

LA MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO (MRGE): TERAPIE CONVENZIONALI E NON CONVENZIONALI

Anti M.

Unità Operativa di Gastroenterologia – ASL Viterbo
Università Cattolica del S. Cuore - Roma

La Malattia da Reflusso Gastroesofageo (MRGE) è un disordine caratterizzato dalla presenza di lesioni esofagee o, in assenza di queste, di sintomi indotti dal refluito gastrico in esofago, tali da determinare una riduzione consistente della qualità della vita (1). Classicamente la patologia da reflusso è rappresentata come un iceberg, in cui la parte emergente corrisponde alla quota clinicamente evidente della malattia (notevole impatto in termini socio-sanitari ed economici), mentre quella sommersa è rappresentata dai pazienti con sintomi periodici od occasionali. Circa il 60% dei pazienti affetti da MRGE non presenta lesioni all' endoscopia (tale quadro viene oggi comunemente definito come NERD: "Non Esophagitis Reflux Disease"). I fattori etiologici della malattia sono molteplici; tra i principali sono da rilevare: aumentata secrezione acida gastrica, riduzione del tono dello sfintere esofageo inferiore (LES), ritardato svuotamento gastroduodenale, particolari abitudini alimentari. Il trattamento di base della MRGE è costituito dalla somministrazione di Inibitori della Pompa Protonica (PPI). Non sono tuttavia, al momento, ancora definite chiaramente le strategie terapeutiche specifiche per i vari gradi della malattia e i tempi di trattamento. Così come non è ancora ben chiarito il ruolo e le indicazioni assolute e relative della terapia chirurgica. Recentemente si sta affacciando, nel panorama delle opzioni terapeutiche della MRGE, la terapia endoluminale (per via endoscopica) (Fig. 1). Sono allo studio una serie di tecniche diverse, tutte finalizzate a ridurre meccanicamente la possibilità del reflusso, alcune delle quali hanno generato perplessità sia dal punto di vista tecnico-clinico che "deontologico" (etico), ma che comunque contribuiscono ad arricchire (e a "confondere") il panorama delle possibilità terapeutiche della MRGE.

Fig.1



E' d'altra parte noto che la cosiddetta "Medicina (e terapia) alternativa" sta guadagnando sempre più proseliti anche nel mondo occidentale. E' molto difficile riuscire a d avere un' idea dello spazio reale che pratiche mediche e terapeutiche non convenzionali riescono ad avere rispetto alla Medicina Ufficiale e Tradizionale, ma indubbiamente il fenomeno è in crescita. Pratiche terapeutiche "non-convenzionali" acquistano sempre maggiore popolarità tanto che anche la Medicina Ufficiale ha recentemente affrontato il problema su prestigiosissime riviste internazionali (2) (3)

L'uso di acque minerali in medicina, a scopo "terapeutico", è conosciuto fin dall'antichità. Per molte acque minerali vengono pubblicizzate proprietà terapeutiche per diverse patologie, in particolare reumatologiche, respiratorie, cutanee e gastrointestinali. Nell'ambito delle malattie digestive l'uso di acque minerali viene generalmente proposto dai produttori e distributori di queste nell'ambito dei disturbi funzionali del tratto gastrointestinale. In realtà l'efficacia terapeutica di queste acque non è supportata da una congrua letteratura qualificata (internazionale) e molto scetticismo serpeggia nella comunità medico-scientifica a proposito del loro ruolo "terapeutico". Tale scetticismo è presente soprattutto nel mondo anglosassone dove appunto l'uso di acque minerali con fini potenzialmente terapeutici è al massimo inquadro nell'ambito di trattamenti, appunto, non convenzionali o non ortodossi. Alcune acque tuttavia presentano una composizione chimica (acque carbonatate) per cui è plausibile che, mediante meccanismi chemio-riflessi, esercitino un effetto sulla motilità gastrintestinale.

È stato osservato che queste acque carbonatate migliorano gli indici funzionali di svuotamento gastrico, di svuotamento colecistico e i tempi di transito intestinale nei pazienti dispeptici e con stipsi idiopatica, differenzialmente dalla cosiddetta "tap water" (4); così come sono in grado di implementare significativamente l'effetto delle fibre per quello che riguarda il numero di evacuazioni settimanali in soggetti adulti con stipsi idiopatica cronica (5) (6).

Recentemente abbiamo voluto verificare l'effetto di una supplementazione idrica quotidiana con acque carbonatate, associata a un trattamento convenzionale con inibitori della pompa protonica, sui sintomi da reflusso in pazienti affetti da MRGE senza esofagite (NERD). Il rationale di un tale studio si basa sull'effetto positivo che questo tipo di acque minerali ha sullo svuotamento gastrointestinale, che, riducendo la pressione media intra-addominale, potrebbe determinare una riduzione del reflusso in questi pazienti. Sono stati studiati 38 pazienti con NERD. 19 pazienti sono stati trattati per 8 settimane con omeprazolo (40 mg/die) e 19 hanno ricevuto lo stesso trattamento associato ad una supplementazione idrica quotidiana (circa 1.5 lt/die) di acqua carbonata (acqua ULIVETO, Liveto Terme, Pisa) per un periodo analogo. I sintomi da reflusso sono stati valutati con uno "score system" validato e con misurazioni soggettive mediante scala analogica. Nella Tabella 1 sono riportati i risultati.

Tabella 1

VARIAZIONE (Δ) DELLO “SCORE” AL TERMINE DEL TRATTAMENTO NEI PAZIENTI SUPPLEMENTATI E NEI PAZIENTI NON SUPPLEMENTATI CON ACQUA CARBONATA (ULIVETO)

	<u>PPI+Acqua carbonata</u>	<u>PPI</u>	<u>p (χ^2)</u>
Δ (“score”)	53.4%	38.8%	< 0.05

La variazione significativamente maggiore dello “score” sintomatologico nel gruppo di pazienti che ha assunto sistematicamente la supplementazione idrica sembra pertanto confermare una certa efficacia di un’ acqua ad alto contenuto di carbonati nel migliorare sintomi legati ad un alterata motilità del tratto digestivo superiore. Un questionario dietetico proposto ai pazienti all’ inizio e al termine dello studio non ha mostrato significative differenze nei due gruppi. I risultati di questa esperienza hanno ovviamente un significato indicativo e preliminare. I pazienti non sono infatti stati valutati dal punto di vista funzionale (ph-metria, svuotamento gastroduodenale) per cui è possibile che la distribuzione casuale dei soggetti nei due gruppi sia stata diseguale per quello che riguarda entità e tempi del reflusso. Lo studio fornisce tuttavia uno spunto interessante per ripercorrere con atteggiamenti meno prevenuti (comunque necessariamente rigorosi) alcune opzioni terapeutiche che, se pur al momento confinate nel settore “non-convenzionali” e “non-ortodosse”, potrebbero invece divenire bagaglio complementare utile nella gestione di patologie e pazienti che richiedono trattamento cronici, ciclici o continuativi.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Dent J, Brun J, Fendrick AM, Fennerty MB, et al. An evidence-based appraisal of reflux disease management – the Genval Workshop Report. *Gut* 1999;44(Suppl. 2):s1-s13
- 2) Eisemberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, et al. Unconventional Medicine in the United States. Prevalence, costs and pattern of use. *N Engl. J. Med* 1993;328:246-52
- 3) Stokstad E. Stephen Straus's impossible job. *Alternative Medicine-NIH's New center Medical Schools- Science* 2000;288:1568-70
- 4) Cuomo R, Grasso R, Sarnelli G, Capuano G, et al. Effects of carbonated water on functional dyspepsia and constipation. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2002;14:991-999
- 5) Anti M, Pignataro G, Armuzzi A, Valenti A, et al. Water supplementation enhances the effect of high-fiber diet on stool frequency and laxative consumption in adult patients with functional constipation. *Hepatogastroenterology* 1998;45:727-732
- 6) Paolucci M, Lamazza C, Quondancarlo C, Riegler G, et al. Effetti di una supplementazione idrica con acqua ad alto contenuto minerale comparata ad una supplementazione con acqua oligominerale in pazienti affetti da stipsi idiopatica cronica. *Il Gastroenterologo* 2001;3:1-7