

BREATH TEST LATTULOSIO

DESCRIZIONE ESAME

SIBO è l'acronimo di *small intestinal bacterial overgrowth* o sovracrescita batterica intestinale e identifica una condizione fisiopatologica caratterizzata da aumento della concentrazione batterica nei tratti alti dell'intestino. Si verifica pertanto una variazione quantitativa e qualitativa della flora batterica nel duodeno, digiuno e ileo, tale da indurre disturbi digestivi di varia entità, da forme oligosintomatiche fino a forme conclamate di malassorbimento. In condizioni di normalità, i meccanismi che impediscono l'instaurarsi della SIBO sono la secrezione gastrica acida e pancreatica, la motilità regolare dell'intestino, il normale funzionamento del sistema immunitario e l'assenza di ostacoli meccanici alla progressione del contenuto intestinale.

L'ecoflora batterica intestinale "normale" svolge un ruolo importante di difesa contro i microrganismi patogeni, di sintesi di vitamine e nutrienti, di stimolo delle funzioni immunitarie e di regolazione dell'attività motoria propulsiva intestinale. Ma quando questa normalità di concentrazione, localizzazione e specificità qualitativa dei batteri viene alterata, tutte queste funzioni possono venire meno causando disturbi dispeptici vari fino al malassorbimento intestinale severo.

I sintomi più frequenti della SIBO sono diarrea, meteorismo e dolore addominale cronico ricorrente. La severità di questi sintomi è soggetta ad ampie variazioni individuali, in funzione dell'entità della contaminazione, delle specie batteriche implicate e dell'estensione del tratto intestinale interessato. Pertanto, si possono incontrare forme pressoché asintomatiche, il cui unico sintomo può essere un poco tollerabile senso di gonfiore addominale e forme conclamate di malassorbimento intestinale, con dolore, alterazioni dell'alvo persistenti e poco responsive ai trattamenti abituali, con carenze vitaminiche (specie di vitamina B12) e anemia.

Le sindromi da ipomotilità intestinale, con allungamento del tempo di transito intestinale, da cause sia funzionali che organiche (discinesie intestinali, ipertono vagale, substenosi intestinali, diverticoli duodeno-digiunali, malattie infiammatorie croniche intestinali) possono essere alla base della SIBO. Condizioni chirurgiche, come resezioni gastriche, vagotomie, aderenze post-chirurgiche, resezioni ileocoliche con eliminazione della valvola ileocecale, by-pass gastrointestinali favoriscono la SIBO. Condizioni mediche, come la gastrite cronica atrofica o il trattamento prolungato con inibitori della pompa protonica che, riducendo la secrezione acida gastrica, realizzano di fatto una vagotomia funzionale, possono indurre la SIBO.

Inoltre, l'intolleranza al lattosio e la celiachia, per motivi non ancora del tutto chiariti ma verosimilmente collegati ad alterata motilità e secrezione intestinale, sono frequentemente associate alla SIBO. Il *gold standard* per la diagnosi di SIBO è il *Breath test* al lattulosio, test diagnostico che dosa l'incremento di H₂ o CH₄ nell'espriato dopo il carico di lattulosio. Il test è specifico in quanto solo i batteri e non l'uomo producono H₂ e CH₄. Il test ha il vantaggio notevole di essere non invasivo, riproducibile e di avere buona specificità e sensibilità. L'esame viene eseguito presso il nostro laboratorio utilizzando lo strumento Quintron BreathTracker SC, gascromatografo che permette l'analisi contemporanea dell'idrogeno (H₂) e del metano (CH₄) nel respiro dei pazienti ed esegue la correzione automatica di questi gas analizzando anche l'anidride carbonica (CO₂). L'analisi contemporanea dell'idrogeno e del metano nel respiro, e la correzione automatica di questi gas mediante l'analisi dell'anidride carbonica, permettono una diagnosi molto più accurata e affidabile, rispetto ad altre apparecchiature che analizzano solo l'idrogeno, o che non analizzano l'anidride carbonica contemporaneamente. Il 5-15% della popolazione generale non produce idrogeno e vengono definiti "Soggetti non-H₂ escretori". In tali soggetti l'idrogeno sviluppato durante il test viene convertito in metano, per cui analizzando solo l'idrogeno nel respiro vi possono essere risultati falsamente negativi. Analizzando contemporaneamente idrogeno e metano durante il test si ottengono risultati altamente accurati con minore numero di test falsamente negativi.