
Παγίδες στη διάγνωση

Σπύρος Ποταμιάνος

Οι υπάρχουσες δοκιμασίες για τη διάγνωση του Ελικοβακτηριδίου του πυλωρού διακρίνονται σε επεμβατικές [ιστολογική, καλλιέργεια, αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR), εξέταση επιχρίσματος] και μη επεμβατικές (ορολογική, αναπνευστική δοκιμασία ¹³C-ουρία, αντιγόνο κοπράνων). Οι δοκιμασίες ποικίλλουν ως προς την ευαισθησία και την ειδικότητά τους και η επιλογή τους προσδιορίζεται ανάλογα με τις ανάγκες, όπως για παράδειγμα εάν η δοκιμασία θα χρησιμοποιηθεί για τη διάγνωση ενεργού λοίμωξης, την επιτυχία της θεραπείας εκρίζωσης, επιδημιολογική μελέτη, ή έλεγχο ευαισθησίας σε αντιβιοτικά. Η επιλογή θα εξαρτηθεί επίσης από τη συμπτωματολογία, την ύπαρξη ενεργού αιμορραγίας, την προηγηθείσα θεραπεία και την ηλικία του εξεταζόμενου. Η ακρίβεια της ιστολογικής μεθόδου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την εμπειρία του παθολογοανατόμου, όπως επίσης από τον τρόπο και τις θέσεις της δειγματοληψίας ενώ η ακρίβεια της καλλιέργειας εξαρτάται από τις συνθήκες μεταφοράς και επεξεργασίας του υλικού. Όταν πραγματοποιούνται υπό ιδανικές συνθήκες και οι δύο μέθοδοι έχουν πολύ αξιόπιστα αποτελέσματα. Η PCR έχει παρόμοια ευαισθησία και ειδικότητα με την ιστολογική μέθοδο και την καλλιέργεια, με την προϋπόθεση να εφαρμοστεί ένα αυστηρό πρωτόκολλο για την αποφυγή επιμόλυνσης από ελικοβακτηριδιακό DNA. Η ταχεία δοκιμασία της ουρέασης (CLO test) είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για τη διάγνωση προ της θεραπείας, αλλά η ευαισθησία της μειώνεται μετά την αγωγή εκρίζωσης. Η αναπνευστική δοκιμασία της ουρίας και η ορολογική μέθοδος (ειδικά IgG αντισώματα ανιχνευόμενα με ELISA με τη χρησιμοποίηση κεκαθαρμένων αντιγόνων) έχουν ειδικότητες που προσεγγίζουν αυτές που παρέχουν

οι καλύτερες ιστολογικές μέθοδοι. Άλλα κριτήρια επιλογής κάποιας δοκιμασίας είναι η διαθεσιμότητα της μεθόδου, η ταχύτητα των αποτελεσμάτων (που κυμαίνεται από λίγα λεπτά μέχρι 2 εβδομάδες), η πιθανότητα αναδρομικής χρησιμοποίησης της ανάλυσης, η ποσοτικοποίηση και η ανίχνευση των παθογόνων ιδιοτήτων του Ελικοβακτηριδίου. Συνυπολογίζονται επίσης η δυνατότητα ορισμένων δοκιμασιών να αντανακλούν τη συνολική εικόνα του στομάχου, αποφεύγοντας έτσι τυχόν δειγματοληπτικά σφάλματα, καθώς και το κόστος των εξετάσεων. Επιπρόσθετα πλεονεκτήματα που διαθέτουν ορισμένες μέθοδοι, αποτελούν ταυτόχρονα μειονέκτημα για άλλες μεθόδους που δεν διαθέτουν αυτές τις ιδιότητες. Για παράδειγμα, η ιστολογική επιτρέπει την εκτίμηση του βλεννογόνου του στομάχου, η καλλιέργεια προσφέρεται για την τυποποίηση του στελέχους και την ευαισθησία του στα αντιβιοτικά, ενώ η αναπνευστική δοκιμασία μπορεί να επιβεβαιώσει την εκρίζωση χωρίς ενδοσκόπηση.

Σε γενικές γραμμές, όλες οι δοκιμασίες για τη διάγνωση του Ελικοβακτηριδίου δίνουν πολύ ακριβή αποτελέσματα, όταν εφαρμόζονται με το σωστό τρόπο και με τη σωστή ένδειξη, οπότε αποφεύγονται οι διαγνωστικές παγίδες.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Nurgalieva ZZ, Graham DY. Pearls and pitfalls of assessing *Helicobacter pylori* status. *Dig Liver Dis* 2003;35:375-377.
2. Ricci C, Holton J, Vaira D. Diagnosis of *Helicobacter pylori*: invasive and non-invasive tests. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2007;21:299-313.
3. Gispert JP, Abaira V. Accuracy of *Helicobacter pylori* diagnostic tests in patients with bleeding peptic ulcer: a systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol* 2006;101:848-863.
4. Bilardi C, Biagini R, Dulbecco P, et al. Stool antigen assay (HpSA) is less reliable than urea breath test for post-treatment diagnosis of *Helicobacter pylori* infection. *Aliment Pharmacol Ther* 2002;16:1733-1738.
5. Vaira D, Gatta L, Ricci C, et al. Review article: diagnosis of *Helicobacter pylori* infection. *Aliment Pharmacol Ther* 2002;16:16-23.
6. Megraud F. Advantages and disadvantages of current diagnostic tests for the detection of *Helicobacter pylori*. *Scand J Gastroenterol* 1996;31:57-62.
7. De Korwin JD. Advantages and limitations of diagnostic methods for *H. pylori* infection. *Gastroenterol Clin Biol* 2003;27:380-390.
8. Manolakis A, Kapsoritakis AN, Potamianos SP. A review of the postulated mechanisms concerning the association of *Helicobacter pylori* with ischemic heart disease. *Helicobacter* 2007;12:287-297.