

## Cambiare la dieta è efficace anche più dei protettori gastrici per controllare il reflusso

di Attilio Speciani (medico immunologo di Milano) da [Eurosalus.com](http://Eurosalus.com)

11 Settembre 2017

Su *JAMA Otolaryngology*, una delle più importanti riviste mondiali nel campo del reflusso, il 7 settembre 2017 sono stati pubblicati i risultati di uno studio retrospettivo, effettuato per capire quanto una dieta a base principalmente di frutta e verdura, accompagnata da acqua un poco alcalinizzante, fosse in grado di controllare i sintomi del reflusso facendo un confronto con il trattamento classico, di solito a base di farmaci protettori gastrici (della classe degli Inibitori di Pompa Protonica).

Nell'articolo originale completo si può leggere il dettaglio dello studio, che tra il 2010 e il 2015 ha valutato quasi duemila persone con sintomi di reflusso faringo-laringeo.

Si tratta di una condizione che ha sintomi, cause e storia esattamente analoghi a quelli del reflusso gastroesofageo con cui spesso si accomuna, che si associa a tosse, difficoltà di deglutizione, abbassamento di voce e iperacidità.

Una prima coorte di 822 persone è stata trattata con esomeprazolo (o similari) e con l'abolizione di tè, caffè, cioccolato, bevande gasate, cibi unti, fritti, cibi piccanti e alcol per un periodo di 6 settimane. La seconda coorte, di 848 pazienti, è stata trattata per un periodo identico sostituendo le bevande con acqua lievemente alcalina (come San Pellegrino, Panna, Rocchetta e Vera, ad esempio, tutte con pH vicino agli 8) e con una dieta a base di verdure, frutta, cereali integrali e semi oleosi, in cui solo il 10% della dieta era costituito da prodotti di derivazione animale (in pratica 3-4 pasti alla settimana a base di carne, e un po' di latticini).

***“Un cambio di dieta consente di ridurre l'infiammazione e consente di controllare e curare il reflusso meglio di quanto facciano alcuni protettori gastrici.”***

I risultati sono stati di fortissimo interesse, perché le persone seguite con lo schema dietetico e senza farmaci hanno avuto una riduzione significativa del punteggio clinico (RSI, *Reflux Symptom Index*) nel 62,6% dei casi mentre la percentuale evidenziata tra chi prendeva farmaci era solo del 54%. La riduzione media del punteggio clinico (RSI) è stata del 27% nelle persone trattate con farmaci e del 40% in quelli che hanno cambiato la propria dieta.

Sulla base di questi numeri, la dieta si è dimostrata efficace almeno in egual misura (e probabilmente di più...) rispetto all'uso di farmaci come omeprazolo, esomeprazolo e similari.

La dieta proposta è una dieta che riduce fortemente l'apporto dei cibi industriali, pur mantenendo anche carni, pesci, pochi formaggi e semi oleosi. Si avvicina molto alla Dieta Paleo o alla Dieta Mediterranea, che hanno entrambe una riconosciuta azione antinfiammatoria.

Nella nostra esperienza infatti, identificare i livelli di infiammazione e definire il Profilo Alimentare di ciascuno, come facciamo nei nostri centri attraverso specifici programmi terapeutici, consente di impostare una dieta personalizzata che riduce lo stato di infiammazione da cibo e migliora notevolmente le sintomatologie del reflusso.

Nella maggior parte dei casi, una volta identificati i cibi che producono infiammazione, cerchiamo di regolarizzare l'uso dei farmaci fino a poterli sostituire del tutto con il cambio di stile alimentare.

Anche le nuove linee guida sull'uso dei protettori gastrici hanno definito che il loro uso è stato per anni, ed è tuttora, eccessivo e spesso inutile.

Anche noi lo sosteniamo da anni e le scelte terapeutiche e cliniche più adatte si confermano essere quelle di una dieta che riduce l'infiammazione e aiuta a mangiare soprattutto sano, stimolando finalmente su base scientifica un cambio di stile di vita e non solo l'uso del farmaco.

---

## Linee guida sui protettori gastrici: usati troppo e male in un caso su due

di **Attilio Speciani**

19 Giugno 2017

Meno male che esistono i protettori gastrici, perché in particolari condizioni e per brevi periodi di trattamento sono farmaci ottimi e insostituibili.

Eppure nella mia pratica clinica le persone che arrivano al nostro centro (talvolta per problemi dovuti inconsapevolmente all'uso dei protettori gastrici, come il malassorbimento o le reattività alimentari) segnalano prescrizioni di questi inibitori di Pompa Protonica - IPP (il nome tecnico dei "protettori") da lungo tempo, e quando chiedo per quanto tempo gli è stato chiesto di prenderli nella maggior parte dei casi rispondono che "devono prenderli per sempre".

Evidentemente c'è qualcosa che non quadra. Da anni ad esempio è dimostrato che le persone che usano a lungo gli IPP possono andare incontro, come abbiamo detto in molti articoli, riportando le opinioni e i dati di *peer reviewed journals*, a disturbi importanti come:

- Artrite
- Malassorbimento
- Aumentato rischio di infarto
- Allergie alimentari anche gravi
- Carenza di Vitamina B12
- Demenza

E con questo elenco segnaliamo solo i più immediati perché altri lavori hanno ipotizzato un loro ruolo anche in alcune malattie degenerative.

Per capire quanto questo sia già noto da tempo, segnalo gli articoli di Aceves, che fin dal 2007 ha documentato che nella maggior parte dei soggetti sotto i quaranta anni con sintomi da reflusso la causa è una maggiore presenza di eosinofili nell'esofago, fatto che non c'entra nulla con la iperacidità, e poi le ricerche della Jensen-Jarolim che fin dal 2003 ha evidenziato, prima nei topi e poi negli esseri umani, che l'assunzione di IPP può provocare gravi reazioni allergiche fino allo shock anafilattico.

Nel maggio 2017 sono state pubblicate sulla rivista scientifica *Canadian Family Physician* le linee guida dei medici canadesi, che hanno rivalutato con attenzione l'uso, l'abuso e i possibili danni derivanti dall'impiego acritico di questi farmaci.

***“Tra chi utilizza i protettori gastrici, almeno una persona su due lo fa senza alcun bisogno documentato, senza effetti validi e mettendo a rischio la propria salute.”***

Non è da meno l'Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Digestivi Ospedalieri (AIGO), che in una sua nota, ripresa il 18 giugno 2017 dalla rivista online per medici Doctor33,

afferma che quasi un paziente su due assume gli inibitori di pompa protonica senza averne effettivamente bisogno.

Alcune di queste indicazioni erano state già rilasciate in passato in un "*position paper*" della stessa associazione.

Secondo i dati di AIGO, elaborati con la Società Italiana di Farmacologia e la Federazione Italiana Medici di Medicina Generale sulla base di statistiche dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), in Italia oltre 1.289.000 persone, pari al 46,5% dei pazienti, utilizzano gli IPP in maniera non appropriata, cioè senza che per loro siano la terapia più efficace.

Ci fa quindi molto piacere precisare alcuni dei principi e delle norme che possono supportare i medici nel prescrivere questi farmaci in caso di effettivo bisogno e in cui possano essere realmente efficaci.

Per molti infatti esiste uno strano concetto per cui quando si assumono farmaci è meglio "proteggere lo stomaco". Si è arrivati purtroppo a situazioni in cui si sono visti prescrivere protettori gastrici per evitare reazioni agli smalti per unghie medicati...

Per fortuna però in medicina il ragionamento razionale alla lunga ha la meglio ed ecco qui alcune delle indicazioni date dall'AIGO.

- Una terapia standard con IPP per prevenire il sanguinamento gastrico in pazienti in trattamento con anti-aggreganti piastrinici o farmaci anti-infiammatori (come l'aspirinetta) è indicata **solo** nei soggetti a rischio (età maggiore di 65 anni, uso concomitante di steroidi o anticoagulanti, pregressa ulcera).
- Non è necessario utilizzare gli IPP per la prevenzione delle emorragie gastriche nei pazienti che assumono cortisone perché è dimostrato che questo farmaco non espone a tale rischio (io in genere suggerisco il protettore solo per dosaggi superiori ai 7,5-10 mg di prednisone al giorno)
- La somministrazione in via cautelativa di IPP in pazienti che assumono farmaci diversi dagli anti-infiammatori (come anti-ipertensivi, statine o diuretici) non è consigliabile poiché questa terapia non solo non è necessaria, ma può ridurre o alterare l'assorbimento di alcune terapie.
- Non è dimostrato che gli IPP prevengono il sanguinamento da varici esofagee nei pazienti con cirrosi.

Già questa sequenza di indicazioni potrebbe eliminare metà delle prescrizioni usuali; se penso poi a quante persone stiano assumendo la "cardioaspirina" per la prevenzione cardiovascolare e a come la semplice utilizzazione di un basso dosaggio di acido acetilsalicilico porti alla presenza "a oltranza" degli IPP nel loro piano terapeutico mi si drizzano i capelli in testa.

L'AIGO indica poi l'uso degli IPP come utile trattamento di prima linea nel sospetto di reflusso, e nei pazienti che hanno difficoltà di digestione (dopo avere escluso una infezione da *Helicobacter pylori*) mentre per prassi io preferisco lavorare in prima battuta sulla identificazione della infiammazione da cibo, sul miglioramento della digestione con l'uso di enzimi che aiutino a completare la digestione e talora anche con l'uso di colostro che riequilibra la mucosa gastrica ed intestinale.

Sul piano clinico posso dire che ricordo le indicazioni delle "maestre delle elementari" o delle "nonne" che dicevano, giustamente, che la prima digestione avveniva in bocca, con la insalivazione

corretta del cibo. Ora, quando si prendono antiacidi, l'acidità gastrica scompare e gli enzimi predisposti alla digestione non possono più agire correttamente nello stomaco e nel duodeno.

Il fatto che anche solo la pepsina non possa agire a livello gastrico significa che all'intestino tenue arriveranno proteine non digerite e che un processo delicato e importante verrà interrotto o modificato proprio dalla assunzione degli IPP. Infatti, capita spesso di ritrovare nella maggior parte delle persone con problemi persistenti "nonostante" gli IPP esami delle feci che rilevano contenuti di amidi, grassi, proteine o altro ancora, indigerito. La digestione non può essere inibita "a lungo", perché il rischio è che si generino problemi peggiori del danno iniziale.

Una volta si diceva che "digerire è vivere". Ebbene, è ancora vero. Il fatto che il "secondo cervello" degli esseri umani sia localizzato a livello digestivo aiuta a comprendere il significato della infiammazione da cibo e le modalità per contrastare in modo naturale, quando possibile, i disturbi che provoca.

Per fortuna esistono i protettori gastrici, come abbiamo detto all'inizio, ma se vengono usati per "un po' di mal di stomaco" si rischia di fare un danno anziché del bene.

Quando il corpo inizia a mandare segnali, non serve sopprimere un sintomo. Lo si può fare imparando però ad ascoltare l'organismo e a capire le motivazioni di quel segnale per riconquistare davvero il benessere.