Dispepsia non ulcerosa ed eradicazione dell’Helicobacter pylori

Data 26 marzo 2001
Categoria gastroenterologia

La dispepsia non ulcerosa, definita come “dolore o fastidio localizzati nell’addome superiore”, è una patologia molto diffusa negli Stati Uniti e nelle altre nazioni occidentali, con una prevalenza di circa il 25%. Non sono compresi in questa definizione sintomi quali la pirosi (= bruciore retrosternale), che suggeriscono una malattia da reflusso gastroesofageo. La dispepsia non ulcerosa è anche detta “funzionale” o “idiopatica”, in quanto non sono identificabili cause strutturali o biochimiche. Pur non essendo associata ad aumento della mortalità, è generalmente cronica, peggiora la qualità della vita e provoca un continuo ricorso ai servizi sanitari, con un carico economico non indifferente. Ci sono state molte controversie sul ruolo dell’Helicobacter pylori nella dispepsia non ulcerosa. Scopo di questo studio, una metanalisi, è stabilire se la terapia eradicante per l’Helicobacter pylori sia significativamente migliore della terapia di controllo. Sono stati presi in considerazione dieci trials randomizzati e controllati, nei quali 1) sono stati selezionati solo pazienti con dispepsia non ulcerosa e infezione documentata da Helicobacter pylori; 2) è stata utilizzata una terapia combinata doppia, tripla o quadrupla per l’Helicobacter pylori in confronto ad una terapia di controllo inefficace verso l’Helicobacter pylori; 3) è stato fatto un follow-up di almeno un mese per valutare la risposta alla terapia; 4) sono stati valutati con tecniche adeguate i sintomi della dispepsia non ulcerosa.
Il risultato primario è stato considerato il successo della terapia eradicante in confronto con la terapia di controllo. Poiché in questi studi è implicita l’ipotesi che l’eradicazione dell’H. pylori determini un miglioramento della sintomatologia dispeptica, è stata anche fatta un’analisi secondaria della efficacia della terapia in relazione alla presenza dell’H. pylori, ossia eradicazione versus infezione persistente. L’Odds ratio per l’efficacia terapeutica dell’eradicazione rispetto alla terapia di controllo è stata di 1.29 (IC 95% = 0.89 – 1.89; P = 0.18). Tuttavia una significativa eterogeneità nei sintomi dispeptici mette in discussione la validità dell’aggregazione dei dati. Infatti tre degli studi includevano tra i sintomi della dispepsia anche sintomi della malattia da reflusso gastroesofageo, ed in uno di questi, metodologicamente tra i migliori, un terzo dei pazienti aveva sintomi predominanti di dolore retrosternale e reflusso. Escludendo questo studio l’eterogeneità veniva risolta. Il valore di Odds ratio riconsiderato era pertanto di 1.17 (IC 95% = 0.87 – 1.59), senza eterogeneità. Concludendo, questo studio dà scarso supporto all’uso della terapia eradicante per l’Helicobacter pylori nella dispepsia nonulcerosa.
Annals of Internal Medicine, 6 marzo 2001

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 26/11/2026 alle ore 7:29 | Pagina 1 di 1