L'Helicobacter non se ne va se il paziente continua a fumare

Data 08 settembre 2006
Categoria gastroenterologia

L'abitudine tabagica rende difficile l'eradicazione dell'Heliconabcter Pylori.

Gli autori di questo studio si sono ripromessi di dimostrare che l'eradicazione dell'Helicobacter Pylori è più difficile nei pazientifumatori.
Hanno quindi compiuto una ricerca su PUB MED selezionando studi pubblicati fino all'agosto 2005. Sono stati scelti solo studi in lingua inglese in cui la terapia di eradicazione prevedeva 3 o più farmaci. Dei 59 studi ritrovati 22 rispondevano ai criteri di inclusione (per un totale di 5.538 pazienti) e sono stati sottoposti a meta-analisi. Lo stato di fumatore comportava un rischio doppio di fallimento dell'eradicazione rispetto a chi non fuma (OR 1,95; IC95% 1,55-2,45; P < 0,01).
In valori assoluti la percentuale di eradicazione scendeva dall'84,9% nei non fumatori al 76,5% dei fumatori.
Tuttavia gli autori hanno trovato una grande variabilità dovuta alla presenza di studi in cui l'eradicazione riguardava prevalentemente soggetti con o senza dispepsia non ulcerosa: il fumo rendeva più difficile l'eradicazione soprattutto negli studi in cui vi era una elevata percentuale di soggetti affetti da dispepsia non ulcerosa. La meta-analisi non ha invece trovato differenze per quanto riguarda il numero di sigarette fumate.

Fonte:
Suzuki T, et al. Smoking increases the treatment failure for Helicobacter pylori eradication. Am J Med 2006;119: 217-24.

Commento di Renato Rossi

In una percentuale variabile da un paziente ogni 5 ad uno ogni 10 trattati, a seconda degli studi, l'eradicazione dell'Helicobacter Pylori non riesce. Il fumo può contribuire al fallimento della terapia? Anche se non si può escludere un bias di pubblicazione in quanto non sono stati presi in considerazione studi in lingue diverse dall'inglese e studi non pubblicati, secondo questa meta-analisi la risposta alla domanda è positiva.
Il meccanismo con cui il tabagismo impedisce l'eradicazione non è noto. Il fumo aumenta l'acidità gastrica e questo potrebbe rendere meno efficace il trattamento, oppure potrebbe alterare o interferire nel metabolismo degli antibiotici o nel loro meccanismo d'azione. Un'altra possibilità è che i fumatori siano di per sè meno aderenti alle prescrizioni mediche dei non fumatori, il che porterebbe ad una diminuzione della compliance.
In ogni caso, quale che sia il motivo, sarà utile che il medico interroghi il paziente circa la sua abitudine al fumo, prima di prescrivere la terapia eradicante, e lo avverta che se non smette di fumare le probabilità di fallimento aumentano. Circa un fumatore su quattro non risponde al trattamento, un motivo in più per cercare di abbandonare questo dannoso stile di vita.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 2/11/2026 alle ore 14:24 | Pagina 1 di 1