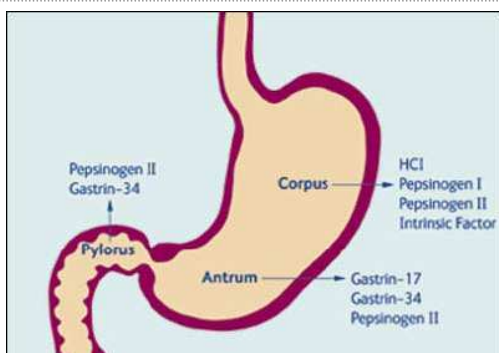


GASTROPANEL Scheda tecnica

Il test Gastropanel consente di determinare, mediante un semplice esame del sangue, se il paziente è affetto da gastrite causata da *Helicobacter Pylori*, se la gastrite è atrofica e in quale parte dello stomaco (antro, corpo-fondo o entrambi) le alterazioni sono localizzate.



Il GASTROPANEL può fornire una diagnosi non invasiva e molto accurata delle malattie gastriche ed essere un utile strumento per la valutazione dei rischi e delle patologie ad esse collegate; può, inoltre, favorire la prevenzione, offrendo una diagnosi precisa e un trattamento mirato

La tecnica

Mediante saggi immunoenzimatici (ELISA), con anticorpi monoclonali altamente specifici, vengono misurati i livelli di Pepsinogeno I e II, di Gastrina 17 e degli anticorpi anti-*Helicobacter Pylori* nel campione di sangue.

I PEPSINOGENI sono precursori dell'enzima pepsina. Il Pepsinogeno I viene prodotto dalle cellule della zona "alta" dello stomaco (tecnicamente corpo-fondo). Esiste una correlazione tra la perdita di queste cellule provocata dall'atrofia gastrica e il livello di pepsinogeno I: valori al di sotto dei 25 microgr/l indicano che la mucosa del corpo ha una moderata o severa gastrite atrofica. Il pepsinogeno II è prodotto dall'intero stomaco e dal duodeno.. Vista la diversa localizzazione delle cellule che producono i due pepsinogeni, il rapporto tra PGI e PGII permette di stabilire la zona dello stomaco affetta dalla patologia. Ad esempio, quando la gastrite atrofica del corpo peggiora, i livelli di pepsinogeno I e il rapporto pepsinogeno I e II decrescono.

La **GASTRINA 17** è un ormone prodotto dalle cellule della parte "bassa" dello stomaco (antro) e la sua liberazione è regolata da un meccanismo a feed-back negativo ai livelli di pH gastrico e di pepsinogeni: un livello basso di gastrina è indice di danno gastrico antrale, mentre un suo incremento riflette il tentativo di stimolare la produzione di HCl in caso di gastrite atrofica.

La determinazione degli anticorpi IgG anti-*HELICOBACTER PYLORI* permette di valutare l'avvenuto contatto con il batterio, che vive a livello della mucosa gastrica sviluppando infiammazioni permanenti. Più del 50% della popolazione è infetto da questo batterio e, nella metà dei casi, le gastriti da infezione da *H. pylori* evolvono in gastriti atrofiche, che in molti casi sono correlate allo sviluppo di carcinoma gastrico e ulcera peptica.

L'interpretazione dei risultati

Data la complessità delle informazioni fornite dal test, la valutazione dei risultati viene eseguita mediante un software appositamente messo a punto per la valutazione clinica dei dati. Il GastroSoft fornisce una diagnosi di possibile infezione da *Helicobacter Pylori* e di gastrite atrofica; inoltre, determina i fattori di rischio per una degenerazione neoplastica e per l'ulcera peptica.

Il software fornisce anche le raccomandazioni, basate sulla "Consensus Conference" Maastricht2 del 2000, che ha stabilito le linee guida europee per la diagnostica e il trattamento delle infezioni da *H. Pylori*.

Esempi di utilizzo del test Gastropanel:

- o Diagnosi di gastrite
- o Diagnosi di dispepsia
- o Diagnosi di infezione da *Helicobacter Pylori*
- o Diagnosi di gastrite atrofica
- o Valutazione delle condizioni della mucosa del corpo e dell'antrum dello stomaco (normale, gastrite, gastrite atrofica)
- o Indicazioni per eseguire gastroscopia e biopsia
- o Indicazioni per il trattamento dell'infezione da *Helicobacter Pylori*



I benefici del test Gastropanel:

- o Semplice esame del sangue
- o Nessun rischio per il paziente
- o Indirizza verso l'esame gastroscopico i pazienti che ne necessitano
- o Riduce i trattamenti invasivi, con i relativi problemi
- o Alta sensibilità e specificità
- o Facile interpretazione dei risultati, grazie al software specifico
- o Promuove lo screening dei pazienti a rischio
- o Promuove la medicina preventiva

Il prelievo

Il prelievo va eseguito A DIGIUNO (da circa 10 ore) in quanto i fenomeni digestivi possono alterare i valori omeostatici dei pazienti.

E' opportuno segnalare ed indicare l'eventuale terapia farmacologia in atto (sulla scheda anamnestica apposita).

Il prelievo di sangue deve essere effettuato in provetta per sierologia o in provetta con EDTA e centrifugato entro 30 minuti a 2000g per 10-15 minuti; il siero o plasma deve essere congelato per il trasporto.

Bibliografia

Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain C et al. Current concept in the management of *Helicobacter pylori* infection – The Maastricht 2-2000 Consensus Report *Aliment Pharmacol Ther* 2002; 16:167-180.

Sipponen P, Härkönen M, Alanko A, Suovaniemi O. Diagnosis of Atrophic Gastritis from a Serum Sample *Clin Lab* 2002;48: 505-515

Di Mario F, Moussa AM, Caruana P et al. "Serological biopsy" in first-degree relatives of patients with gastric cancer affected by *Helicobacter pylori* infection *Scand J Gastroenterol* 2003; 12: 1223-1227

Di Mario F, Franze A & Cavallaro LG. Non-Invasive Diagnosis for Gastric Diseases.' *One Global Medicine srl Publishing Service and Communication* 2004: 1-48.

In collaborazione con:



Via Orzinuovi, 111 – 25125 Brescia
Tel. + 39.030.3514085
www.fleminglabs.it - info@fleminglabs.it