

## Gastrite

La gastrite è una infiammazione acuta o cronica della mucosa dello stomaco che deve essere diagnosticata attraverso un esame istologico.

## Epidemiologia

Tale patologia colpisce una percentuale molto elevata della popolazione ed è la principale causa di quei disturbi digestivi che il paziente riferisce come bruciore, dolore epigastrico, cattiva digestione e occasionalmente nausea e vomito.

## Classificazione

A seconda della presentazione, può essere suddivisa in **acuta e cronica**.

A seconda **della zona dello stomaco** colpita dall'infiammazione, le gastriti possono invece essere distinte in

- gastriti del corpo e fondo (tipo A)
- dell'antro (tipo B)
- gastriti di tutto lo stomaco (pangastriti).

## Cause

**Le forme acute** sono generalmente di breve durata e le cause principali sono l'abuso di FANS, l'eccessiva assunzione di alcool, di cibi molto acidi, fattori emotivi, stress.

**Le forme croniche di tipo A** sono spesso secondarie a una patologia autoimmune dello stomaco, sono più frequenti nelle persone anziane, e sono caratterizzate dalla positività agli anticorpi anti-mucosa gastrica e anti-fattore intrinseco. Il processo autoimmune lentamente provoca una atrofia della mucosa, in particolare del fondo e del corpo gastrico, con conseguente riduzione di produzione di acido cloridrico e del fattore intrinseco necessario per l'assorbimento della Vitamina B 12. L'aumento del pH dello stomaco, inoltre, provoca un ridotto assorbimento di ferro e, di conseguenza, una anemia sideropiva, mentre la carenza di vitamina B12 causa una ridotta maturazione dei globuli rossi (anemia perniciosa) ed incide sul trofismo delle cellule neuronali causando disturbi dell'attenzione e dolori agli arti inferiori. L'atrofia gastrica può predisporre all'insorgenza della neoplasia gastrica.

**Le forme croniche di tipo B** sono principalmente causate dall'infezione da **Helicobacter Pylori** (HP) un batterio Gram-negativo che alberga nella mucosa gastrica e che, grazie all'azione dell'enzima ureasi che produce, trasforma l'urea in ammoniaca e crea un microhabitat ideale alla sua sopravvivenza. Con il tempo, i metaboliti prodotti dal batterio causano un danno cronico alla mucosa con infiammazione, gastrite ed ulcera.

L' HP è presente in una percentuale molto elevata della popolazione mondiale, con percentuali comprese tra il 38% (Italia e paesi industrializzati) e il 70% (paesi in via di sviluppo). La trasmissione avviene molto spesso in ambiente familiare e sembra che la trasmissione madre-figlio sia la più frequente. L'infezione da HP può rimanere silente per diversi anni, ma nel tempo può provocare l'ulcera e la neoplasia dello stomaco.

Le gastriti causate dall'HP possono essere divise in:

- gastrite cronica senza atrofia che colpisce la parte distale dello stomaco o antro con conseguente formazione di ulcera duodenale.

- Gastrite cronica atrofica del corpo e fondo gastrico che predispone all'ulcera gastrica e più frequentemente al cancro gastrico.

**Le forme croniche dovute al reflusso biliare** (bile che passa dal duodeno allo stomaco) posso interessare l'antro, o più raramente, anche il corpo e il fondo.

## Sintomi

Nelle forme acute il sintomo principale è il dolore, accompagnato da nausea e vomito che, nelle forme severe, si presenta emorragico.

Le forme croniche sono invece asintomatiche nel 50 % dei pazienti, un 30 % lamenta un lieve dolore epigastrico e un 20% vaghi disturbi digestivi.

## Diagnosi

Il sospetto di gastrite si basa su criteri clinici e anamnestici ma la conferma avviene sempre tramite l'esecuzione della gastroscopia che permette di valutare macroscopicamente le caratteristiche della mucosa e di effettuare il prelievo biotico per la diagnosi istologica.

Per la diagnosi di infezione da HP si possono impiegare

- metodiche non invasive come il test del respiro (breath test) che evidenzia la presenza di ammoniaca prodotta dall'ureasi batterica di HP o la ricerca dell'antigene fecale. Entrambi questi esami devono essere eseguiti dopo adeguata sospensione di inibitori di pompa protonica.
- Metodiche invasive come la gastroscopia con colorazione del prelievo biotico che dimostra la presenza dei batteri nella mucosa.

## Terapia

La terapia dipende dal tipo di gastrite

- **Gastriti acute:** eliminare le cause responsabili come i FANS, l'assunzione di alcolici ed evitare le situazioni stressanti; si possono somministrare per qualche settimana degli inibitori di pompa protonica per ridurre i tempi di guarigione.
- **Gastriti croniche da HP:** in questo caso si effettua una terapia associando almeno due tipi di antibiotico con un inibitore della pompa protonica, con schemi diversi che si basano anche sull'eventuale antibiotico-resistenza del batterio.  
Va ricordato che una volta eseguita la terapia bisogna confermare l'avvenuta eradicazione ripetendo il breath test o l'antigene fecale.
- **Gastrite croniche autoimmuni:** per queste forme non esistono schemi terapeutici particolari. Si può solamente correggere la carenza di ferro e di Vitamina B 12 ed eseguire una stretta sorveglianza per l'insorgenza della neoplasia gastrica.
- **Gastriti croniche da reflusso biliare:** sono utilizzati procinetici e protettori della mucosa gastrica come il sucralfato e i derivati dell'acido ialuronico.