Helicobacter protegge da cancro esofago

Data 24 febbraio 2005
Categoria gastroenterologia

L'infezione da Helicobacter Pylori (HP) può ridurre il rischio di cancro esofageo

Per studiare l'associazione tra infezione da HP e rischio di cancro esofageo è stato condotto uno studio caso-controllo su 128.992 soggetti che si erano sottoposti ad un check up sanitario negli anni '60. Durante il follow-up (durato da un minimo di 5 ad un massimo di 35 anni) 52 pazienti hanno sviluppato un adenocarcinoma esofageo. Confrontando questi pazienti con 3 controlli è stato trovato che il rischio di sviluppare un cancro esofageo è di 0,20 per i soggetti con infezione da HP rispetto a chi invece non è infetto. Questa associazione però è evidente solo per i pazienti che al momento del check up iniziale avevano meno di 50 anni e sembra essere indipendente dal fumo di sigaretta.

Fonte:
de Martel C et al. J Infect Dis 2005;191:761-767.

Commento di Renato Rossi
Questo non è il primo studio che suggerisce un effetto prtettivo dell'infezione da HP sul rischio di sviluppare un cancro dell'esofago. Si tratta di uno studio osservazionale ma con casistica molto cospicua e follow-up lunghissimo.
L'argomento è dibattuto. Mentre nel mondo occidentale l'infezione da HP tende a farsi meno frequente a causa della terapia eradicante (non di rado effettuata in soggetti con indicazioni dubbie), la frequenza del cancro esofageo è in aumento.
Per spiegare l'associazione negativa tra infezione da HP e cancro esofageo si è ipotizzato che il batterio riduca la secrezione gastrica acida provocando una gastrite atrofica e riducendo così il possibile reflusso G-E, il rischio di esofago di Barrett e di neoplasia dell'esofago. Per questa ragione, per esempio, l'eradicazione in soggetti con GERD peggiorerebbe il quadro clinico, secondo alcuni autori.
D'altra parte HP causa l'ulcera peptica e può aumentare il rischio di cancro e di linfoma gastrico.
Studi futuri probabilmente faranno chiarezza su questi ed altri aspetti della questione. Per il momento il medico pratico si domanda quando convenga procedere alla eradicazione: sarà bene per ora attenersi alle indicazioni condivise (ulcera peptica, gatrite atrofica, linfoma MALT, pregresso cancro gastrico, parenti di primo grado con cancro gastrico). Altre indicazioni possibili sono soggetti con GERD che devono assumere antisecretivi a lungo termine e a dosi elevate e chi deve essere trattato con FANS per molto tempo ed è a rischio di complicanze gastro-intestinali (pregressa emorragia G-I, pregressa ulcera, ecc.)