

## Il reflusso gastro esofageo

Il reflusso gastro-esofageo è una condizione clinica caratterizzata da un malfunzionamento dello sfintere gastro-esofageo (cardias) che provoca quindi un anomalo passaggio del succo gastrico acido dallo stomaco all'esofago. In condizioni normali e soprattutto dopo i pasti, una piccola quota del succo gastrico può fisiologicamente risalire nell'esofago ma se la quota aumenta, il paziente può accusare sintomi come bruciore retrosternale, dolore toracico e rigurgito acido in gola.

### Cause

La principale barriera al reflusso esofageo è rappresentata dal normale funzionamento dello sfintere esofageo inferiore, dalla normale capacità di progressione del cibo dall'esofago allo stomaco e al duodeno, e da una normale produzione di saliva che ha un effetto tamponante su piccole quantità di acido che normalmente risalgono l'esofago. Qualsiasi alterazione di questo meccanismo può provocare un reflusso gastro esofageo.

I fattori di rischio principali che predispongono alla malattia da reflusso esofageo (GERD) sono:

- Obesità che, per un aumento della pressione intraddominale dovuta ai depositi di grasso, dopo un pasto, determina il passaggio del succo gastrico all'esofago.
- Gravidanza, soprattutto nel terzo trimestre, con gli stessi meccanismi dell'obesità.
- Ernia gastrica iatale che causa una risalita di parte dello stomaco nel torace con conseguente abolizione della funzione dello sfintere esofageo inferiore.
- Dieta ricca in cibi che aumentano la produzione di acido e rallentano lo svuotamento dello stomaco come gli alimenti ricchi di grassi o i cosiddetti "reflussogeni" (come menta, cioccolato, caffè, alcolici, agrumi, cibi fritti, fumo di sigaretta)
- Farmaci come i calcioantagonisti utilizzati per l'ipertensione arteriosa e i nitroderivati utilizzati per la cardiopatia ischemica che rilassano lo sfintere esofageo inferiore, o i farmaci antinfiammatori non steroidei o FANS che incrementano la produzione di acido.
- Malattie come la sindrome di Sjögren che causa una riduzione nella produzione di saliva.

### Sintomi

Circa il 30% i pazienti con GERD non manifesta sintomi clinici. Il 70 % dei pazienti può invece manifestare i disturbi in modo costante o occasionalmente, in particolare durante le prime ore del mattino, quando si sdraiano subito dopo aver consumato un pasto, o mentre si chinano in avanti. Il dolore da reflusso gastroesofageo notturno può essere simile a quello dell'ischemia cardiaca, e per tale motivo il reflusso esofageo è una delle principali cause di accesso in pronto soccorso.

I sintomi comprendono:

- Disturbi tipici
  - Rigurgito acido in gola con sensazione di bruciore
  - Dolore bruciante nella posizione alta dello stomaco e retrosternale. Tale sintomo può irradiarsi alla gola e posteriormente al torace.
- Disturbi atipici
  - Laringite e faringite cronica, abbassamento della voce, otite cronica
  - Difficoltà alla deglutizione
  - Tosse mattutina secca e stizzosa ed episodi di asma
  - Difficoltà digestiva e nausea

- Dolore toracico simile a quello cardiaco
- Alterazione del sonno

## Complicanze

Le complicanze più frequenti sono

- esofagiti da reflusso con aree di infiammazione singole o multiple nella regione terminale dell'esofago,
- ulcere singole o multiple,
- stenosi cicatriziali
- esofago di Barrett, una alterazione della mucosa dell'esofago che presenta cellule metaplastiche gastriche. Tale condizione può predisporre alla neoplasia dell'esofago.

## Diagnosi

*La diagnosi clinica* si basa sulla storia clinica del paziente, sulla presenza di disturbi tipici e atipici. La diagnosi clinica può essere confermata prescrivendo dei farmaci inibenti la produzione di acido, IPP (Inibitori Pompa Protonica), per un periodo di 8 settimane. Se il test delle 8 settimane di terapia non dovesse migliorare il quadro clinico o se il paziente presenta anche dei sintomi di allarme clinico come la difficoltà al passaggio del cibo in esofago, il calo ponderale o la familiarità per neoplasia esofagea bisognerà eseguire le indagini strumentali.

*Indagini strumentali:*

- Esofagogastroscoopia: può valutare le eventuali alterazioni della mucosa esofagea, si possono eseguire dei prelievi per l'esame istologico (presenza dell'esofago di Barrett), si può documentare la presenza di una ernia gastrica iatale e identificare una eventuale incontinenza dello sfintere esofageo.
- Manometria esofagea: si esegue con l'introduzione di un sondino naso-gastrico che permette di valutare la pressione dello sfintere esofageo.
- pH-impedenzometria che utilizza un sondino nasogastrico tenuto in sede per 24 ore che misura sia le quantità sia il numero di passaggi di acido dallo stomaco all'esofago.

## Cura

Il trattamento del reflusso gastroesofageo si basa su accorgimenti dietetico-comportamentali e sull'utilizzo di farmaci. In casi particolari è possibile effettuare specifici interventi chirurgici per normalizzare la pressione dello sfintere esofageo inferiore o per ridurre l'eventuale ernia gastrica iatale.

*Misure dietetico comportamentali:*

- Alzare lo schienale del letto di circa 20-25 cm per evitare la risalita dell'acido quando il paziente si corica.
- Non coricarsi per almeno due ore dopo aver terminato un pasto principale.
- Moderare la quantità di cibo a cena, evitando un consumo eccessivo di grassi.
- Evitare cibi reflussogeni come cioccolato, menta, alcol, fritti.
- Ridurre il peso corporeo (l'obesità è il principale fattore di rischio).

*Farmaci:*

- Inibitori della produzione di acido (IPP) per almeno tre mesi poi, in base alla risposta, si valuterà se proseguire la terapia o effettuarla solamente nei periodi sintomatici.

- Mucoprotettori di parete a base di acido ialuronico da assumere subito dopo il pasto principale, ed in particolare prima di coricarsi la sera, in modo da creare una barriera durante la notte.
- Procinetici, quest'ultimi dovrebbero essere impiegati solamente se il paziente presenta un rallentato svuotamento gastrico.