



Test non invasivi per la diagnosi di infezione da HP in pediatria

Data 22 marzo 2006
Categoria pediatria

Il breath test è il gold standard anche nei bambini per la diagnosi di Hp, il test fecale ha dato risultati diversi a seconda degli studi.

Due lavori hanno esaminato sensibilità e specificità di diversi test per la diagnosi dell'infezione da Helicobacter pilori (Hp). Il primo realizzato in Italia ha valutato alcuni test non invasivi ed in particolare l'antigene (Ag) fecale di Hp confrontandoli con l'endoscopia gastroduodenale con analisi istologica-biopsica (gold standard). Sono stati reclutati 250 pazienti (102 maschi), con età media di 11 anni (range 3-18 anni), afferenti ad una struttura specialistica di 3° livello, sottoposti a gastroscopia per sospetta malattia gastrointestinale alta. I soggetti reclutati presentavano sintomi quali dolore addominale ricorrente (dolore intenso che impediva lo svolgimento delle normali attività e che si presentava almeno una volta al mese negli ultimi tre mesi), nausea, vomito, o deficit di ferro. Le metodiche non invasive in studio comprendevano Ag fecale, sierologia (IgG e Cag-A IgG), IgG salivari (dosate però solo in un piccolo gruppo di pazienti). I risultati hanno messo in evidenza che 93 soggetti (37%) risultavano positivi all'esame istologico, senza differenze nella sintomatologia tra positivi e non. L'Ag fecale di Hp ha rivelato una sensibilità del 97%, una specificità del 98%, un valore predittivo positivo (VPP) del 97% e un valore predittivo negativo (VPN) del 98%. Le IgG sieriche hanno mostrato invece valori più bassi (sensibilità=86%, specificità=80%, VPP=72%, VPN=90%). Gli autori concludono quindi che tra i test non invasivi e di facile applicazione la ricerca dell'Ag fecale dell'Hp si è dimostrata semplice ed altamente accurata per l'identificazione dei pazienti Hp positivi.

Il secondo lavoro giunge però a conclusioni differenti. Si tratta di uno studio multicentrico europeo. Anche in questo caso il gold standard per la diagnosi di infezione da Hp era la gastroduodenoscopia con biopsia. I test non invasivi in studio erano rappresentati da Breath test (UBT), Ag fecale, ricerca di anticorpi sierici (Pyloriset EIA-G) e salivari. Per 316 pazienti era disponibile il risultato di tutti i 4 tests realizzati. L'età media era di 9,9 anni (+ 3,3). Il test che ha mostrato migliori risultati è stato il breath test (sensibilità=96%, specificità=97%, VPP=96%, VPN=97%) seguito dalla sierologia (sensibilità=89%, specificità=93%, VPP=91%, VPN=92%), dall'Ag fecale (sensibilità=73%, specificità=97%, VPP=95%, VPN=83%) e dalle Ig urinarie. Come si può vedere, la specificità è risultata eccellente in tutti i test (quindi pochi falsi positivi), mentre la sensibilità è più alta nel breath test (il che significa meno falsi negativi). Gli autori concludono quindi che il breath test risulta un test eccellente per la diagnosi di infezione da Hp in bambini e adolescenti. Lo scarso risultato ottenuto con il test fecale potrebbe essere legato ad inadeguata conservazione delle feci. Un editoriale che accompagna l'articolo, oltre a passare in rassegna i vari test disponibili, sottolinea come sia necessaria una certa cautela rispetto all'efficacia del test sulle feci. Anche se altri lavori hanno dimostrato la sua accuratezza sarebbero necessari studi su larga scala prima di adottare il test.

Vogliamo comunque sottolineare che questi lavori si riferiscono solo alle caratteristiche dei test e di conseguenza non forniscono indicazioni su quando utilizzarli e sull'eventuale trattamento. Ad esempio va ricordato che non è stata trovata relazione tra infezione da Hp e dolore addominale ricorrente e che quindi la ricerca dell'Hp in tale condizione non andrebbe realizzata di routine. Due rassegne sull'argomento sono state pubblicate sulle due riviste (APAM e J Pediatr).

Fonti

- 1) Arch Ped Adolesc Med 2005;159:238-241.
- 2) J Pediatr 2005;146:198-203.
- 3) J Pediatr 2005;146:164-167.
- 4) Arch Pediatr Adolesc Med 2005;159:415-421.
- 5) J Pediatr 2005;146 (suppl): S21.

Contenuto gentilmente concesso da: Associazione Culturale Pediatri (ACP) - Centro per la Salute del Bambino/ONLUS CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Febbraio-Marzo 2005, Volume 2, pag. 15.