

■ GASTROENTEROLOGIA

Nuove indicazioni per la malattia da reflusso gastroesofageo

Molto è cambiato, ma molto rimane uguale: la malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE) continua ad essere tra le malattie più comuni osservate in Medicina Generale. Tuttavia, la comprensione delle varie presentazioni di malattia, dei miglioramenti nei test diagnostici e dell'approccio alla gestione del paziente si è evoluta negli ultimi anni, tant'è che l'*American College of Gastroenterology* ha aggiornato le sue linee guida per la diagnosi e la gestione della MRGE.

Ci sono raccomandazioni dettagliate e pratiche sull'approccio ai pazienti con MRGE tipica, quando sono indicati test del pH esofageo ambulatoriale e manometria, e discussione delle modifiche dello stile di vita e delle terapie mediche disponibili. Vengono inoltre discussi il workup di MRGE con sintomi esofagei extra e MRGE refrattaria, test diagnostici più recenti come il monitoraggio del reflusso faringeo e orofaringeo e test della pepsina salivare.

Una preoccupazione frequente per i pazienti con MRGE sono i potenziali effetti collaterali dell'uso a lungo termine degli inibitori della pompa protonica (PPI). Il messaggio finale che gli autori ribadiscono è che: "Gli IPP sono il trattamento medico più efficace per la malattia da reflusso gastroesofageo. Alcuni

studi osservazionali hanno identificato un'associazione tra l'uso a lungo termine di PPI e lo sviluppo di numerose condizioni avverse. Studi di alta qualità hanno evidenziato che gli IPP non aumentano significativamente il rischio di alcuna di queste condizioni ad eccezione delle infezioni intestinali. Per il trattamento della MRGE, i benefici consolidati degli IPP superano di gran lunga i loro rischi teorici".

Di seguito proponiamo una breve sintesi delle raccomandazioni dell'ACG.

► **Raccomandazioni di diagnosi e gestione**

- Per i pazienti con sintomi classici di MRGE (bruciore di stomaco e rigurgito) in assenza di altri sintomi allarmanti si consiglia terapia empirica di 8 settimane con PPI una volta al giorno prima di un pasto. Se i pazienti rispondono allo studio di 8 settimane, i medici dovrebbero tentare di interrompere gli IPP;
- dopo che gli IPP sono stati interrotti per 2-4 settimane, l'endoscopia diagnostica deve essere eseguita in pazienti i cui sintomi classici non rispondono adeguatamente allo studio di 8 settimane con PPI empirici;
- nei pazienti con dolore toracico senza bruciore di stomaco e che hanno avuto una valutazione ade-

guata per escludere le malattie cardiache, si raccomanda un test obiettivo per MRGE (endoscopia e/o monitoraggio del reflusso);

- una deglutizione di bario esclusivamente come test diagnostico per MRGE non è raccomandata;
- l'endoscopia è raccomandata come primo test per valutare i pazienti che presentano disfagia o altri sintomi allarmanti (perdita di peso e sanguinamento gastrointestinale) e per i pazienti con più fattori di rischio per l'esofago di Barrett;
- il monitoraggio del reflusso deve essere eseguito come *off therapy* per una diagnosi in pazienti per i quali si sospetta MRGE, ma l'endoscopia non ha mostrato evidenza di MRGE.
- nei pazienti per i quali la diagnosi di MRGE è sospetta ma non chiara, e l'endoscopia non mostra alcuna evidenza oggettiva di MRGE, si raccomanda di eseguire il monitoraggio del reflusso fuori dalla terapia per stabilire la diagnosi. Per migliorare i sintomi della MRGE è raccomandata la perdita di peso nei soggetti con sovrappeso o obesità, ma il "*trigger foods*" per i sintomi di MRGE dovrebbe essere evitato. Il paziente dovrebbe evitare di: consumare pasti entro 2 o 3 ore prima di coricarsi, usare prodotti del tabacco, dovrebbero alzare la testata del letto per alleviare i sintomi notturni.

BIBLIOGRAFIA

- Katz PO et al. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *Am J Gastroenterol* 2022; 117(1): 27-56.