



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 *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 *Helicobacter pylori* in confronto ad una terapia di controllo inefficace verso *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 *Helicobacter pylori* nella dispepsia nonulcerosa.

Annals of Internal Medicine, 6 marzo 2001