

Reflusso gastro-esofageo

Condizione patologica che dipende dall'eccessivo passaggio del contenuto dello stomaco verso l'esofago ed anche oltre

a cura di: **dr.ssa Rossella Pumpo**
Specialista in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva



La definizione di malattia da reflusso gastro-esofageo (MERG) implica un'aumentata frequenza degli episodi di reflusso fisiologicamente esistenti, una maggiore permanenza in esofago del materiale refluito ed una ridotta efficacia dei meccanismi di difesa a causa dell'incompetenza dei meccanismi anti-reflusso quali un

deficit della clearance esofagea, l'insufficiente funzionamento dello sfintere esofageo inferiore (LES), la presenza di un'ernia iatale o l'uso di alcuni farmaci, il ritardo dello svuotamento gastrico, peggiorato dal fumo di sigaretta, con accumulo di volume acido e maggiore facilità alla risalita del contenuto gastrico. A tali meccanismi si associa tal-

volta un'alterazione della sensibilità viscerale esofagea così che, pur in presenza di un reflusso non patologico si abbia la percezione di uno stimolo doloroso.

I sintomi tipici della MERG sono: bruciori retrosternali, dolore alla bocca dello stomaco, rigurgiti, eruttazione fastidiosa. A tali sintomi possono associarsi o so-

stituirsi sintomi legati al reflusso faringo-laringeo che deriva dalla risalita del contenuto gastrico, acido e non, oltre l'esofago prossimale con interessamento della laringe e delle prime vie aeree: tosse, senso di bolo impattato al giugulo, crisi di apnea notturna, ipofonesi.

La diagnosi del reflusso gastro-esofageo e di quello faringo-laringeo è principalmente clinica.

Le indagini strumentali quali la gastroscopia (EGDS) e la pH-impedenziometria vanno riservate solo a quei pazienti con sintomi di allarme o a pazienti non responsivi alle terapie convenzionali.

La EGDS permette di visualizzare l'interno dell'esofago, dello stomaco e del duodeno e può mettere in evidenza eventuali complicazioni della MERG.

La pH-impedenziometria consente, grazie ad un sondino posizionato, attraverso il naso, nell'esofago distale, di leggere la natura sia fisica (liquido o gas) che chimica (acida, non acida) del contenuto gastrico risalente

Regole da seguire

- Mangiate lentamente e masticate bene il cibo, in modo da evitare infiammazioni e pressioni allo stomaco.
- L'ultimo pasto della giornata deve essere un piatto leggero e va consumato almeno 3 ore prima di andare a dormire. Preferire, durante il sonno, il decubito laterale sinistro.

- Evitate i cibi che causano irritazione e acidità, poiché sono tra le cause del reflusso acido: bevande gassate, alcolici, grassi animali, canditi, cioccolato, cipolle, spremute di agrumi.
- Quando mangiate, evitate di iniziare il pasto con i cibi ricchi di amido. L'ideale sarebbe iniziare con la verdura o la carne e mangiare per ultimo patate o pane.

- Se soffrite di obesità, è molto importante iniziare a perdere peso. Molti studi hanno scoperto che il sovrappeso impedisce allo sfintere esofageo di rimanere chiuso, il che causa il reflusso.

- Evitate un consumo eccessivo di bevande alcoliche, poiché causano irritazione e favoriscono il reflusso.





Il bicarbonato di sodio allevia velocemente l'acidità, ma altrettanto rapidamente tende a perdere il suo effetto positivo

in esofago e di permettere così di dosare correttamente i farmaci antireflusso sulla reale entità e natura, acida o non acida, del reflusso.

La gestione terapeutica prevede l'automedicazione per sintomi lievi e saltuari, l'intervento del medico di medicina generale per sintomi frequenti senza complicanze, l'intervento dello specialista per i sintomi cronici e con complicanze.

L'obiettivo della terapia è quello di alleviare i sintomi, guarire le lesioni endoscopiche, se presenti, e prevenire le complicanze.

La terapia prevede la modificazione dello stile di vita, la terapia farmacologica e, in caso di fallimento, la terapia chirurgica. È consigliabile ridurre il peso corporeo, se in eccesso, evitare alcoolici, fumo di sigaretta, pasti abbondanti e serali, ed ele-

vare la testata del letto di circa 20 cm o, in alternativa, utilizzare il cuscino a cuneo.

I farmaci per la terapia del reflusso comprendono: antiacidi, farmaci di barriera, procinetici, antisecretori.

Gli antiacidi sono validi presidi terapeutici indicati anche per l'automedicazione per i sintomi di breve durata e di intensità lieve o quando si verifica fisiologicamente nei soggetti normali dopo un pasto abbondante.

Gli antiacidi riducono gli effetti erosivi dell'acido sulla mucosa esofagea ed i sintomi.

Sono ottimali per un rapido sollievo dai sintomi lievi ma poco efficaci per la guarigione delle lesioni endoscopiche e per il controllo dei sintomi moderato-severi.

Il bicarbonato di sodio allevia velocemente l'acidità, ma altrettanto rapidamente tende

Prodotto consigliato



SENZA GLUTINE

SENZA LATTOSIO

Numero Verde
800174257

GASTROERRE

Integratore alimentare a base di Aloe Vera svolge un'azione emolliente e lenitiva

L'Emblica officinale contribuisce al controllo dell'acidità gastrica

Ideale per lenire il bruciore di stomaco anche in gravidanza, il reflusso gastroesofageo ed il rigurgito

a perdere il suo effetto positivo, fino ad esacerbare i sintomi del disturbo. È controindicato in gravidanza, nei pazienti con insufficienza renale e nei soggetti ipertesi, poiché aumenta il quantitativo di sodio assorbito.

I farmaci di barriera sfruttano la spiccata capacità muco-adesiva per svolgere un effetto protettivo sulla mucosa esofagea proteggendola sia dall'effetto nocivo dell'acido gastrico sia da quello della pepsina.

Il sodio alginato, è una fibra naturale, solubile, non assorbibile, che si rigonfia nel mezzo acquoso gastrico formando, al contatto con l'acido, una massa gelatinosa ad alto grado di viscosità che tende a galleggiare evitando così, naturalmente, la risalita del liquido gastrico e a formare, al tempo stesso, uno strato protettivo sulla mucosa.

Trova indicazione anche nella patologia otorinolaringoitrica del reflusso, proteggendo il laringe posteriore e le corde vocali dalla pepsina gastrica: di sovente associato alla tera-

pia con antacidi e/o antisecretori che da soli non ottengono il controllo completo del sintomo otorinolaringoitrico.

La presenza di sodio richiede particolare attenzione nella somministrazione degli alginati nei pazienti ipertesi, cardiopatici o nefropatici.

I procinetici favoriscono un più rapido svuotamento dello stomaco e mantengono quindi contenuto, il volume gastrico, acido e non, disponibile per il reflusso.

Gli antisecretori, i prazoli, sono farmaci che riducono per una lunga durata, la secrezione acida gastrica.

L'approccio terapeutico più corretto è quello della riduzione progressiva del dosaggio fino ad arrivare ad un'assunzione a richiesta, al fine di raggiungere il dosaggio minimo efficace, nell'ottica di una riduzione dei costi sanitari e della prevenzione degli effetti collaterali, specie per terapie di lunga durata, quali la carenza di vit B12 e la riduzione della sideremia.