

REFLUSSO

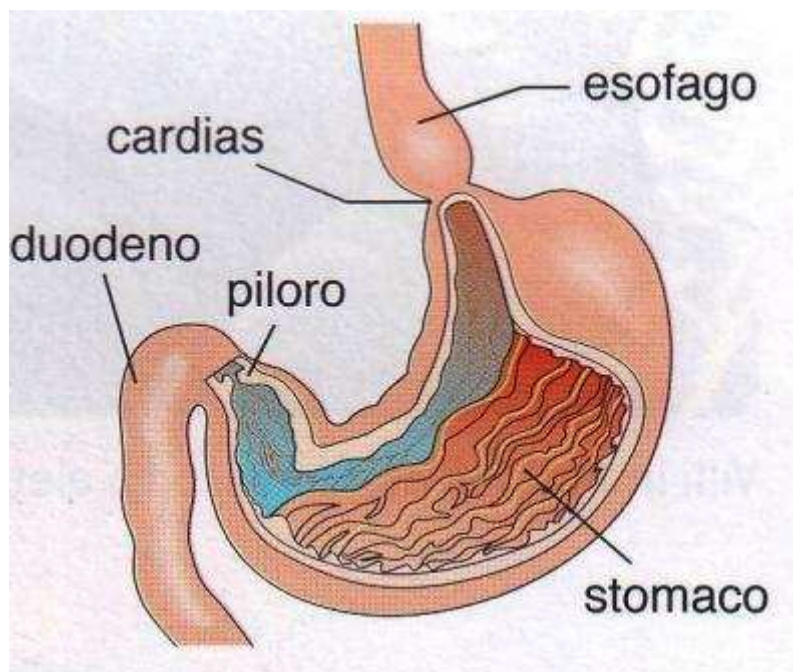
GASTRO-ESOFAGEO

- ripercussioni sulle vie respiratorie -

Con il termine di "Malattia da Reflusso Gastro-Esofageo", indicata anche con l'acronimo di "MRGE", si indicano tutti i disturbi conseguenti alla risalita in esofago del contenuto, liquido o aereo, dello stomaco. Si stima che circa il 40% della popolazione ne soffra, con eguale distribuzione nei due sessi e con un picco d'incidenza intorno ai 35-45 anni.

La malattia è causata dalla concomitanza di più cause.

Un lento svuotamento gastrico e il conseguente ristagno del cibo nello stomaco, un'insufficienza del "cardias", denominato anche "sfintere esofageo inferiore", e cioè il non corretto funzionamento di quel manicotto muscolare che separa l'esofago dallo stomaco, un'alterazione della peristalsi, di quel movimento cioè di contrazione della muscolatura dell'esofago, a onde successive, che segue alla deglutizione e che fa procedere il cibo verso lo stomaco, obesità e sovrappeso addominale, sono tutte cause favorevoli la malattia.



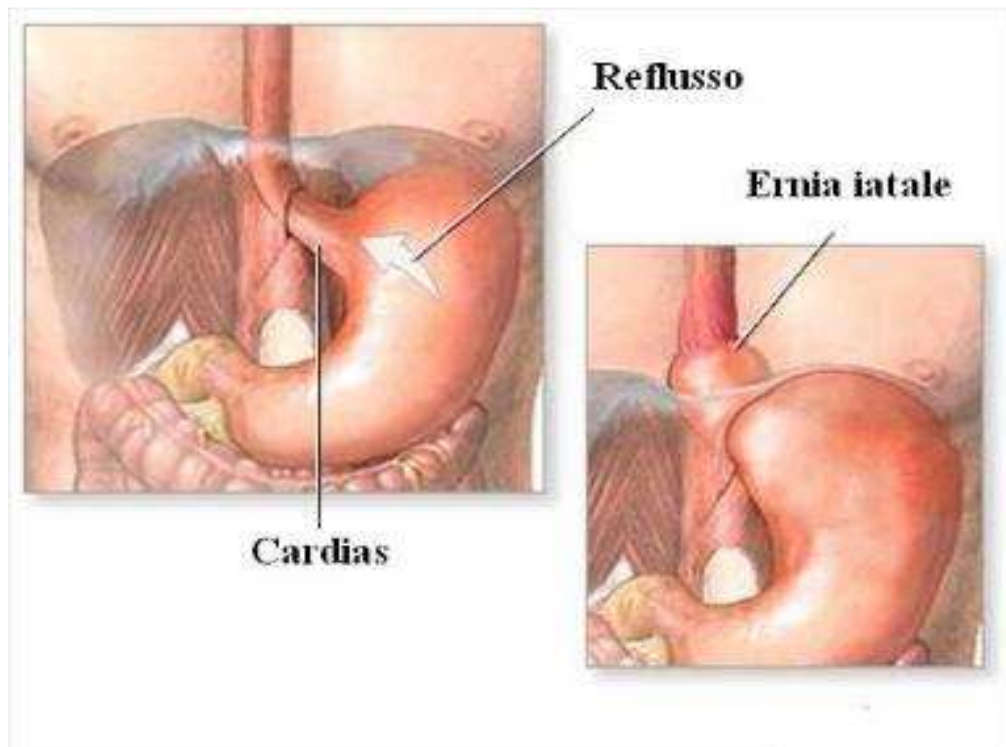
La Malattia da Reflusso Gastro-Esofageo (MRGE) insorge quando il reflusso si fa prolungato nel tempo e gli episodi diventano frequenti nell'arco delle 24 ore.

Un fattore predisponente allo sviluppo della MRGE è la presenza dell'**ernia iatale**, dovuta al passaggio di una porzione dello stomaco dall'addome al torace, attraverso un foro del diaframma.

Questo foro è chiamato "**Iato Diaframmatico Esofageo**", proprio perché in condizioni normali consente il passaggio dell'esofago attraverso il diaframma.

In caso di ernia iatale una parte più o meno consistente dello stomaco risale attraverso questa apertura, causando i sintomi tipici della malattia.

L'ernia iatale è una patologia piuttosto diffusa, e si stima che circa il 15% degli italiani ne soffra.



La sintomatologia del reflusso gastro-esofageo può essere molto variabile e a volte di difficile interpretazione.

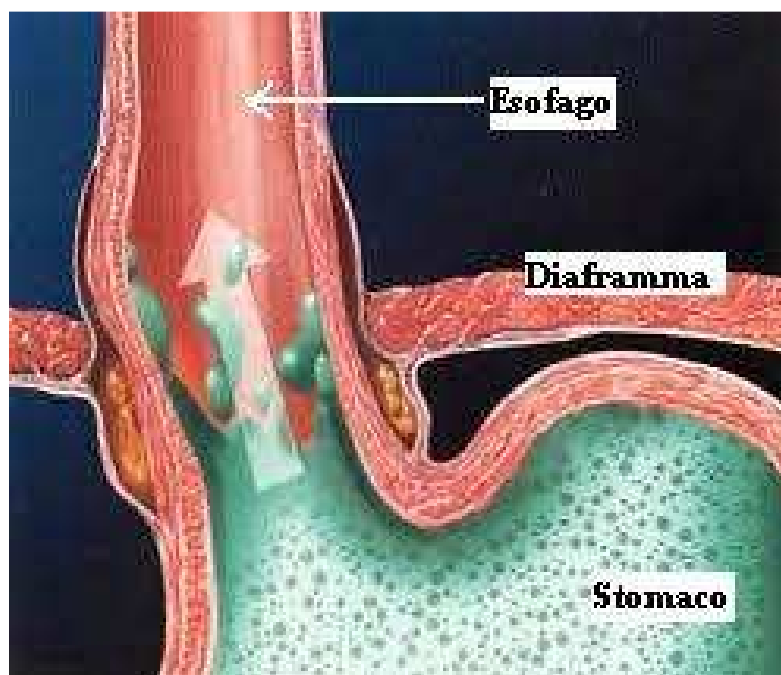
La MRGE può presentarsi con il classico bruciore retro sternale, sapore acido in gola e dolore alla "bocca dello stomaco", dovuti alla risalita del contenuto gastrico, con conseguente lesione della mucosa dell'ultimo tratto dell'esofago, oppure con sintomi molto più sfumati e indiretti, legati alla risalita del solo contenuto aereo dalla cavità gastrica.

In quest'ultimo caso il paziente tende ad accusare tosse stizzosa, tracheite, faringite, laringite, gola gonfia al risveglio, bocca secca e arsa durante la notte, ecc... che possono trarre in inganno e indurre a diagnosi errate con conseguenti terapie inopportune e potenzialmente nocive (antibiotici, cortisonici, antinfiammatori, ecc.... non fanno altro che peggiorare le condizioni gastriche e di conseguenza il quadro clinico).

La mancata diagnosi può portare a danni anche a livello polmonare (tracheobronchiti recidivanti, asma, polmoniti ecc....) perché il reflusso acido, raggiunta la gola, viene nebulizzato dall'aria respirata e inalato nei polmoni.

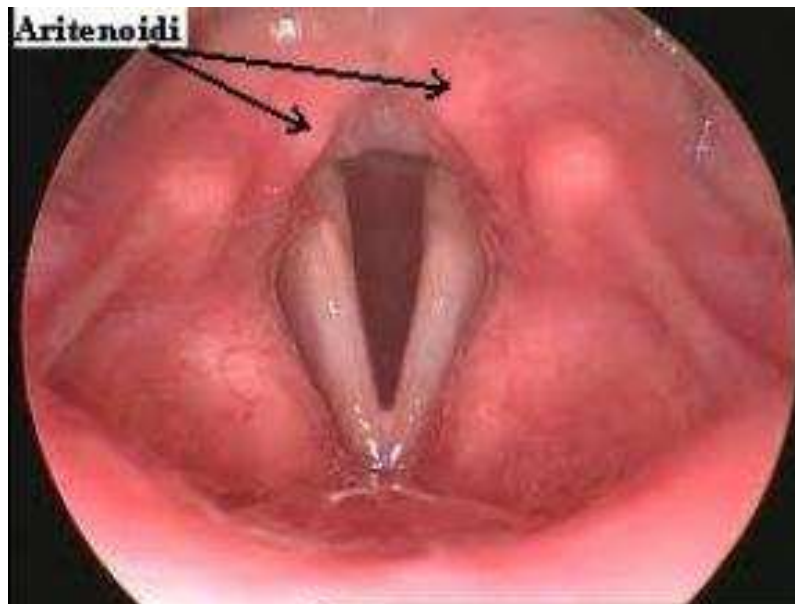
I sintomi tendono ad accentuarsi nelle ore notturne, in quanto la posizione sdraiata facilita la risalita dell'ernia iatale e la conseguente apertura della "valvola" che separa lo stomaco dall'esofago.

Altri sintomi con i quali può manifestarsi una MRGE sono il dolore in sede retrosternale, che s'irradia posteriormente tra le scapole, tanto da poter simulare a volte un sintomo cardiaco; dolore alla deglutizione, causato dal passaggio del cibo sulla mucosa esofagea infiammata; deglutizione difficoltosa con sensazione di "ostacolo" all'ingestione dei cibi, a seguito di restringimenti del lume esofageo dovuti alla cicatrizzazione delle ulcere dopo una grave esofagite erosiva; improvvisa sensazione notturna di "fame d'aria" dovuta al laringospasmo conseguente al fenomeno erosivo causato dal contatto dell'acido gastrico con la mucosa laringea.



Quando il paziente affetto da MRGE è affetto dai cosiddetti "sintomi indiretti" della malattia (i sintomi respiratori appena descritti), si rivolge in genere all'otorinolaringoiatra, spesso dopo aver assunto, senza risultato, farmaci antibiotici e antinfiammatori, pensando a un fenomeno infettivo delle vie respiratorie.

In questi casi l'otorino, attraverso la faringoscopia evidenzierà una faringite su base irritativa, non infettiva, spesso caratterizzata da edema dell'ugola, e con la fibrolaringoscopia documenterà corde vocali arrossate e rigonfie, con il caratteristico interessamento della regione posteriore della laringe, la "regione delle aritenoidi", segno obiettivo distintivo della malattia da reflusso.



Concludendo, quando è presente, in assenza di febbre, una tosse stizzosa persistente, che tende ad accentuarsi durante la notte, ribelle alle comuni terapie mediche, soprattutto se accompagnata da mal di gola soprattutto al risveglio e difficoltà alla deglutizione, è necessario ricorrere allo specialista otorinolaringoiatra al fine di escludere una MRGE, perchè solo una corretta valutazione clinico-strumentale può far luce su una sintomatologia tanto subdola ed insidiosa e portare alla corretta impostazione terapeutica.

CONSIGLI IGIENICO-COMPORTAMENTALI PER CHI E' AFFETTO DA MRGE

- **ALIMENTI DA EVITARE:**

- caffè
- tè
- bevande gassate
- alcolici
- pomodoro
- yogurt
- scatolame
- cioccolato
- agrumi
- brodo di carne

- **Ridurre il peso in eccesso**

- **Non indossare indumenti stretti che comprimano l'addome**

- **Evitare il fumo**

- **Non mangiare fuori pasto e masticare bene e lentamente gli alimenti**

- **Fare della cena il pasto più leggero della giornata**

- **Far trascorrere almeno due ore dal pasto prima di coricarsi**

- **Dormire rialzati di circa 20 cm, sollevando il letto o posizionando due cuscino sotto la testa**

- **Cucinare in modo semplice, evitando cibi speziati o particolarmente elaborati**