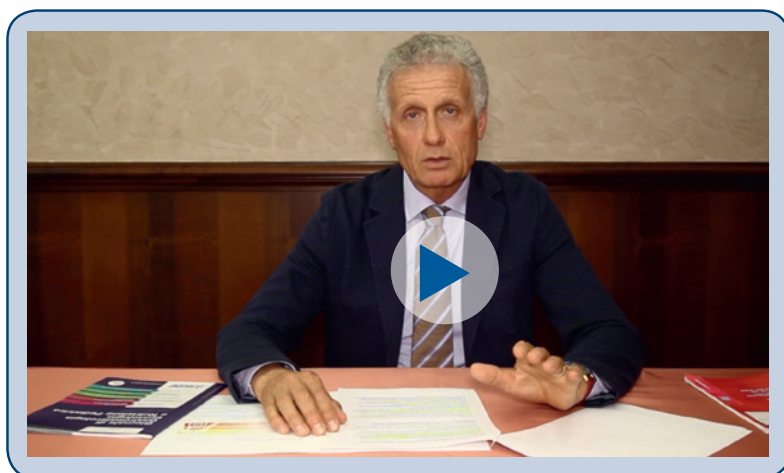


## I sintomi da reflusso gastroesofageo: verso una gestione condivisa

Documento di consenso tra esperti nello scenario dell'automedicazione



Accedi al video-abstract:

<http://www.pacinimedicina.it/i-sintomi-da-reflusso-gastroesofageo-verso-una-gestione-condivisa/>

### Premessa

È stato di recente sviluppato un documento sulla gestione dei disturbi tipici della malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE) nell'ambito dell'automedicazione, allo scopo di fornire un strumento utile per il farmacista di comunità a cui frequentemente si rivolgono i pazienti con forme iniziali o lievi di malattia (*per la consultazione del documento, vedi Box alla fine dell'articolo*).

L'opportunità è stata fornita dalla commercializzazione, come presidi di automedicazione, degli inibitori di pompa protonica (IPP), e in particolare la recente immissio-

ne dell'esomeprazolo, indicato per il trattamento a breve termine dei sintomi tipici del reflusso gastroesofageo come la pirosi e il rigurgito acido.

L'introduzione in automedicazione degli IPP, farmaci che hanno rivoluzionato la gestione delle patologie acido-correlate, ha creato dubbi, perplessità e titubanze nelle varie figure professionali sanitarie, dal farmacista al medico di medicina generale (MMG), allo specialista.

Per cercare quindi di razionalizzare e ottimizzare il loro utilizzo si è reso necessario raccogliere le opinioni di esperti in un documento di orientamento per la gestio-

ne di questa patologia, al fine di migliorare l'appropriatezza terapeutica e la sostenibilità.

### La malattia da reflusso gastroesofageo

I sintomi da reflusso gastroesofageo sono molto diffusi nella popolazione generale e arrivano a interessare fino al 44% degli individui in studi di popolazione italiana<sup>1</sup>.

La MRGE viene universalmente riconosciuta, secondo la definizione di Montreal<sup>2</sup>, come una "condizione che si sviluppa quando un reflusso di contenuto gastrico causa

sintomi o complicanze fastidiosi” e i sintomi tipici della malattia sono la piroisi (o bruciore retrosternale, traduzione non molto fedele dell'anglosassone *heartburn*) e il rigurgito acido, quest'ultimo meno frequente e non sempre associato alla piroisi.

Una diagnosi basata sui sintomi è quindi una diagnosi clinica e questo spiega la necessità di ricorrere agli accertamenti diagnostici – in particolare all'endoscopia – solo in condizioni determinate di malattia.

I sintomi da reflusso gastroesofageo non correlano con la gravità della malattia e, anche se non si trovano lesioni endoscopiche nel 60% dei casi di MRGE, questi disturbi impattano negativamente sulla qualità di vita dei pazienti e creano ansietà per il timore di patologia grave come la patologia cardiaca o neoplastica.

L'insieme dei fattori considerati (ampia diffusione, disturbi variabili di intensità e nel tempo, timore di patologia organica) portano a un alto grado di inappropriata gestione della MRGE nei diversi livelli di cura.

### La gestione della MRGE nella farmacia di comunità

Il sintomo piroisi viene spesso gestito direttamente dal paziente che il più delle volte non segue però un percorso razionale che prevede l'utilizzo di presidi di automedicazione su consulenza del farmacista e il ricorso al MMG se i sintomi non si risolvono nel breve termine o recidivano precocemente. Molto spesso il cittadino-paziente utilizza rimedi non appropriati o di scarsa efficacia su consiglio o informazione più disparata, talora accede direttamente a un consulto specialistico senza interpellare il proprio medico curante o fa pressioni per richieste di esami endoscopici unicamente ai fini di una rassicurazione.

È necessario, quindi, recuperare un percorso razionale a partire dalla farmacia di comunità dove solitamente il cittadino accede nelle fasi iniziali di malattia. Affinché poi i problemi che i cittadini riferiscono vengano gestiti in modo appropriato ed efficace è necessario che il farmacista sia formato con nozioni di clinica che orientino la diagnosi e di conoscenza dell'efficacia dei vari rimedi terapeutici. La

Società Italiana di Farmacia Clinica (SIFAC) si sta adoperando in tal senso e diverse iniziative formative locali vengono effettuate in modo congiunto tra farmacisti e MMG, ma è necessario che si arrivi a una strutturazione della metodologia formativa per il buon esito delle cure territoriali.

Il documento di consenso sulla gestione dei sintomi tipici della MRGE è stato costruito per rispondere alle esigenze appena elencate, fornendo ai farmacisti un documento chiaro e sintetico che lo rassicuri sul percorso più appropriato da seguire.

Nel documento vengono indicati gli strumenti per un rapido orientamento clinico, per riconoscere fattori di rischio di patologia organica che richiedono l'invio al consulto medico, per suggerire i rimedi più efficaci e per consigliare eventuali misure igienico-comportamentali.

È noto che il consulto in farmacia avviene solitamente con il cittadino in piedi davanti al banco e con il farmacista che deve rispondere in tempi brevi alla richiesta del cittadino.

Per questo un set minimo di domande può far riconoscere il sintomo tipico della MRGE con le sue caratteristiche (qual è il disturbo prevalente, dove è localizzato,

da quanto tempo e con che frequenza si manifesta, se è in correlazione con i pasti e se compare anche di notte).

È necessario che in successione vengano ricercati sintomi o segni di allarme che sono manifestazioni di patologie organiche che richiedono il consulto medico. Nel documento viene fornito il suggerimento per formulare la domanda per ogni segno di allarme o fattore di rischio (Tab. I).

Al paziente a cui vengono riconosciuti i sintomi tipici di MRGE senza fattori di rischio, il farmacista può quindi proporre i vari rimedi disponibili in automedicazione che, oltre agli antiacidi, all'alginato e agli H<sub>2</sub>-antagonisti, si sono arricchiti dalla recente introduzione degli IPP.

Si riscontra un certo timore reverenziale dei farmacisti nell'utilizzo diretto degli IPP, farmaci considerati di elevata potenza anti-secretiva, che in molti genera la convinzione di possibili gravi effetti avversi indesiderati. Se questi timori sono comprensibili per una maggiore familiarità con i tradizionali prodotti da banco, in realtà debbono essere dissipati dalla conoscenza di studi che sono stati appositamente condotti nel setting della farmacia di comunità e che hanno dimostrato l'efficacia e la sicurezza degli IPP nel controllo della piroisi con il dosaggio

#### TABELLA I.

*Sintomi di allarme e fattori di rischio che richiedono la consultazione medica (da Haag 2009, mod.)<sup>3</sup>.*

Sintomi di allarme	Fattori di rischio
• Perdita di peso non volontaria/perdita di appetito	• Età > 40 anni in aree di alta prevalenza del tumore gastrico; età > 50-55 anni
• Ematemesi (vomito con sangue)	• Sintomi nuovi in soggetti > 45 anni di età
• Melena (feci nere/sangue nelle feci)	• Storia familiare di tumore gastrointestinale
• Disfagia (difficoltà a deglutire; sintomo caratteristico di stenosi organica dell'esofago)	• Uso cronico di FANS (farmaci anti-infiammatori non steroidei)
• Odinofagia (deglutizione dolorosa)	• Presenza di malattia grave
• Dolore forte (per esempio, se si pensa di andare al pronto soccorso)	• Mancata risposta a precedente trattamento con IPP o H <sub>2</sub> RA (antagonisti recettoriali del recettore 2 dell'istamina)
• Altri sintomi gravi	
• I sintomi sono indotti dall'esercizio fisico	
• Sospetta anemia	

**TABELLA II.**  
Confronto antiacidi-antisecretori.

	Potere antiacido-antisecretivo	Rapidità di risoluzione dei sintomi	Durata di azione	Mono somministrazione
Antiacidi/alginato	+	+++	+	+
H2-antagonisti	++	+	++	++
IPP	+++	++	+++	+++

**TABELLA III.**  
Confronto tra gli IPP di automedicazione in Italia<sup>6</sup>.

	Omeprazolo	Pantoprazolo	Esomeprazolo
Dosaggio	20 mg una volta al giorno	20 mg una volta al giorno	20 mg una volta al giorno
Tempo di somministrazione	Al mattino	Prima di un pasto, alla stessa ora ogni giorno	A qualsiasi ora del giorno, con o senza cibo
Modo di somministrazione	Deglutire la compressa o la capsula intera, o succhiare l'interno della capsula aperta e deglutirlo con acqua; l'interno non deve essere masticato. In alternativa, l'interno può essere sciolto in liquido acido (per esempio, succo di frutta), polpa di mela o acqua non gassata e consumato entro 30 minuti; successivamente, i pazienti devono pulire il fondo del bicchiere con una quantità pari a mezzo bicchiere d'acqua e berla per essere certi di avere assunto tutto il medicinale	Ingerire la compressa intera con acqua; non masticare/spezzare	Ingerire la compressa intera o scioglierla in acqua non gassata, agitare fino a scioglimento completo e consumare entro 30 minuti; pulire il bicchiere con una quantità d'acqua pari a mezzo bicchiere e berla per essere certi di avere assunto tutto il medicinale; non masticare/rompere le compresse
Durata d'uso raccomandata	Fino a 14 giorni (interrompere prima in caso di sollievo completo)	Fino a 2-4 settimane (interrompere prima in caso di sollievo completo)	Fino a 14 giorni (interrompere prima in caso di sollievo completo)
<b>Farmacocinetica</b>			
Emivita, h	< 1	~1	1,3
T <sub>max</sub> <sup>1</sup> , h	1,0-2,0	2,0-2,5	1,0-2,0

OTC: di automedicazione; T<sub>max</sub><sup>1</sup>: tempo fino a massima concentrazione plasmatica.

di 20 mg e per un periodo di 2 settimane<sup>45</sup>. Del resto il problema delle interazioni farmacologiche non si pone nel paziente candidato all'automedicazione perché il paziente politrattato in cronico viene gestito dal proprio medico curante e l'utilizzo di IPP per il breve termine di 2 settimane non porta alle complicanze descritte con l'utilizzo degli IPP a lungo termine.

È necessario che il farmacista informi il paziente sul corretto utilizzo dei vari farmaci per il controllo dei sintomi da MRGE, e, per quanto attiene agli IPP, che questi vengano

utilizzati quotidianamente in monosomministrazione, per il periodo indicato di 2 settimane (Tabb. II, III).

La terapia empirica a breve termine con un IPP è indicata per i pazienti al di sotto di 55 anni con disturbi frequenti e nessun sintomo di allarme. Come previsto in scheda tecnica, se i sintomi persistono dopo 2 settimane di trattamento i pazienti devono essere inviati dal medico, poiché potrebbe rendersi necessario un trattamento più protratto o il paziente dovrebbe essere sottoposto ad accertamenti diagnostici.

Uno degli aspetti da tener presente nell'attività della farmacia di comunità è che non è possibile la dispensazione di un IPP generico al posto di un IPP OTC in quanto, oltre alla obbligatorietà della prescrizione medica per la dispensazione di un IPP generico, è necessario il rispetto di quanto previsto in scheda tecnica, essendo differenti le indicazioni, posologia, modalità di somministrazione e una simile pratica risulterebbe quindi fuorviante e metterebbe a rischio la salute del paziente.

## Conclusioni

Uno dei grandi temi della sanità del futuro è rappresentato dall'automedicazione, intesa non come semplice ricorso ai farmaci da banco, ma nella accezione più ampia dell'anglosassone *self care*, ovvero il ruolo centrale e sempre più attivo del cittadino che ricorre alle varie figure professionali sanitarie per mantenere e migliorare il proprio stato di salute.

La maggiore responsabilizzazione dei pazienti, assieme alla immissione in automedicazione di farmaci di provata efficacia e sicurezza di impiego, offre ampie possibilità di razionalizzazione della gestione di forme lievi e non complicate di patologie e/o disturbi molto diffusi nella popolazione generale e considerati "minori" dalla classe medica, ma che minori non sono per il singolo paziente se impattano negativamente sulla qualità di vita.

Un esempio di disturbo molto diffuso che viene frequentemente gestito in automedicazione è il cosiddetto "bruciore di stomaco" che genera una importante spesa sanitaria non solo come farmaceutica, ma anche come visite e accertamenti diagnostici.

L'introduzione degli IPP come prodotti di automedicazione per i sintomi tipici del reflusso gastroesofageo va vista come opportunità per la gestione di questi disturbi attraverso la collaborazione di tutta la catena dei professionisti della salute: dal farmacista territoriale al MMG, allo specialista. Una condivisione del percorso assistenziale è finalizzata a una appropriata ed efficace gestione della patologia che necessariamente è fonte di risparmio per il SSN grazie a un minor uso di risorse, sia pubbliche che private.

## Bibliografia

<sup>1</sup> Zagari RM, Fuccio L, Wallander MA, et al. *Gastro-oesophageal reflux symptoms,*

*oesophagitis and Barrett's oesophagus in the general population: the Loiano-Monghidoro study.* Gut 2008;57:1354-9.

<sup>2</sup> Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, et al. *The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus.* Am J Gastroenterol 2006;101:1900-20.

<sup>3</sup> Haag S, Andrews JM, Katelaris PH, et al. *Management of reflux symptoms with over-the-counter proton pump inhibitors: issues and proposed guidelines.* Digestion 2009;80:226-34.

<sup>4</sup> Peura DA, Traxler B, Kocun C, et al. *Esomeprazole treatment of frequent heartburn: two randomized, double-blind, placebo-controlled trials.* Postgrad Med 2014;126:33-41.

<sup>5</sup> Holtmann G, Bigard MA, Malfertheiner P, et al. *Guidance on the use of over-the-counter proton pump inhibitors for the treatment of GERD.* Int J Clin Pharm 2011;33:493-500.

<sup>6</sup> Ubaldi E. *L'automedicazione con inibitori di pompa.* Puntoeffe 2015;XVI:32-6.

## Sintomi da reflusso gastroesofageo: verso una gestione condivisa

Il documento "**Sintomi da reflusso gastroesofageo: verso una gestione condivisa**" è scaricabile gratuitamente per tutti ai seguenti link:

- [http://www.edizioniedra.it/I\\_SINTOMI\\_DA\\_REFLUSSO\\_GASTROESOFAGEO\\_VERSO\\_UNA\\_GESTIONE\\_CONDIVISA.aspx](http://www.edizioniedra.it/I_SINTOMI_DA_REFLUSSO_GASTROESOFAGEO_VERSO_UNA_GESTIONE_CONDIVISA.aspx)

### Store Internazionali:

- Apple Store
- Kobo: <http://www.kobobooks.it/>
- Google libri: <https://play.google.com/>
- Amazon: <http://www.amazon.it/>

### Store italiani:

- Ibs: <http://www.ibs.it/>
- Bookrepublic: <http://www.bookrepublic.it/>
- Feltrinelli: <http://www.lafeltrinelli.it/>
- Hoepli <http://www.hoepli.it/>

