

LA NOSTRA SALUTE

L'ulcera peptica

L'ulcera peptica è un'erosione a forma di cratere (figura A) che interessa perlopiù la porzione pilorica dello stomaco (*ulcera gastrica*) o la prima parte del duodeno (*ulcera duodenale*) o, in misura minore, l'ultimo tratto dell'esofago in seguito al reflusso di contenuto gastrico.

L'ulcera peptica può comparire a qualunque età, ma si verifica più spesso in età compresa tra i 50 e i 70 anni. Dopo che è comparsa, se non trattata, tende a recidivare per il resto della

vita, guarendo, e poi ripresentandosi di nuovo periodicamente. L'ulcera gastrica e duodenale può causare dolore nella regione epigastrica, un dolore che insorge spesso da una a tre ore dopo un pasto (o provoca il risveglio di notte) ed è tipicamente alleviato dall'ingestione di cibo. Altri sintomi sono la perdita di appetito, gonfiore, nausea e vomito. Tuttavia, non tutte le persone affette da ulcera presentano questi sintomi, e alcune non manifestano alcuna sintomatologia.

La diagnosi viene posta attraverso una tecnica endoscopica: l'esofagogastroduodenoscopia, che consiste nell'introduzione attraverso la bocca di una sonda di circa 8-12 mm di diametro, dotata di una telecamera e di fibre ottiche all'estremità (il gastroscopio), che consente l'osservazione diretta delle cavità dell'esofago, dello stomaco e del duodeno.

Tradizionalmente si è dato per cosa risaputa che causa dell'ulcera fosse lo stress, e lo stereotipo del paziente ulceroso era il

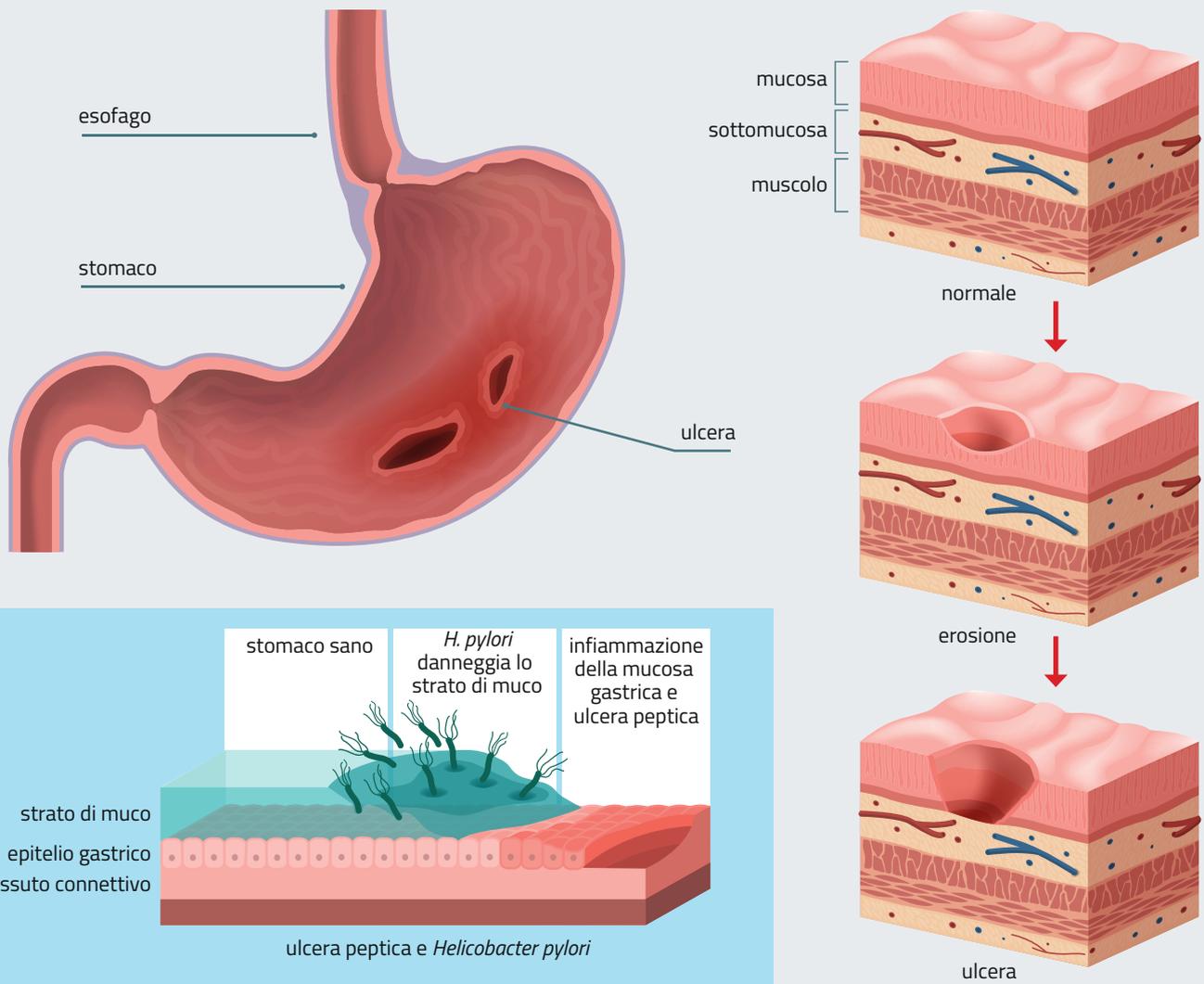


Figura A
Ulcera peptica.

dirigente aziendale oberato di lavoro. Tuttavia, gli studi effettuati in proposito non hanno dimostrato una stretta relazione tra lo stress e l'ulcera; nondimeno, uno stile di vita stressante sembra in effetti aggravare un'ulcera esistente. Studi recenti indicano piuttosto che la maggior parte dei casi di ulcera (dal 90 al 100% delle ulcere duodenali e dall'80 al 90% di quelle gastriche) è in realtà causata da un ceppo di batteri acido-resistenti (*Helicobacter pylori*); che stanziato nello stomaco del 40% delle persone sane e del 70-90% delle persone affette da ulcera. In questo caso la diagnosi viene posta tramite un esame del sangue per la ricerca degli anticorpi, oppure un test del respiro per l'urea (il cosiddetto *breath test*) o una biopsia dello stomaco.

A provocare l'ulcera peptica è spesso anche l'uso prolungato

di farmaci antinfiammatori non steroidei, e tra questi l'aspirina, che è molto lesiva per la mucosa gastrica.

L'ulcera peptica può causare gravi complicazioni. Nel 20% circa dei casi l'erosione di vasi sanguigni provoca sanguinamento nel canale alimentare, con vomito di sangue o presenza di sangue nelle feci. In questi casi una grave perdita di sangue può comportare anemia. Circa il 5% delle ulcere peptiche va soggetto a perforazione, con fuoriuscita del contenuto dello stomaco o del duodeno nella cavità peritoneale. La perforazione può provocare una peritonite oppure la digestione e distruzione del tessuto pancreatico adiacente. Un'ulcera perforata è pertanto una condizione estremamente grave che mette in pericolo la vita.

Nonostante queste possibili complicazioni, molte ulcere pep-

tiche guariscono prontamente e rispondono bene alla terapia. I primi passi nel trattamento sono l'evitare il fumo, il consumo di alcol, oltre naturalmente a una dieta appropriata. La terapia si basa sull'uso di antiacidi, in particolare gli inibitori della pompa protonica, oggi molto diffusi e tra i farmaci più prescritti per il trattamento del reflusso gastroesofageo. Nelle ulcere colonizzate dall'*H. pylori*, l'obiettivo è invece eradicare i batteri: un'appropriata terapia antibiotica della durata di due settimane guarisce in modo permanente l'ulcera peptica nel 95% di questi pazienti. Recenti sperimentazioni su animali con un nuovo vaccino contro l'*H. pylori* hanno avuto successo e ciò autorizza a ritenere che la vaccinazione preventiva, unita alla terapia antibiotica, possa eradicare l'ulcera peptica entro i prossimi anni.