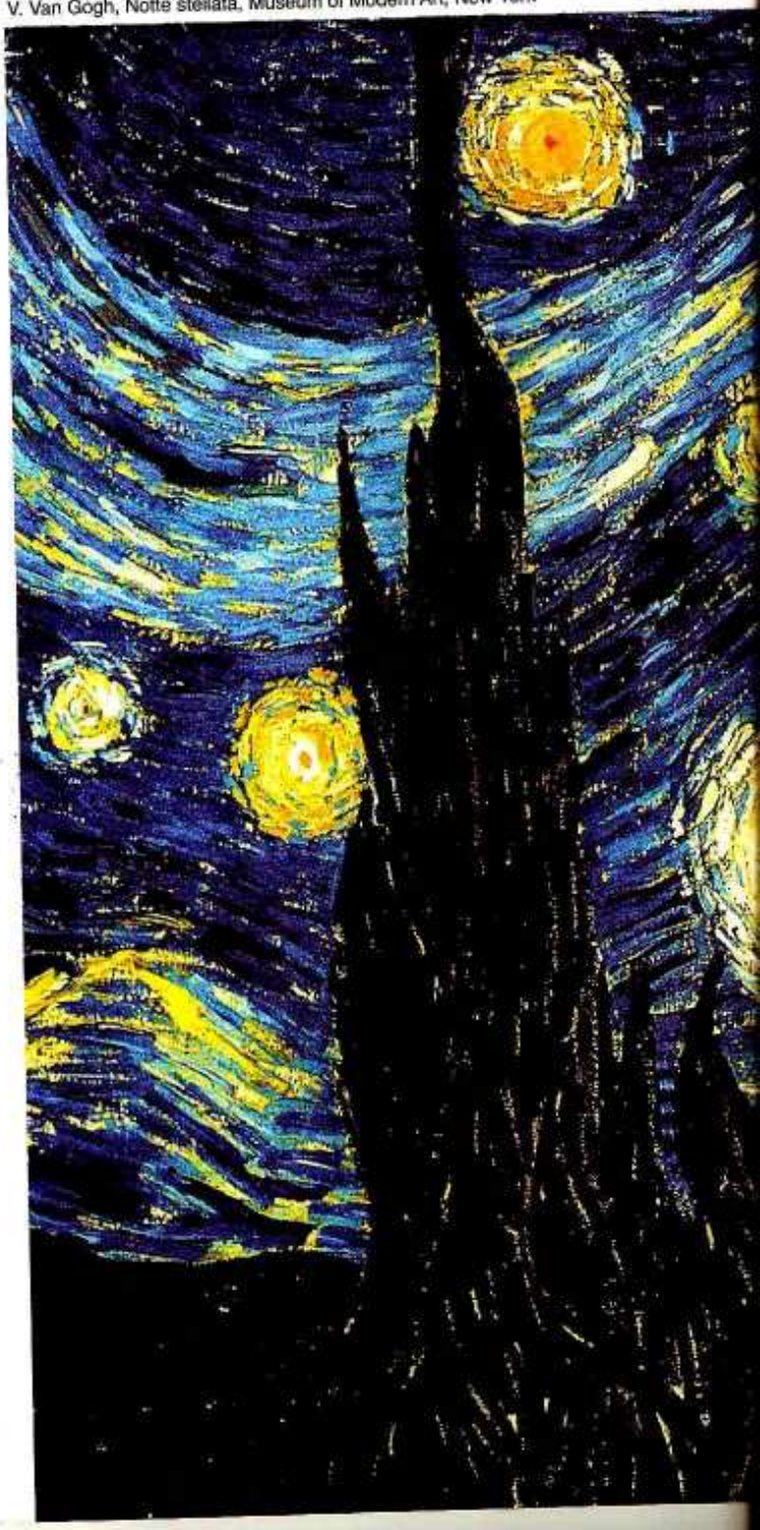
Flussi e reflussi

Il famoso "reflusso gastroesofageo" fra leggenda e realtà

Lucio Piermarini
Pediatra, Terni

V. Van Gogh, Notte stellata, Museum of Modern Art, New York



Giuro che stavolta la colpa non è nostra, di noi pediatri di famiglia intendo. Noi non ci pensavamo nemmeno al *Reflusso Gastro Esofageo*, o *RGE*; noi lo chiamavamo *rigurgito*, ci limitavamo a tranquillizzare le mamme e mai che sia successo che ci venisse rimproverato di aver trascurato o toppato una situazione più seria, e cioè la *Malattia da RGE (MRGE)*. Sapevamo che esisteva, ma la conoscevamo come una patologia rara dell'adulto, caratterizzata da ferite dell'esofago dovute all'acidità dei succhi gastrici, che a lungo andare potevano creare una cicatrice che ne restringeva il diametro, con conseguenti difficoltà a mandare giù il cibo. Ma nei bambini, mai vista.

BOMBARDAMENTO A TAPPETO

Poi, a un certo punto, uno dopo l'altro, sulle riviste scientifiche e nei convegni, spuntano gli studi sull'importanza di alcuni sintomi fortemente indicativi di MRGE, tutti caratterizzati dal pianto, ma condito di volta in volta con l'inarcamento del dorso, la comparsa dopo i pasti, il distacco improvviso dal seno, i risvegli notturni frequenti, uno stato di agitazione e così via. Puntualmente si suggerivano procedure innovative per la diagnosi, dall'ecografia alla misurazione dell'acidità dell'esofago (pHmetria) e persino l'esofagoscopia. Insomma, spiazzati è dire poco per descrivere come ci sentivamo. Ma, per fortuna, noi siamo di quelli che si aggiornano, le riviste autorevoli, i relatori

anche, e così abbiamo cominciato coscienziosamente a mettere tutto in pratica nei nostri ambulatori. Ma immediatamente ci si presentò un problema: non sempre si riusciva ad avere a disposizione, almeno tramite il Servizio Sanitario, lo specialista signore dello strumento necessario alla diagnosi e, in più, gli esami veramente decisivi erano decisamente invasivi, richiedevano perciò sedazione, e ci faceva veramente fatica, sia a noi che alle famiglie, sottoporre i bambini a un'esperienza così traumatica.
Anche perché, detto fra noi, non riuscivamo a convincerci del tutto che i rigurgiti, da sempre ritenuti un evento fisiologico, e il pianto, per quanto frequente, interpretato abitualmente come naturale richiesta di vicinanza, fossero diventati, per il solo fatto di avere un qualche vago rapporto temporale, un serio problema di salute.
In verità non ci facevamo una gran bella figura: gente esperta che ti indica la strada maestra, e noi timorosi di seguirla, come pediatri qualunque. Finiva così che, poiché una qualche terapia esisteva, si sceglieva di darla comunque; facevamo, cioè, la prova cosiddetta "se migliora con la cura, allora ce l'ha". Che, per carità, fa parte delle prassi eticamente accettate, ma è tutto meno che scientifica e si utilizza quasi esclusivamente in situazioni gravi, quando meglio di niente è. Be', sapete com'è, la medicina è anche un'arte e all'ispirazione un artista difficilmente resiste.

UN BOOM DI ESAMI E PRESCRIZIONI

Fatto è che nel corso degli anni sono aumentati gli esami diagnostici per MRGE, ma ancora di più, a un ritmo del 10-12% l'anno, le prescrizioni di farmaci antiacidi (gli "inibitori di pompa") e, a nostra, ma non vostra, parziale consolazione negli Stati Uniti hanno fatto ancora meglio di noi. E questa gran mole di lavoro, di spese e di preoccupazioni si consumava senza che, alla prova dei fatti, cioè con l'unico esame veramente dirimente, quell'esofagoscopia che tentennavamo sempre a prescrivere, fossero emersi quei danni esofagei che erano l'obiettivo delle nostre attenzioni. I dubbi, in realtà, serpeggiavano da sempre ma con gli anni aumentavano sempre di più e da fonti autorevoli. Ma intanto era successo che, già che lo avevano ormai incastrato, il RGE intendo, tanto valeva appioppargli qualche altra malattia, tipo la tosse secca persistente e l'asma; una vera pacchia. Ed eccoci così arrivati a spendere nel 2011 fino a 15 euro a testa per farmaci che in realtà avrebbero delle indicazioni molto più ristrette, e sempre che la diagnosi sia giusta.
Eh sì, perché, alla fine, è venuto fuori che, senza troppo merito, avevamo ragione noi ignoranti, e cioè la quasi totalità dei RGE, o rigurgiti, è assolutamente fisiologica e non fa alcun danno, e la Malattia da RGE è un evento molto raro da ricercare solo in casi molto particolari. Di più, purtroppo i farmaci che curano questa malattia hanno effetti collaterali non trascurabili: abbassano la funzione immunitaria, rendendo più facile l'aggressione di malattie infettive respiratorie, il che non è proprio un gran bell'affare per un cucciolo di qualche mese. C'è voluto tempo, a quanto pare, ma il sistema ha dimostrato ancora una volta di funzionare: la normale dialettica scientifica, che esige la conferma da parte di altri ricercatori di un determinato risultato, ha portato infatti a conclusioni piuttosto tranquillizzanti che, nel 2009, sono state riassunte in Linee Guida presentate dalle Società scientifiche di gastroenterologia di Europa e Stati Uniti.

IL RITORNO DEL SEMPLICE "RIGURGITO"

In sintesi si riconferma che il RGE, volgarmente il rigurgito, è un evento fisiologico e, anche quando molto frequente, assolutamente trascurabile se ci troviamo di fronte a un bambino che cresce senza problemi. Il pianto, l'irrequietezza, la tosse e l'asma, che sono stati presentati come sintomi sospetti per una Malattia da RGE, non sono mai, in pratica, una spia credibile di un danno da reflusso. Quindi, in tutti questi casi, nessun esame e niente antiacidi, di nessun genere. Invece, nei bambini più grandi e negli adulti, che sono in grado di riferire il dolore o il bruciore, già questo è sufficiente per avviare una gestione del problema, e anche una terapia di prova.
Solo nel caso di un bambino che vomiti o rigurgiti abbondantemente e che cresca in maniera stentata, ha senso porsi il problema, portarlo dal pediatra e iniziare un percorso diagnostico. Il che significa che non si deve pensare solo alla Malattia da RGE ma anche ad altre possibili cause. Ma se piange tanto, la possibilità di una malattia organica è molto poco probabile: non più di uno o due lattanti su venti ha una patologia: il pianto quasi sempre va esplorato lontano dalle malattie. Mai fare da sé o lasciarsi influenzare da amici e parenti.
In conclusione, se il vostro florido e frignante bambino sputazza o svomiticchia l'unica cosa che dovete fare è mettergli un bel bavaglino e, se lo fa in continuazione, mettetegliene uno più grande.

giovannaelucio@googlemail.com

IL LATTE IN "CONTROSENSO"

L'apparato digerente è come una strada a senso unico: si dovrebbe percorrere solo dalla bocca al culetto. Nei lattanti il cibo (che poi è uno solo e liquido, il latte) dalla bocca attraversa l'esofago e va a riempire lo stomaco, dove inizia la digestione. Lo stomaco di un lattante (che mangia in continuazione) è sempre più o meno pieno, anche quando è passato parecchio tempo dalla poppata; il suo contenuto è liquido. Fra lo stomaco e l'esofago c'è una piccola valvola (si chiama *cardias*), che si chiude quando lo stomaco è pieno e impedisce al latte di imboccare la strada in controsenso (cioè dallo stomaco all'esofago). Ma il lattante passa gran parte del suo tempo in posizione orizzontale, non solo, ma spesso, dopo la poppata, viene cambiato e strapazzato un po'; qualche volta il *cardias* non si chiude perfettamente ed ecco che il latte riesce a superare il *cardias* e "refluisce" nell'esofago, per poi salire direttamente alla bocca ed essere eliminato con un rigurgito. Questo accade praticamente in tutti i lattanti (chi più, chi meno), perciò, in un certo senso, tutti i lattanti hanno un "reflusso": è questo il motivo per cui le ecografie (tanto spesso e tanto inutilmente fatte alla caccia di una malattia fantasma) un po' di latte "in controsenso" lo beccano quasi sempre.

UNA FAMIGLIA RICCA E NUMEROSA

Omeprazolo. Nomi commerciali: Anadir, Antra, Cletus, Ibimezolo, Komezol, Kruxagon, Limnos, Losec, Maricrio, Mepral, Nansen, Omeprazen, Omeprazolo, Omolin, Protec, Ulcesol.
Esomeprazolo. Nomi commerciali: Axagon, Esopral, Lucen, Nexium).
Pantoprazolo. Nomi commerciali: Gastroloc, Nolpaza, Pancleus, Pantecta, Pantopan, Pantoprazolo, Pantorc, Peptazol, Somac control.
Rabeprazolo. Nome commeciale Pariet.
Lansoprazolo. Nomi commerciali: Ermes, Eugastran, Frilans, Krovaneg, Lansoprazolo, Lansox, Levogenix, Limpidex, Lomevel, Peptirex, Pergastid, Zoton.
Sono questi i farmaci prescritti nel "reflusso gastro-esofageo", certamente più di uno sarà noto anche a molti nostri lettori. In pochi anni sono diventati "block-busters" (cioè i più venduti), piazzandosi in ottime posizioni anche fra quelli prescritti in età pediatrica, anche se si tratta quasi sempre di prescrizioni "off label" (senza l'autorizzazione all'uso nei bambini). È anche per questo che l'uso nei lattanti, alla luce di quanto è scritto in questo articolo quasi sempre ingiustificato, è stato messo sotto osservazione e molti Servizi Sanitari Regionali stanno facendo grandi sforzi per contenerlo.