

Eradicazione dell'infezione da *Helicobacter pylori* e livelli sierici di gastrina in uremici cronici in emodialisi

V. Giancaspro¹, F. D'Elia¹, G. Tarantino¹, S. Brusasco¹, M. Margiotta², E. Ierardi², A. Francavilla², M. Virgilio¹

¹ U.O. di Nefrologia e Dialisi, Osp. Molfetta, AUSL BA/2

² Divisione di Gastroenterologia, DETO Università di Bari, Bari

Riassunto

Premesse. L'infezione da Hp determina un'aumentata secrezione di gastrina in pazienti con normale funzione renale ed, in misura maggiore, in pazienti uremici in emodialisi (HD).

Scopo del nostro lavoro è stato quello di valutare l'efficacia di un ciclo di triplice terapia nell'indurre eradicazione dell'infezione da Hp e di verificare l'andamento dei livelli sierici di anticorpi (Ab) antiHp e gastrina in pazienti in HD.

Metodi. Abbiamo effettuato prelievo ematico a digiuno per anticorpi (Ab) antiHp e per gastrina nei 62 (M 37, F 25) uremici in HD presso il nostro Centro. Abbiamo selezionato 26 pazienti con elevato titolo anticorpale antiHp ed esofago-gastroduodenoscopia (EGDS) positiva per lesioni erosive della mucosa gastrica e/o duodenale e biopsia della mucosa positiva per Hp (Giemsa). I suddetti pazienti sono stati sottoposti ad un ciclo di terapia eradicante (1 settimana di triplice terapia con claritromicina 500 mg/die, metronidazolo 500 mg/die ed omeprazolo 40 mg/die e, a seguire, per 3 settimane, omeprazolo 20 mg/die). Il dosaggio di Ab antiHp e di gastrina è stato ripetuto a 6 e 12 mesi. I pazienti che a 6 mesi presentavano una caduta del titolo di Ab antiHp inferiore del 50% venivano nuovamente sottoposti ad EGDS ed, in caso di riscontro dell'Hp, ad un 2° ciclo di terapia eradicante.

Risultati. Dopo 6 mesi in 16 pazienti (Gruppo A) l'eradicazione è risultata efficace mentre in 10 pazienti (Gruppo B) il titolo di Ab antiHp è persistito elevato. Ad 1 anno nel gruppo A i livelli di Ab antiHp sono rimasti nella norma, mentre nel gruppo B dopo il 2° ciclo di terapia eradicante solo un paziente ha presentato eradicazione dell'infezione. Nei responders i livelli di Ab antiHp si sono ridotti da 27.8 ± 16.1 all'inizio a 5.2 ± 2.2 e a 3.0 ± 2.3 UI/ml, rispettivamente a 6 e 12 mesi ($p < 0.001$). In questi stessi pazienti i livelli di gastrina si sono ridotti da 168 ± 101 a 108 ± 101 e a 97 ± 26 pg/ml, rispettivamente a 6 e 12 mesi ($p < 0.05$). Nei non responders i livelli di Ab antiHp si sono ridotti da 37.0 ± 20.2 all'inizio a 22.5 ± 13.1 e a 17.9 ± 11.2 UI/ml rispettivamente a 6 e 12 mesi.

Conclusioni. Il dosaggio del titolo anticorpale è un esame con elevata sensibilità e specificità che permette di selezionare i pazienti da sottoporre ad esame endoscopico ed istologico e di seguire in follow-up i pazienti dopo il trattamento; l'infezione da Hp è associata ad ipergastrinemia e la riduzione dei livelli sierici può confermare l'eradicazione batterica.

PAROLE CHIAVE: *Helicobacter pylori*, Gastrinemia, Emodialisi, Uremia

Eradication of *helicobacter pylori* infection and serum gastrin in hemodialysis patients

Background. *Helicobacter pylori* (Hp) infection causes increased gastrin release in patients with normal renal function and, to a greater extent, in hemodialysis (HD) patients.

Aims of our study were to evaluate the efficacy of a combination therapy for the eradication of Hp in HD patients and to assess variation of serum gastrin levels.

Methods. Anti Hp antibody (Ab) titre and fasting total serum gastrin were assayed in 62 (M 37, F 25) HD patients. Hp infection was diagnosed in 26 patients based on these findings: 1) increased anti Hp Ab titre; 2) gastroduodenal mucosal

lesions revealed by gastroduodenoscopy; 3) bacterial identification on bioptic specimens (Giemsa). A combination therapy with clarithromycin 250 mg/bid, metronidazole 250 mg/bid, omeprazole 20 mg/bid for 1 week was administered; for the subsequent 3 weeks only omeprazole 20 mg once a day was given. Anti Hp Ab titre and fasting total serum gastrin were repeated at 6 and 12 months. At 6 months a second gastroscopy was performed in the patients with high anti Hp Ab titre and the same combination therapy was given to non responders.

Results. Hp infection was eradicated in 16 patients (group A) (61%) while 10 patients were non responders (group B). After the second eradication cycle, treatment was effective only in 1 patient. In group A, the anti Hp Ab titre decreased from 27.8 ± 16.1 at the beginning to 5.2 ± 2.2 and to 3.0 ± 2.3 UI/ml, at 6 and 12 months respectively ($p < 0.001$). Serum gastrin levels decreased from 168 ± 101 to 108 ± 101 and to 97 ± 26 pg/ml, at 6 and 12 months respectively ($p < 0.05$). In group B the anti Hp Ab titre decreased from 37.0 ± 20.2 at the beginning to 22.5 ± 13.1 and to 17.9 ± 11.2 UI/ml, at 6 and 12 months respectively ($p < 0.05$ T0 vs T12). Serum gastrin levels increased, although not significantly, from 159 ± 71 to 180 ± 93 and to 227 ± 130 pg/m, at 6 and 12 months respectively.

Conclusions. The anti Hp Ab titre is a sensitive and specific test that could select Hp affected patients and is useful in monitoring their follow-up. Moreover, Hp infection is associated with hypergastrinemia and the reduction of the serum gastrin levels may confirm Hp eradication. (*Giorn It Nefrol* 2001; 18: 316-20)

KEY WORDS: Helicobacter pylori, Serum gastrin, Hemodialysis, Uremia
