



STUDIO DIETISTICO
DR.SSA FRANCESCA PAVAN

SCHEDE INTEGRATIVE

SALUTE

SE LO STOMACO E' IN FIAMME.....



Può capitare di avvertire un forte senso di bruciore o acidità allo stomaco dopo un pasto troppo abbondante o condito ma quando il disturbo diventa frequente allora può trattarsi di una malattia da reflusso gastro-esofageo.

Fin poco tempo fa qualsiasi disturbo che riguardasse lo stomaco veniva chiamato “**indigestione**”: termine che in realtà non fa riferimento a una reale patologia ma a una serie di alterazioni minori molto diffuse associate all'alimentazione, tra cui il bruciore di stomaco, l'eruttazione, la digestione lenta, il rigurgito, la nausea. Ad oggi questi diversi sintomi vengono sempre più spesso analizzati come conseguenza di disturbi differenti e, tra questi, il bruciore di stomaco rappresenta una sensazione dolorosa spesso causata dal reflusso gastro-esofageo. Per reflusso gastro-esofageo si intende la risalita del contenuto gastrico nell'esofago, che unisce la bocca allo stomaco, e talvolta fino alla cavità orale. Il cibo che introduciamo, raggiunto lo stomaco, si mescola ai succhi gastrici per la digestione; l'acidità di tali sostanze rende il materiale che refluisce particolarmente irritante per la parete dell'esofago. Quando la soglia di reflusso supera la normalità, si presenta la cosiddetta “**malattia da reflusso gastro-esofageo**” che, pur essendo un disturbo benigno, può molto spesso influire negativamente sulla qualità di vita del paziente.

La malattia da reflusso gastro-esofageo è caratterizzata da un'elevata frequenza degli episodi di reflusso, da una più prolungata permanenza nell'esofago del materiale gastrico e da una ridotta capacità dei meccanismi di difesa di esofago, cardias (valvola situata tra esofago e stomaco) e rivestimento dell'esofago di prevenire il reflusso stesso. Il principale responsabile della resistenza al reflusso è il **cardias** che, con la sua chiusura e apertura coordinata con la deglutazione, si oppone al passaggio dallo stomaco all'esofago del materiale contenuto nello stomaco: un cardias “debole” o incontinente rappresenta spesso un problema che bisogna correggere per ridurre l'incidenza del reflusso gastro-esofageo.

La presenza di **ernia jatale** (scivolamento del cardias o di una porzione di stomaco dall'addome nel torace) non costituisce di per sé una condizione sufficiente a provocare l'insorgenza di reflusso patologico. Molti soggetti con ernia jatale non presentano, infatti, né

sintomi di malattia da reflusso né irritazione esofagea (**esofagite**) ma spesso la sua presenza si associa alle forme più severe della malattia da reflusso. Anche un cattivo funzionamento dello **stomaco**, spesso per un ritardo del suo svuotamento, costituisce un fattore scatenante nell'insorgenza di reflusso patologico; basti pensare che la maggior parte dei reflussi fisiologici si manifesta dopo il pasto, cioè a stomaco pieno, e il marcato sovrappeso peggiora i disturbi.

I sintomi da malattia da reflusso gastro-esofageo sono tanti ma il disturbo più frequente e caratteristico è la pirosi.

La **pirosi** (sensazione di bruciore localizzato a livello epigastrico con irradiazione a volte alla schiena tra le scapole) è spesso intermittente e con maggiore frequenza si presenta dopo i pasti nella posizione supina o piegando il busto.

Altri sintomi sono: il **rigurgito**, cioè la risalita spontanea (non forzata come il vomito) in esofago di liquido gastrico.

L'**odinofagia** (deglutazione dolorosa) che si verifica generalmente in presenza di esofagite ed è dovuta al passaggio del cibo sulla mucosa esofagea irritata.

La **disfagia** (difficoltà alla progressione del cibo, solido o liquido) indice di una stenosi (cioè cicatrizzazione di una ferita presente sull'esofago) o di una irritazione dell'esofago.

Raucedine, tosse secca e asma sono espressione della cosiddetta malattia da reflusso complicata; si verificano quando il materiale refluito raggiunge la bocca e irrita la faringe, le corde vocali o addirittura la trachea e le vie respiratorie.

L'**esofagite**, è l'infiammazione della mucosa esofagea, non abituata a contatti prolungati con l'acido delle secrezioni gastriche che risalgono in esofago.

E' bene ricordare comunque che la malattia da reflusso non è sinonimo di esofagite, nel senso che può esistere un sintomo da reflusso gastro-esofageo anche in assenza di lesioni esofagee, la cosiddetta “**malattia da reflusso non erosiva**”.

ESAMI DA ESEGUIRE

Gli esami utilizzati per la diagnosi della malattia da reflusso gastro-esofageo sono molti e spesso il semplice bruciore occasionale non impone l'esecuzione di tutte queste indagini; lo specialista può risolvere il disturbo con semplici indicazioni alimentari in alcuni casi.

La **gastrosopia** è l'esame di scelta per vedere lo stato di irritazione dell'esofago, la presenza di grosse ernie jatali e l'eventuale presenza di complicanze (ulcere, stenosi o Esofago di Barrett.). Si utilizza uno strumento flessibile che, attraverso la bocca o il naso, raggiunge il duodeno e visualizza direttamente le immagini su un video.

L'esame radiologico delle prime vie digestive (**RX Digerente**) è indicato nei casi di difficoltà al transito del cibo. E' un esame poco invasivo perchè prevede l'assunzione di una sostanza (mezzo di contrasto) che vernicia le pareti dell'esofago e dello stomaco rendendole visibili alla radiografia. Esami più specialistici (eseguibili solo presso centri selezionati) sono la “**manometria esofagea**” e la “**pH-metria**”. A essi si ricorre nei casi di malattia grave.

LE CURE

La malattia da reflusso gastro-esofageo è una patologia di gravità variabile, e dunque esistono diversi “livelli di cura” che lo specialista utilizzerà, individualmente, in base alla risposta dei sintomi del paziente. La terapia può essere farmacologica ma anche solo una correzione alimentare. E' questa la ragione per la quale una dieta corretta e comportamenti adatti migliorano i disturbi legati al reflusso.

Cibi sì e cibi no

In generale devono essere evitati cibi grassi o fritti, grassi cotti, cioccolato, menta piperita e menta verde, brodo di carne, mollica del pane e latte intero poiché aggravano il reflusso acido. Anche agrumi e succhi di frutta, caffè (normale e decaffeinato) e il pomodoro irritano l'esofago e devono essere limitati. Cibi proteici a basso contenuto di grassi, (pesce e carni magre), carboidrati a basso contenuto di grassi (pane, cereali, pasta, cracker) e alimenti contenenti calcio (formaggi magri e latte scremato) aumentano il tono del cardias e aiutano a prevenire il reflusso.

Modificazioni comportamentali

Inoltre la muscolatura dell'esofago può essere indebolita da fattori diversi dal cibo; possono dunque essere utili i seguenti comportamenti per ridurre i sintomi:

- astenersi dal fumo di tabacco;
- evitare le gomme da masticare e le caramelle gombose;
- mangiare porzioni piccole di cibo durante i pasti;
- non andare a letto subito dopo il pasto ed elevare la testata del letto di 20-30 cm per prevenire il reflusso durante la notte;
- perdere peso se sovrappeso: l'obesità favorisce il reflusso.

I farmaci

La terapia medica è utilizzata in tutte quelle condizioni in cui le modificazioni dietetiche e comportamentali non abbiano ottenuto effetti sui sintomi.

I farmaci si dividono in:

➡ **Antiacidi** che tamponano l'acido a livello gastrico ed esofageo e bloccano l'azione irritante della bile.

➡ **Farmaci antisecretivi** sono tra i farmaci più utilizzati.

➡ **I procinetici** che, migliorano la motilità di esofago e stomaco e aumentano la pressione del cardias, ma i molti effetti collaterali limitano un loro impiego pratico.

A quei pazienti che non trovano beneficio nell'assunzione di farmaci, è riservata la **terapia chirurgica**. Lo scopo dell'intervento chirurgico è quello di migliorare la forza di chiusura del cardias e i risultati a lungo termine sono soddisfacenti (con percentuali di successo vicine all' 80-90%). Tuttavia i rischi connessi all'anestesia generale e alcune importanti complicanze che possono verificarsi dopo l'intervento, spesso spingono medico e paziente a non utilizzare così ampiamente quest'ultima opzione.

A cura

di Dr.ssa Francesca Pavan



*Questa e altre schede informative salute
le puoi trovare sul sito:*

www.studiodietisticopavan.it