέληξε σε αντίστοιχο συμπέρασμα, τόσο για τον κίνδυνο ανάπτυξης οισοφάγου Barrett, όσο και για τον κίνδυνο ανάπτυξης αδενοκαρκινώματος του οισοφάγου. Παράλληλα δεν αναδείχθηκε συσχέτιση ούτε με τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του οισοφάγου από πλακώδη κύτταρα.¹⁰

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. O'Connor H. Helicobacter pylori and gastro-oesophageal reflux disease - clinical implications and management [Review]. *Aliment Pharmacol Ther* 1999;13:117-127.
2. Malfertheiner P, Peitz U. The interplay between Helicobacter pylori, gastrooesophageal reflux disease, and intestinal metaplasia. *Gut* 2005;54(Suppl I):i13-i20.
3. Labenz J, Blum AL, Bayerdorffer E, et al. Curing Helicobacter pylori infection in patients with duodenal ulcer may provoke reflux esophagitis. *Gastroenterology* 1997;112:1442-1447.
4. Malfertheiner P, Gerards C. Helicobacter pylori infection and gastrooesophageal reflux disease: coincidence or association? *Baillieres Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2000;14:731-741.
5. Sharma P, Vakil N. Helicobacter pylori and reflux disease [Review]. *Aliment Pharmacol Ther* 2003;17:297-305.
6. Kuipers EJ, Nelis GF, Klinkenberg-Knol EC, et al. Cure of Helicobacter pylori infection in patients with reflux oesophagitis treated with long term omeprazole reverses gastritis without exacerbation of reflux disease: results of a randomised controlled trial. *Gut* 2004;53:12-20.
7. Hackelsberger A, Gunther T, Schultze V, et al. Prevalence and pattern of Helicobacter pylori gastritis in the gastric cardia. *Am J Gastroenterol* 1997;92:2220-2224.
8. Voutilainen M, Farkkila M, Mecklin JP, et al. Chronic inflammation at the gastrooesophageal junction (carditis) appears to be a specific finding related to Helicobacter pylori infection and gastrooesophageal reflux disease. The Central Finland Endoscopy Study Group. *Am J Gastroenterol* 1999;94:3175-3180.
9. Rokkas T, Pistiolas D, Sechopoulos P, Robotis I, Margantinis G. Relationship between Helicobacter pylori infection and esophageal neoplasia: a meta-analysis.
10. Wang C, Yuan Y, Hunt RH. Helicobacter pylori infection and Barrett's esophagus: a systematic review and meta-analysis.