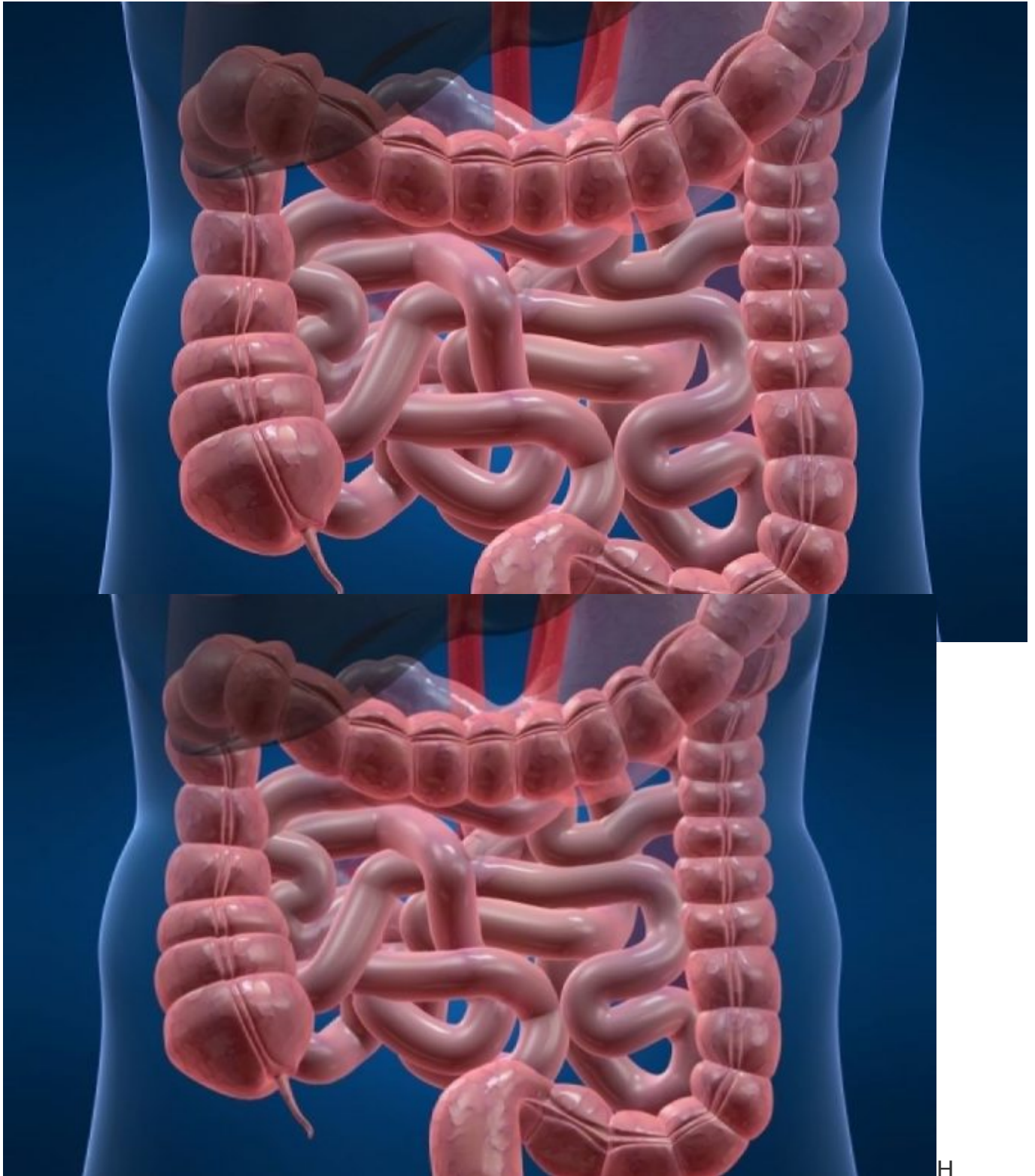


15 Σεπτεμβρίου 2016

Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού: Ένα μικρόβιο ανθεκτικό ακόμη και στο οξύ του στομάχου

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



λοίμωξη από το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (ΕΠ) αποτελεί την πιο συνηθισμένη χρόνια βακτηριακή λοίμωξη στον άνθρωπο. Υπάρχουν μελέτες που δείχνουν ότι το ανθρώπινο είδος είχε μολυνθεί από το ΕΠ 58.000 χρόνια πριν, όταν είχε πρωτομεταναστεύσει από την Αφρικανική ήπειρο. Φαίνεται ότι περίπου το 50% του παγκόσμιου πλυθισμού 'φέρει' το μικρόβιο.

Η λοίμωξη είναι συχνότερη στις αναπτυσσόμενες χώρες. Αυτό οφείλεται στο ότι η λοίμωξη από ΕΠ σχετίζεται με την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση και τις συνθήκες διαβίωσης στα πρώτα χρόνια της ζωής του ανθρώπου. Παράγοντες όπως η πυκνότητα πληθυσμού, ο αριθμός των ατόμων κάτω από την ίδια στέγη, η κοινή χρήση κρεβατιών και αντικειμένων ή η έλλειψη τρεχούμενου νερού έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης από ΕΠ. Άλλοι παράγοντες έχουν να κάνουν με τη γενετική προδιάθεση, τη φυλή και την αυξημένη κατανάλωση τροφών με υψηλή περιεκτικότητα σε αλάτι.

Οι τρόποι με τους οποίους μεταδίδεται το ΕΠ δεν έχουν ακόμα καθοριστεί με βεβαιότητα. Ωστόσο, η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω της στοματικής οδού φαίνεται να είναι η πιο πιθανή. Η μεγαλύτερη δεξαμενή για το βακτήριο είναι ο ανθρώπινος πληθυσμός, εντούτοις το ΕΠ έχει βρεθεί στο σάλιο κατοικίδιων όπως οι γάτες. ΕΠ έχει εντοπιστεί και στο μη επεξεργασμένο πρόβειο γάλα, κάτι που εξηγεί την αυξημένη επίπτωση της λοίμωξης μεταξύ των βοσκών. Πιθανή είναι επίσης η μετάδοση από νερό μολυσμένο με κόπρανα, κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Ο μικροοργανισμός παραμένει ζωντανός στο νερό για αρκετές μέρες και παιδιά που κολυμπούν σε πισίνες ή λίμνες και πίνουν ποταμίσιο νερό είναι πιο πιθανό να μολυνθούν. Το ελικοβακτηρίδιο, εκτός από το σάλιο, έχει βρεθεί και στη οδοντική πλάκα.

Η λοίμωξη από ΕΠ αποκτάται σε μικρή ηλικία και στη συνέχεια παραμένει. Αυτό συμβαίνει γιατί το ΕΠ διαθέτει χαρακτηριστικά που το καθιστούν ικανό να επιβιώνει στις 'δύσκολες για τα μικρόβια' συνθήκες του γαστρικού περιβάλλοντος και να αποικίζει τον στόμαχο. Πρόκειται για ένα βακτήριο που διαθέτει από 2 έως 7 'μαστίγια' που του προσδίδουν κινητικότητα. Διαθέτει επίσης ένζυμα που διαλύουν τη γαστρική βλέννη. Κυρίως όμως διαθέτει το ένζυμο ουρεάση χάρη στο οποίο υδρολύει την ουρία δημιουργώντας γύρω του ένα αλκαλικό 'νέφος' που εξουδετερώνει το, θανάσιμο για τα περισσότερα μικρόβια, γαστρικό οξύ και του επιτρέπει να επιβιώνει.

Το ΕΠ έχει συνδεθεί με γαστρίτιδα, έλκος, καρκίνο και λέμφωμα στομάχου.

Η λοίμωξη από ΕΠ σχεδόν πάντα συνοδεύεται από γαστρίτιδα. Η γαστρίτιδα αυτή συνήθως ξεκινάει σαν γαστρίτιδα σε ένα τμήμα του στομάχου και στη συνέχεια, εάν μείνει χωρίς θεραπεία, επεκτείνεται. Η οξεία φλεγμονή υποχωρεί γρήγορα

μετά από εκκρίωση του μικροοργανισμού με αντιβιοτικά, η χρόνια φλεγμονή όμως, επιμένει.

Το ΕΠ είναι η συχνότερη αιτία έλκους παγκοσμίως σε ασθενείς που δεν λαμβάνουν μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα. Αυτό γίνεται με διάφορους μηχανισμούς μεταξύ των οποίων ξεχωρίζουν η αυξημένη έκκριση οξέος μέσω της γαστρίνης (τουλάχιστον μέχρις ότου εγκατασταθεί γαστρική ατροφία), η γαστρική μεταπλασία του επιθηλίου του βολβού του δωδεκαδακτύλου, η ενεργοποίηση της ανοσολογικής αντίδρασης και η παρεμπόδιση της σωστής λειτουργίας των αμυντικών μηχανισμών του βλεννογόνου. Εντούτοις, μόνο το 10-15% των ασθενών με ΕΠ θα αναπτύξει έλκος, συνήθως στο βολβό του δωδεκαδακτύλου. Αυτό δείχνει ότι προφανώς εμπλέκονται και άλλοι παράγοντες.

Η γαστρική ατροφία και η εντερική μεταπλασία που προκαλεί η χρόνια ΕΠ λοίμωξη φαίνεται ότι αποτελούν εξέλιξη της γαστρίτιδας και πρώιμα βήματα σε ένα μονοπάτι που μπορεί τελικά να οδηγήσει σε καρκίνο.

Οι ασθενείς-φορείς του ΕΠ διατρέχουν, σύμφωνα με μελέτες, εξαπλάσιο κίνδυνο ανάπτυξης γαστρικού καρκίνου σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Αυτός ο κίνδυνος φαίνεται να μειώνεται μετά από επιτυχή θεραπεία εκκρίωσης.

Εντούτοις, η λοίμωξη από μόνη της δεν μπορεί να εξηγήσει την καρκινογένεση αφού τελικά μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό ασθενών με ΕΠ αναπτύσσουν καρκίνο, κάτι που δείχνει ότι εμπλέκονται πολύ περισσότεροι μηχανισμοί που μένει να εξιχνιαστούν. Ο συσχετισμός μεταξύ ΕΠ λοίμωξης και ανάπτυξης γαστρικού λεμφώματος (τύπου MALT) είναι υψηλός και αυτό αποδεικνύεται από την υποστρόφη της νόσου μετά από εκκρίωση του μικροβίου.

Από τα παραπάνω δεν προκύπτει ίσως η ανάγκη 'μανιώδους' αναζήτησης του ΕΠ στο γενικό πληθυσμό, προκύπτει όμως σίγουρα η ανάγκη χορήγησης θεραπείας εκκρίωσης όταν αυτό αναζητήθηκε (για κάποιο λόγο που υπέδειξε ο γιατρός) και ανευρέθηκε στον στόμαχο. Η θεραπεία βασίζεται στη χορήγηση αντιβιοτικών και αντιεκκριτικών φαρμάκων και είναι επιτυχής σε ποσοστά που αγγίζουν το 90%.

Από την σελίδα του ΕΛΙΓΑΣΤ (Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντρολογίας και Διατροφής)

Πηγή: onmed.gr