



di ENRICO KEBER e ALESSANDRO ZARU, ricercatori Sifac,  
e CORRADO GIUA, docente Master Clinical Pharmacy, Università di Milano e Cagliari

# Disturbi al top

## La gestione delle diffuse problematiche gastroesofagee

**L**e patologie del tratto gastrointestinale rappresentano una delle problematiche più comuni tra la popolazione dei Paesi industrializzati. Diversi e autorevoli istituti di ricerca nazionali e internazionali (Osmed, Istat, Nhs e Oms) posizionano infatti ricorrentemente i disturbi gastrointestinali tra i primi posti in termini di consumo di farmaci e numero di ricoveri ospedalieri. Nelle medesime classifiche tali disturbi sono secondi solo alle patologie tumorali e cardiache, a testimonianza dell'elevato impatto che questi hanno sulla società e degli elevati costi correlati al loro trattamento.

Nonostante l'alta incidenza della patologia nella popolazione, solo una relativa percentuale dei pazienti necessita della gestione del medico di medicina generale e una piccola rappresentanza presenta condizioni complesse che richiedono un consulto dello specialista. Nella maggior parte dei casi, meno gravi e più frequenti, è il farmacista che, attraverso un corretto inquadramento clinico, può orientare il paziente a una razionale scelta terapeutica.

### Dispepsia e reflusso

Con il termine generico di dispepsia ci si riferisce, secondo una definizione accettata a livello internazionale, a «un dolore o fastidio, persistente o ricorrente, localizzato ai quadranti superiori dell'addome in assenza di una malattia

organica, metabolica o psichiatrica che lo giustifichi». Tali criteri presuppongono che i pazienti dispeptici, per essere considerati tali, devono presentare dolori o fastidi almeno una volta alla settimana per un periodo pari a tre mesi. Con il termine di reflusso gastroesofageo si intende invece il passaggio retrogrado del contenuto dello stomaco in esofago. Il reflusso è un fenomeno comune nella popolazione che si può manifestare anche più volte al giorno e che non sempre causa disturbi, essendo ben controllato dai meccanismi di *clearance* esofagea come il flusso salivare e la peristalsi. Si parla di Malattia da reflusso gastroesofageo (Mrge) quando i sintomi sono più rilevanti o se sono presenti segni di danno a carico dell'esofago. La definizione universalmente accettata di Mrge è quella formulata dalla *Consensus* di Montreal del 2006, che la definisce come la «condizione che si sviluppa quando un reflusso di contenuto gastrico in esofago causa sintomi o complicanze fastidiose». Dati epidemiologici indicano come la prevalenza della Mrge sia maggiore nei Paesi industrializzati ma stia crescendo anche nei Paesi in via di sviluppo. Si stima che almeno sei milioni di italiani siano affetti da Mrge, con uguale distribuzione tra le fasce d'età e i sessi, ma l'incidenza geografica è variabile e presenta un picco tra i 35 e 45 anni.

Le cause che possono portare allo svi-

luppo di problematiche gastroesofagee sono molteplici e di diversa natura:

- errati stili di vita: sedentarietà, fumo di sigaretta, abuso di bevande alcoliche;
- alcuni alimenti: spezie, cioccolato, menta, cibi acidi o piccanti e pasti ricchi in grassi;
- erranee abitudini dietetico-comportamentali: scarsa masticazione, eccessiva assunzione di cibo, irregolarità dei pasti e poca varietà nella dieta;
- alcuni farmaci: Fans, ferro, bifosfonati, calcio antagonisti, benzodiazepine, nitrati;
- sovrappeso e obesità.

Generalmente i pazienti che lamentano dispepsia presentano una serie di sintomi che comprendono comunemente: fastidio addominale, gonfiore, flatulenza, nausea, vomito e una sensazione di pesantezza. I sintomi tipici da reflusso sono invece pirosi (bruciore retrosternale o *heartburn*) e rigurgito acido; sintomi che, quando presenti, sono sufficienti per porre diagnosi di Mrge senza ricorrere all'esame endoscopico.

Più sintomi possono coesistere contemporaneamente e al fine del corretto inquadramento differenziale è possibile individuare tre diverse tipologie di problematiche gastroesofagee classificate a seconda del sintomo prevalente di presentazione:

- *dispepsia dysmotility like* o sindrome da malessere post-prandiale: il princi-



pale sintomo è la sensazione di gonfiore; risulta accompagnata spesso da nausea, lenta digestione, eruttazioni e aerofagia;

● *dispepsia ulcer like* o sindrome da dolore epigastrico: caratterizzata da un forte dolore o bruciore a livello epigastrico. In questi casi è possibile che il disturbo sia legato a fenomeni di infiammazione della mucosa (gastrite) causati principalmente da uno squilibrio tra fattori protettivi e fattori lesivi. Spesso tali sintomi possono essere causati anche dall'utilizzo di farmaci o da una alimentazione scorretta. Se i sintomi sono frequenti e debilitanti (risvegli notturni) il paziente va indirizzato al medico;

● *malattia da reflusso gastroesofageo*: i sintomi cardine sono la piroisi e il rigurgito con sensazione di bruciore. Sarà saliente discriminare i casi in cui i sintomi sono occasionali e di lieve intensità da quelli che compaiono frequentemente, magari anche sotto terapia farmacologica.

### Il ruolo del farmacista

In accordo con tutte le linee guida, il primo passo di fronte a un paziente che

denuncia questo tipo di problematiche, è quello di indagare sulla presenza di segni e sintomi classificabili come *Red*



**N.B.** La positività a una sola di queste domande è sufficiente per il farmacista a inviare il paziente al medico

**Red Flag**

ANEMIA
ANORESSIA
IMPROVVISA PERDITA DI PESO
MELENA
DISFAGIA E EMATEMESI
DOLORE DI RECENTE INSORGENZA DEBILITANTE
VOMITO PERSISTENTE
FECI NERE E DI CONSISTENZA CATAMAROSA
PRECEDENTI FALLIMENTI TERAPEUTICI PER PATOLOGIA DISPEPTICA

*Flag* attraverso una serie di domande mirate (*figura 1*). Queste “bandierine rosse” possono infatti sottendere condizioni più gravi di una semplice dispepsia funzionale o di un reflusso gastroesofageo, che necessitano pertanto il consulto medico (*tabella 1*). Dopo avere escluso la presenza di *Red Flag*, è importante che il farmacista imposti un ragionamento clinico al fine di inquadrare la condizione del paziente (*tabella 2*).

**Approccio terapeutico**

L'armamentario terapeutico di cui il farmacista dispone, senza obbligo di ri-

**Dopo avere escluso la presenza di Red Flag, è importante che il farmacista imposti un ragionamento clinico al fine di inquadrare la condizione del paziente**

**Ragionamento clinico****Quanti anni ha il paziente?**

- < dei 50 anni: maggiore probabilità di disturbo dispeptico funzionale
- > dei 50 anni: possibile stato patologico specifico

**Il paziente assume farmaci per altre patologie?**

Alcuni farmaci sono favorevoli alle problematiche dispeptiche

**Qual è la localizzazione del sintomo?**

- Sopra l'ombelico riferito in zona epigastrica: possibile problematica dispeptica
- Localizzato al di sotto dell'ombelico: non riconducibile a una problematica dispeptica
- Bruciore-eruttazione acida che risale dallo stomaco verso il petto: possibile Mrge
- Dolore o fastidio in una specifica area dell'addome: difficilmente riconducibile a una problematica di tipo dispeptico. Possibile correlazione ad altra problematica oppure a dolore di natura muscolo-scheletrico
- Dolore irradiato in altre zone del corpo (braccio sinistro, collo): non riconducibile a dispepsia. Il farmacista deve indirizzare il paziente al medico perché potrebbe trattarsi di una problematica cardiovascolare.

**Qual è la natura del sintomo?**

- Lieve o fastidioso, comparso da uno o due giorni e non invalidante: riconducibile a dispepsia
- Debilitante e invalidante, comparso da più di due giorni: non riconducibile a dispepsia; inviare il paziente a un consulto medico

**Da quanti giorni perdura il dolore?**

- < 14 giorni: possibile trattamento in farmacia, probabile problematica di tipo funzionale
- >14 giorni: inviare il paziente a un consulto con il medico, possibile problematica organica.

**Il paziente riferisce che alcuni comportamenti portano a un miglioramento oppure al contrario vanno a peggiorare la problematica?**

- Il dolore/gonfiore che insorge poco dopo il pasto potrebbe essere indicativo di una dispepsia funzionale
  - La presenza del dolore può essere indicativa di un problema gastrico.
  - Il problema che insorge e si manifesta 2-3 ore dopo il pasto potrebbe essere indicativo di dispepsia funzionale. Se il problema si presenta frequentemente e risulta debilitante per il paziente, inviare il paziente al medico.
  - Il problema insorge e compare durante uno sforzo fisico: inviare il paziente al medico (possibile problema cardiaco).
- Se bruciore e dolore sono attenuati da antiacidi o da cibi solidi (per esempio pane) o da liquidi (acqua): possibile Mrge o H. pylori.

**Indagare sullo stile di vita e abitudini alimentari del paziente**

cetta, comprende diverse opzioni di trattamento:

Gli inibitori della pompa protonica o Ppi (omeprazolo, esomeprazolo e pantoprazolo) sono indicati come terapia di scelta per il trattamento della Mrge e della dispepsia *ulcer-like*. Le linee guida

Nice (2014) e Wgo (2013) suggeriscono l'utilizzo dei Ppi in pazienti che manifestano i sintomi più di due volte alla settimana. La posologia è quella di una assunzione al giorno a digiuno, circa venti minuti prima della colazione, per non più di due settimane.





Gli H2 antagonisti (ranitidina) possono invece essere indicati in caso di sintomatologia notturna della Mrge, da assumere prima di coricarsi (Nice, 2014). Altre classi di farmaci utili in caso di pirosi occasionale sono gli alginati (*New Zealand Guidelines Group, 2003*) e gli antiacidi (Wgo, 2013). Generalmente l'assunzione di tali farmaci deve avvenire circa venti minuti dopo i pasti principali, prima di coricarsi o al bisogno.

Appare inoltre sempre più interessante la possibilità di sfruttare l'azione di mucopolisaccaridi naturali nel promuovere l'effetto protettivo sulla mucosa gastro-esofagea, al fine di contrastare i sintomi di bruciore e acidità, vantando inoltre un buon profilo di tollerabilità.

tabella  
3

**Principali trattamenti delle problematiche gastroesofgee inquadrabili in farmacia**

MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO	ULCER LIKE (sindrome da dolore epigastrico)	DISMOTILTY LIKE (sindrome da malessere post-prandiale)
Inibitori di pompa protonica	Inibitori di pompa protonica	
Antiacidi	Antiacidi	Metoclopramide a basso dosaggio
Alginati e Mucopolisaccaridi	Alginati e Mucopolisaccaridi	
H2 antagonisti	H2 antagonisti	

tabella  
4

**Consigli utili in caso di problematiche gastroesofgee**

EVITARE	MODIFICHE DELLO STILE DI VITA
Eccessivo consumo di alcol	Consumare pasti piccoli e frequenti
Alimenti ricchi in grassi	Prediligere prodotti freschi e semplici
Abuso di Fans	Mangiare con calma
Dolci, cioccolato, spezie e insaccati	Ridurre il sovrappeso
Coricarsi subito dopo la fine del pasto	Praticare attività fisica regolare
Attività fisica intensa subito dopo i pasti	Astenersi dal fumo

**Il counselling**

I fattori coinvolti nella genesi delle dispepsie e della Mrge sono molteplici e disparati, e una buona parte di questi può essere rappresentata dagli stessi farmaci. È opportuno pertanto dispensare consigli utili per un corretto stile di vita e scongiurare il più possibile la frequenza di fattori favorenti la problematica da reflusso. Un sano *life style* infatti si ripercuote sul benessere generale dell'individuo e sulla buona riuscita della terapia.

In conclusione, il farmacista può offrire un sostegno poliedrico nella gestione delle problematiche di natura gastroesofagea: nell'individuazione dei segnali di allarme, nell'inquadramento clinico, nell'orientamento terapeutico e nel *counselling*. Tale panoramica riflette uno dei tanti esempi di efficace gestione condivisa tra medico e farmacista dei disturbi funzionali a più elevata incidenza tra la popolazione. ●