

Stammi Bene

I consigli del medico

Diagnosi di reflusso: gastroscopia sì, gastroscopia no



di **Francesco Bortoluzzi**,
gastroenterologo
Ulss 3
Serenissima

Prima dell'esame vanno tenuti in conto alcuni fattori: sintomi (banali o "allarmanti"), età, frequenza dei disturbi e, magari, l'eventuale risposta a una terapia empirica

in collaborazione con



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTIATRI
DI VENEZIA

Come promesso (o minacciato, a piacere vostro...) ritorniamo a parlare di reflusso gastroesofageo. Nelle puntate precedenti abbiamo spiegato che cosa sia – la risalita dei succhi acidi dallo stomaco in esofago, quando si manifesta con una certa frequenza – e raccontato come in realtà non sia tutto reflusso ciò che sembra tale e come ci siano dei sintomi "atipici" più difficili da individuare. Oggi, invece, ci occupiamo in particolare della diagnosi.

Prima, però, una fondamentale premessa, che non ci stancheremo mai di ripetere: il reflusso in realtà è una condizione normale, che si verifica in tutti noi alcune volte al giorno. Dalle nostre parti, fino al 20% delle persone può lamentare disturbi di questo genere: considerando che l'esame di prima linea è, ovviamente, la gastroscopia, balza subito agli occhi come un criterio di selezione vada messo in atto. Non possiamo certo sottoporre ad un esame invasivo – questo è, la gastroscopia... – e magari pure fastidioso un quinto della popolazione, bambini compresi. Altro poi che liste d'attesa...

Quindi, vanno tenuti in conto alcuni fattori: sintomi (banali o "allarmanti"), età (il rischio di malattie con la "m" maiuscola in linea di massima aumenta con gli anni...), frequenza dei disturbi e, magari, l'eventuale risposta a una terapia empirica.

Quindi, per sintomi "normali" e in per-

sone giovani – in senso largo, si intende sotto i 45-50 anni – di solito la diagnosi si basa su un breve ciclo di terapia con farmaci che diminuiscono la produzione di acido. Classicamente due o al massimo quattro settimane con un mitologico inibitore della pompa protonica, quei farmaci che finiscono con "prazolo".

Se il sintomo si risolve rapidamente, abbiamo la diagnosi fatta. A questo punto insistiamo sugli stili di vita (anche questo un discorso già fatto...), qualche sintomatico al bisogno, magari la ricerca dell'*Helicobacter*, batterio la cui presenza nel tratto gastrointestinale è correlata a molti disturbi digestivi, fra cui proprio il reflusso gastroesofageo... e pedalare! Se invece il nostro paziente ci riferisce qualcosa di più – difficoltà a mandar giù il cibo, perdita di peso, bruciore importante, peggioramento progressivo, anemia non altrimenti giustificata – o anche se del mitico "prazolo" proprio non può più fare a meno, e magari ha più di 50 anni, allora l'indicazione alla gastroscopia ci sta tutta, con varia priorità secondo quanto valutato dal medico.

La diagnosi potrà essere confermata o meno e la terapia andrà poi "tarata" sull'esito: troppo spesso la terapia con i "prazoli" diventa routine e non è proprio sempre così necessaria... Ma questa è un'altra storia ancora, della quale magari vi parlerò alla prossima puntata di questa saga.

