

FACTORI DINAMIZATORI - FAVORIZANȚI AI INFECȚIEI CU H.PYLORI**DYNAMIC FACTOR – FAVOURING THE H. PYLORI INFECTION**

As.univ.dr. Cristian-Adrian Constantinescu, șef lucr.dr. *Elena-Mihaela Constantinescu*,
Facultatea de Medicină, Universitatea „Transilvania” din Brașov

*Autor corespondent: Elena-Mihaela Constantinescu, e-mail
dr_mihaelaconstantinescu@yahoo.com*

Abstract:

Since 1983, with the discovery of H. pylori, gastrointestinal pathology has evolved through many concepts: epidemiological, clinical, etiologic and therapeutic, even culminating with the transfer of this pathology from the category of non-communicable diseases in the communicable diseases.

Aim: This study aims to compare the risk factors involved in the development of H. pylori infection in three groups of people: the first including healthy patients, uninfected with the bacterium Helicobacter pylori and without any digestive disorder, the second group consists of patients with digestive disorders but not infected with Helicobacter pylori, and the third group consists of patients with digestive diseases in which the bacterium Helicobacter pylori was detected. The determinant and favouring risk factors were: alcohol, coffee, smoking, as well as the provenience (urban, rural) of the respondents.

Key-words: Helicobacter pylori, alcohol consumption, coffee, smoking

Introducere

Încă din 1983, odată cu descoperirea H. pylori, patologia gastro-intestinală a evoluat prin multitudinea noțiunilor epidemiologice, clinice, etiologice și terapeutice descrise culminând chiar cu trecerea acestei patologii din categoria bolilor netransmisibile în cea a celor transmisibile.

Mai mult decât atât s-a demonstrat că H. pylori este implicat în patologia umană digestivă gastrică și intestinală inducând o inflamație cronică pe parcursul unui timp de ani sau decenii, leziunile produse progresând de la atrofie până la metaplazie intestinală și adenocarcinom. Aproximativ 10-15% din populația infectată dezvoltă în timp ulcer peptic, gastrită sau adenocarcinom.

Chiar dacă în 50% din cazuri infecția evoluează spontan spre decolonizare, restul persoanelor rămân purtători și dintre aceștia 1/3 dezvoltă adenocarcinom iar 2/3 dispepsie.

În țările în curs de dezvoltare, rata de recurență a H. pylori după o cură de eradicare eficientă este de 42%, comparativ cu țările dezvoltate unde este estimată a fi la mai puțin de 3%.

Punerea în evidență a factorilor procesului epidemiologic ai infecției cu H. pylori are o valoare deosebită mai ales pentru aplicarea unor măsuri preventive cu scopul limitării transmiterii în colectivitate a acestei infecții

deosebit de răspândite și cu implicații majore în patologia digestivă.

Material și metodă

La realizarea acestui studiu descriptiv, prospectiv au participat 154 de persoane care au completat chestionare care includeau întrebări referitoare la domiciliu precum și prezența sau absența unor factori de risc de tipul consumului de alcool, cafea sau tabagismul. Persoanele au fost împărțite în trei loturi: primul lot cuprinde 51 de persoane sănătoase, neinfectate cu bacteria Helicobacter pylori și fără nici o altă afecțiune digestivă, al doilea lot de 52 persoane reprezentat de persoane cu afecțiuni digestive dar neinfecțate cu H. pylori și al treilea lot format din 51 persoane cu afecțiuni digestive la care s-a detectat prezența infecției.

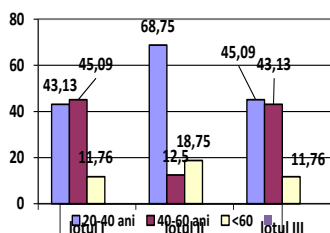
Selecția persoanelor pentru întocmirea celor trei loturi a fost făcută înaintea aplicării chestionarului pe baza prezenței sau absenței infecției cu H. pylori (reliefată prin efectuarea testului care evidențiază prezența antigenului din materiile fecale), coroborat cu diagnosticarea unei afecțiuni digestive (ulcer gastric, ulcer duodenal, gastrită și reflux gastroesofagian) prin examen clinic și gastroscopie.

Persoanele care aparțin celor trei loturi au fost în funcție de vârstă și gen.

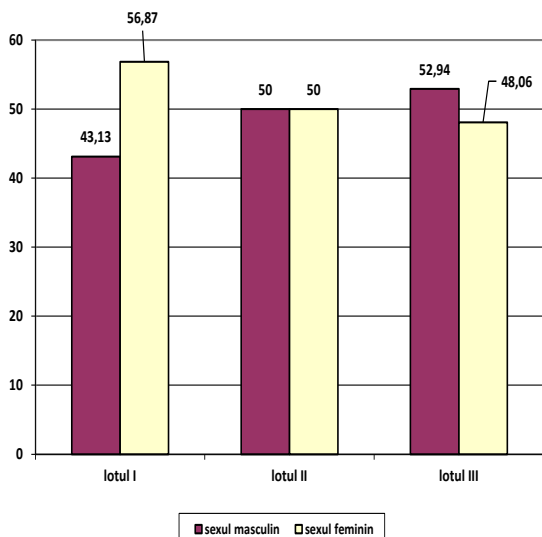
Rezultate

În final 154 indivizi, divizați în trei loturi, având vârsta cuprinsă între 20-40 de ani au participat la studiu. Vârsta a variat între 20 și 60 de ani. În funcție de domiciliul stabil din ultimii 10 ani, în zonele urbane se găsesc: din lotul I, 42 de subiecți (82,35%), 22 subiecți (68,75%) din lotul II și 47 (92,95%) din lotul III. Restul respondenților aveau domiciliul în zona rurală.

Repartizarea în funcție de vârstă (Tabelul nr.1) și gen. (Tabelul nr.2)



Graficul nr.1 – repartizarea loturilor de studiu în funcție de vârstă

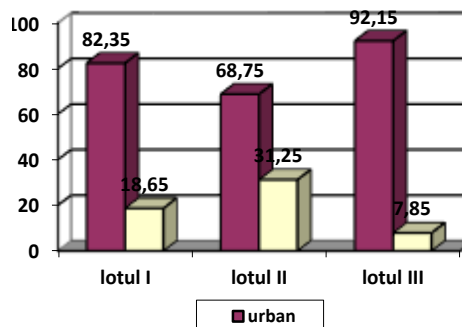


Graficul nr.2 – repartizarea loturilor de studiu în funcție de vârstă

Proporția respondenților din studiu a fost similară celei a populației din zona respectivă și anume 80% în mediul urban.

Lotul	Mediul urban: persoane(%)	Mediul rural: persoane(%)
I	42(82,35%)	9 (18,65%)
II	32 (68,75%)	20 (31,25%)
III	47 (92,95%)	4 (7,85%)

Tabelul nr.1 – repartizarea loturilor de studiu în funcție de vârstă



Graficul nr.3 – repartizarea loturilor de studiu în funcție de mediul de provenință

Reprezentarea cantitativă a consumului de alcool, cafea și fumatul în chestionar este: mai mult de o cană de 200ml/zi în cazul cafelei, 50 ml alcool/zi și mai mult de 10 țigări/zi.

Raportându-ne la aceste cantități, din lotul I consumatori de cafea sunt 37 persoane (72,6%), alcool 4 persoane (7,8%) iar fumători sunt 3 persoane (5,9%). Lotul II cuprinde 22 de persoane (68,75%) consumatoare de cafea, 4 persoane consumatoare de alcool (12,5%) și 8 fumează mai mult de 10 țigări/zi (25%). Situația în cazul lotului III se prezintă astfel: consumă cafea 36 de persoane (70,59%), alcool 19 persoane (37,25%) și fumează 5 persoane (9,8%).

Consumă	Lotul I: persoane (%)	Lotul II: persoane (%)	Lotul III: persoane (%)
cafea	37 (72,6%)	32 (68,75%)	36 (70,59%)
alcool	4 (7,8%)	7 (13,5%)	19 (37,25%)
tutun	3 (5,9%)	13(25%)	5 (9,8%)

Tabelul nr.2 – repartizarea loturilor de studiu în funcție de consumul de alcool, cafea, tutun

Rezultate și discuții

Analiza rezultatelor referitoare la primul lot (51 de persoane sănătoase, neinfectate cu bacteria *Helicobacter pylori* și fără nici o altă afecțiune digestivă) ne indică un consum moderat de cafea (200ml/zi) la peste 70% din persoanele chestionate, față de doar 7,8% consumatori de alcool sau 5,9% de țigări. De altfel consumul moderat de cafea constituie un factor de protecție pentru mai multe boli (de exemplu boli cardiace).

La lotul II (52 de persoane cu afecțiuni digestive dar neinfecțate cu *H. pylori*) dacă în privința consumului de cafea rezultatele sunt similare (68,75%), diferențele apar în cazul consumului de alcool unde cifrele sunt aproape duble (13,5%) dar și la cifra care indică numărul persoanelor fumătoare unde diferențele sunt evidente, procentul fumătorilor fiind de 5 ori mai mare decât cel din primul lot. Aceste rezultate indică drept factori de risc cu implicații majore în apariția diferitelor afecțiuni digestive, consumul de alcool și tabagismul.

Datele obținute în urma analizei rezultatelor chestionarelor referitoare la lotul III (51 de persoane cu afecțiuni digestive la care s-a detectat prezența infecției) indică un procent semnificativ statistic de persoane care consumă cafea, similar celor din loturile I și II. Consumul de alcool al persoanelor din lotul III este de 4 ori mai mare față de cei din lotul I și de aproape 3 ori față de cei din lotul II. Fumătorii din lotul

III sunt mai numeroși decât cei din lotul I dar mai puțini decât cei din lotul II.

În concluzie factorii de risc studiați în cazul celor trei loturi prezintă similitudini legate de consumul de cafea și deosebiri esențiale la cel de alcool și țigări. Lotul II care include persoane cu afecțiuni digestive dar neinfectate cu *H. pylori* consumă într-un procent mai mic alcool comparativ cu lotul III al persoanelor cu afecțiuni digestive la care s-a detectat prezența infecției dar fumează într-o proporție mult mai mare decât cei din lotul II. Rezultatele sugerează că ambii factori studiați, alcoolul și fumatul cresc riscul de apariție al afecțiunilor digestive și favorizează apariția infecției cu *H. pylori*.

Bibliografie:

- [1] Ivan A., Tratat de epidemiologie a bolilor transmisibile, București Ed. Polirom, 2002, 699-702 .
- [2] Masoud S, Mohammad H. D, Behnoosh A-A, Mehdi N, Abass Y, Seyyed M T, Javad M, Shahin M, Reza M, Critical role of *Helicobacter pylori* in the pattern of gastritis and carditis in residents of an area with high prevalence of gastric cardia cancer, Springer Science+Business Media, LLC 2007
- [3] Yaron N, Hazazi R, Amal W, Lederfein T, Achiel K, *Helicobacter pylori* Recurrence and Infection Rate in Israeli Adults, Springer Science+Business Media, LLC 2007