

GASTRITIS I ÚLCERA GASTRODUODENAL

Definició

La gastritis és la inflamació, per qualsevol causa, de l'estómac.

L'úlcera és una llaga o ferida que pot produir-se a l'estómac (úlcera gàstrica) o al començament del budell prim (úlcera duodenal).

Síntomes principals

El símptoma principal de la gastritis i les úlceres és la dispèpsia, que definim com qualsevol dolor o sensació desagradable o molesta referida a la meitat superior de l'abdomen.

Altres símptomes freqüents són la cremor, la sensació d'inflor, la sacietat precoç, les digestions pesades, les nàusees i els vòmits. És habitual que es presentin més d'un símptoma alhora.

Causes

Les causes més freqüents de gastritis i úlcera gastroduodenal al nostre medi són: 1. els medicaments –especialment els calmants de tipus antiinflamatori com diclofenac, ibuprofè, o d'altres– i l'aspirina; 2. la infecció per un bacteri que s'anomena *Helicobacter pylori*, i 3. la ingesta de substàncies irritants com l'alcohol o el tabac. Altres patologies, incloent les malalties metabòliques o autoimmunes, són causes més rares de gastritis i úlcera gastroduodenal.

Mesures que pot fer el malalt per millorar les molèsties

Com passa amb el mal de cap, tenir molèsties ocasionals a la panxa no és un signe de malaltia. La dispèpsia és generalment un símptoma banal i no es relaciona amb malaltia greu.

Es recomanable intentar canviar certs hàbits dietètics, com deixar el alcohol, tabac, greixos que poden alentir el buidament gàstric; evitar els medicaments antiinflamatoris i el sobrepès o la vida sedentària. És correcte tractar els símptomes ocasionals de dispèpsia amb antiàcids (Almax[®], Gelodrox[®], etc.) o antisecretors del tipus de la ranitidina que es poden adquirir sense recepta a la farmàcia. La disminució de l'acidesa dins de l'estómac és una de les mesures més eficaces pel tractament de la dispèpsia.

Signes o símptomes importants. Quan s'ha de consultar al metge.

Els símptomes repetitius o persistents ens han de fer consultar el nostre metge. Ell podrà valorar la necessitat de tractament amb antiseecretors més potents, del tipus dels inhibidors de la bomba de protons (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol o esomeprazol) i valorarà la necessitat de fer exploracions en funció dels símptomes i de les característiques del pacient.

Determinats símptomes –que denominem símptomes d’alarma– fan que sigui necessari consultar el metge de manera immediata. Els més importants són la dificultat a l’empassar, la pèrdua de la gana i/o de pes mantingudes, anèmia o els signes d’hemorràgia (femtes negres o vòmits amb sang).

Evolució

Sense el tractament adequat, l’úlcera pèptica gastroduodenal sol tenir un curs crònic i recurrent. En alguns casos es poden produir complicacions com l’hemorràgia digestiva, la perforació o l’estenosi, que poden requerir un tractament urgent.

Hi ha un tipus especial de gastritis crònica que es produeix per anticossos del propi individu (gastritis atròfica) que pot produir anèmia per manca de ferro i de vitamina B₁₂. Malgrat tot, actualment la protecció de l’estómac amb fàrmacs potents com els inhibidors de la bomba de protons, la conscienciació dels riscos de l’ús de determinats fàrmacs antiinflamatoris, i la detecció i el tractament, si s’escau, de la infecció per *Helicobacter pylori* aconsegueixen la curació de la malaltia en la major part dels pacients.

Diagnòstic

En funció dels símptomes que presenti el pacient, el metge decidirà si cal o no realitzar proves diagnòstiques. Les tres alternatives principals són (1) fer una **endoscòpia** digestiva, (2) **esbrinar** si el pacient és portador de la infecció per *Helicobacter pylori* i tractar-la i (3) fer directament **tractament empíric amb antisecretors**.

L’endoscòpia permet diagnosticar les úlceres gastroduodenals i les gastritis. No estaria indicada en tots els pacients amb símptomes de dispèpsia. Per a que sigui més útil, s’ha de fer sense haver iniciat el tractament antisecretor, idealment dintre de la primera setmana del començament dels símptomes. A més, l’endoscòpia permet fer biòpsies de les lesions visualitzades, que és important en cas d’úlceres gàstriques, per descartar malignitat, i diagnosticar la infecció per *H. pylori* sempre que es consideri indicat el seu tractament.

L’*Helicobacter pylori* és un bacteri que viu a l’estómac. La infecció s’agafa de petit i és manté tota la vida. La infecció és molt freqüent i pot arribar a afectar a més del 50%

dels adults de la nostra població. En la gran majoria d'individus la infecció no dona símptomes ni complicacions. Ara bé, aproximadament un de cada 5 farà una úlcera en algun moment de la seva vida. La infecció es pot detectar de diferents maneres: amb biòpsies de l'estómac agafades durant l'endoscòpia, o mitjançant un test de l'alè, que és una prova no agressiva que requereix que el pacient ingereixi una beguda especial i bufi dos cops en uns recipients específics. Aquesta prova no té contraindicacions però s'ha de fer en dejú i requereix pràcticament una hora. Per a que sigui fiable, l'individu no ha d'haver pres antibiòtics ni inhibidors de la bomba de protons en les dues setmanes prèvies a l'estudi. Una possible alternativa és el test en femta.

El tractament empíric amb inhibidors de la bomba de protons té l'avantatge que es pot donar immediatament, amb la qual cosa milloren ràpidament els símptomes, però si hi ha infecció per *H. pylori*, la recidiva clínica és molt probable.

Tractament

Evidentment és molt important eliminar, quan sigui possible, la causa de les gastritis i les úlceres. Per exemple, modificar els hàbits alimentaris o l'estil de vida, retirar els medicaments que les produeixen, i si no es pot, afegir protectors de l'estómac.

El tractament bàsic de les úlceres i les gastritis és la reducció de l'acidesa de l'estómac. Això es pot aconseguir amb diferents tipus de medicaments, però els més eficaços actualment són els inhibidors de la bomba de protons.

En els pacients amb úlcera gastroduodenal o amb antecedents d'úlcera pèptica en els quals es demostrï la infecció per *Helicobacter pylori*, es dona un tractament que combina un inhibidor de la bomba de protons i dos antibiòtics, durant 7-14 dies. És molt important prendre la medicació de la forma i durant els dies que el seu metge l'indiqui per no reduir la seva eficàcia i no generar resistències del germen a l'antibiòtic. En els casos de gastritis atròfica, és necessari en molts casos tractament amb injeccions de vitamina B₁₂ i suplementes de ferro.

Les complicacions greus, com l'hemorràgia digestiva, poden tractar-se en molts casos amb **endoscòpia** (al fer l'endoscòpia es poden injectar substàncies a l'úlcera que aturin l'hemorràgia). En altres casos greus, com les hemorràgies que no es controlen amb tractament mèdic o endoscòpic, o les perforacions, es fa necessari un tractament quirúrgic.