Reflusso gastro-esofageo

Data 21 agosto 2022
Categoria gastroenterologia

Nuove linee guida dell'American College of Gastroenterology.

Sono state pubblicate le nuove linee guida sul reflusso gastro-esofageo (RGE) da parte dell'American College of Gastroenterology.
Nel paziente senza sintomi di allarme con sintomi tipici di RGE si può prescrivere un inibitore di pompa protonica (PPI) una volta al giorno per un periodo di 8 settimane. Una risposta buona oppure ottima al trattamento indica la correttezza delladiagnosi.

Qualora non si ottenga una risoluzione dei sintomi va anzitutto escluso un errore di assunzione da parte del paziente. Soprattutto si deve insistere sul fatto che il farmaco deve essere assunto circa un'ora prima del pasto perché si lega alle pompe protoniche che vengono attivate dall'assunzione del cibo.

Nei pazienti che non rispondono alla terapia oppure nel caso i sintomi si ripresentassero alla sospensione le linee guida raccomandano di eseguire un'esofago-gastro-duodeno-scopia (EGDS) per evidenziare una patologia sottostante come per esempio un'esofagite, un esofago di Barrett o una neoplasia.
È importante che l'esame endoscopico sia eseguito a distanza di circa un mese dalla sospensione del PPI perché così è meglio evidenziabile una esofagite.
Se l'EGDS dovesse essere normale si può ricorrere al monitoraggio del pH esofageo.

Nel caso di sintomi recidivanti e in pazienti senza esofagite o esofago di Barrett si può ricorrere al PPI a cicli oppure al bisogno usando la dose più bassa possibile.
Nel caso di RGE refrattario alla terapia si può usare un PPI somministrato 2 volte al giorno oppure si può aggiungere un H2 bloccante bed-time.

La dieta non sembra avere molta rilevanza tuttavia le linee guida consigliano alcuni interventi sullo stile di vita: perdere peso nel caso di BMI elevato, non mangiare subito prima di andare a letto, dormire sul fianco sinistro tenendo il capo leggermentesollevato.

Le linee guida ricordano infine che il RGE può manifestarsi con sintomi diversi dalla pirosi come tosse cronica, raucedine, laringite. In questi casi è opportuno non ricorrere alla somministrazione empirica del PPI prima di aver escluso altre patologie di tipo respiratorio e/o otorinolaringoiatriche.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Katz PO, Dunbar KB, Schnoll-Sussman FH, Greer KB, Yadlapati R, Spechler SJ. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. Am J Gastroenterol. 2022 Jan 1;117(1):27-56. doi:10.14309/ajg.0000000000001538. PMID: 34807007; PMCID: PMC8754510.