

**Enzo Ubaldi**

Responsabile Nazionale SIMG Area Gastroenterologica

## La gestione condivisa del reflusso gastroesofageo

Verso una gestione sempre più condivisa fra specialista, medico di medicina generale e farmacista di uno dei disturbi in assoluto più frequenti nella popolazione, il reflusso gastroesofageo i cui sintomi, a partire dalla pirosi retrosternale e dal rigurgito acido, sono lamentati dal 44% della popolazione italiana almeno una volta nella vita.

Per sottolineare l'importanza di questa condivisione e per agevolare la realizzazione è stato realizzato il documento "La gestione condivisa dei sintomi da reflusso gastroesofageo in 10 assiomi", presentato il 22 giugno presso la Sala Caduti di Nassirya del Senato. Frutto del lavoro di un gruppo multidisciplinare, in cui hanno collaborato fianco a fianco gastroenterologi, medici di medicina generale e farmacisti, il documento si propone l'obiettivo di consentire una gestione razionale, efficace e sicura del paziente con bruciore di stomaco. A tale scopo si rende necessaria una rivalutazione del ruolo del farmacista che, si sottolinea nel documento, ha oggi l'opportunità di acquisire le competenze necessarie per individuare e gestire adeguatamente i pazienti con sintomi da reflusso gastroesofageo eleggibili al trattamento di automedicazione, indirizzando tempestivamente al consulto medico coloro che invece presentano una sintomatologia che richiede ulteriori approfondimenti o particolari fattori di rischio. Il percorso clinico all'autogestione del paziente con

pirosi è di solito complesso e casuale, sottolineano gli autori del documento nella definizione del primo assioma. Dall'analisi del comportamento del paziente con sintomi da reflusso rispetto alla scelta del professionista cui rivolgersi emerge come questa possa spesso dipendere da fattori di natura extra-sanitaria, nonché dal vissuto individuale del disturbo.

Così ad esempio, la scelta cade sul farmacista quando il sintomo viene attribuito a cause transitorie, quali stress o abusi alimentari. A indurre a rivolgersi al farmacista è anche la disponibilità, in termini di fasce orarie e di distribuzione capillare nel territorio, di questa figura sanitaria a cui il paziente in genere si affida chiedendo una soluzione rapida e a breve termine dei

sui disturbi. Il prolungarsi nel tempo della sintomatologia spinge invece il paziente a rivolgersi al medico di medicina generale che a sua volta, quando il disturbo si sia cronicizzato o sia diventato di particolare gravità, indirizza allo specialista o all'esecuzione di procedure diagnostiche anche invasive.

Poiché il farmacista si trova a rispondere alle richieste di un buon numero di pazienti, non necessariamente tutti con un disturbo banale, è importante che sappia da un lato riconoscere in maniera corretta la pirosi, ma che dall'altro sia in grado di individuare la presenza di segnali che devono indurlo a indirizzare il paziente dal medico. Deve essere cioè in grado di distinguere un disturbo meritevole di

### FIGURA 1.

22 giugno 2016: Conferenza Stampa Senato, Gestione Condivisa in 10 assiomi.



pdf  
scarica il documento integrale  
"La gestione condivisa dei sintomi da reflusso gastroesofageo in 10 assiomi"  
<https://goo.gl/z5os0F>  


trattamento con un rimedio dispensabile senza obbligo di ricetta, a partire da un inibitore di pompa protonica (IPP) oggi disponibile in automedicazione, da una condizione in cui siano presenti dei segnali di allarme, ribadisce il documento in un altro assioma. Di conseguenza, di fronte a un paziente che lamenti un bruciore che dura da molto tempo, di notevole intensità o che sia già stato trattato senza successo con IPP, oppure in caso di dolore o difficoltà alla deglutizione, di un calo ponderale importante e non spiegabile, di episodi di ematemesi o melena o di sintomi indotti dall'esercizio fisico compito del farmacista è quello di riferire il paziente al medico. È inoltre opportuno che il farmacista presti attenzione anche ad altri elementi, quali un'età superiore ai 45-50 anni, l'uso di farmaci gastrolesivi e la presenza di malattie severe concomitanti. Al di fuori di queste condizioni, ribadiscono gli autori del documento, l'utilizzo di un IPP in automedicazione, secondo le indicazioni previste (dosaggio 20 mg/die per un massimo di 2 settimane per esomeprazolo e omeprazolo e 4 settimane per pantoprazolo) è sicuro ed efficace nella maggior parte dei pazienti con sintomi tipici da reflusso. Altra abilità richiesta al farmacista è la sua capacità di valutare la tipologia di paziente. Deve essere cioè in grado di capire se l'utente che ha di fronte è idoneo al trattamento in automedicazione. Fatta salva la presenza di segnali di allarme, il profilo del paziente in cui è indicato in prima istanza un trattamento con inibitori di pompa protonica OTC a basso dosaggio per 2 settimane è quello di un soggetto adulto, di età inferiore ai 45-50 anni, che si presenti in normali condizioni di peso o in lieve sovrappeso, con un quadro cognitivo adeguato che gli consenta di seguire una terapia regolare a breve termine e che non presenti malattie croniche rilevanti. Altri requisiti che il farmacista deve riconoscere nel paziente per ritenerlo idoneo alla terapia con IPP in automedicazione includono il fatto che i sintomi siano di recente insorgenza e si presentino con una frequenza di almeno due volte alla settimana o che, qualora si siano già presentati in passato, siano stati ben gestiti con l'automedicazione. Non ultimo il fatto che l'utente si rivolga al far-

macista chiedendo il rimedio per sé e non per altri.

Oltre a ripercorrere i meccanismi fisiopatologici del disturbo e ad analizzare le opzioni terapeutiche disponibili per l'automedicazione, il documento puntualizza come le più recenti linee guida dell'*American College of Gastroenterology* ribadiscano che la diagnosi di malattia da reflusso gastroesofageo può essere posta semplicemente sulla base della descrizione dei sintomi (pirosi e rigurgito acido), che nella valutazione iniziale di una pirosi è indicato un trattamento empirico con un IPP, che l'endoscopia digestiva non è indicata per la diagnosi iniziale, ma va riservata ai casi con segnali d'allarme oppure a quelli con alto rischio di complicanze e, infine, che il trattamento con inibitori di pompa protonica OTC per 14 giorni è idoneo a una prima differenziazione della pirosi. Ovviamente, i casi che non rispondono a questa terapia devono essere inviati dal medico.

Il documento, da cui emerge chiaramente come il farmacista sia oggi chiamato a svolgere in modo sempre più attivo il suo ruolo di operatore sanitario, in collaborazione con gli altri operatori delle cure primarie, cerca di definire anche un profilo condiviso di ruoli e priorità delle tre figure, farmacista, medico di medicina generale, specialista gastroenterologo, nella gestione del paziente con pirosi. E questo con l'obiettivo di proteggere la salute del paziente, favorendo la risoluzione del disturbo, di semplificare l'approccio al problema, evi-

tando disagi per il cittadino e, non ultimo, di contribuire a limitare lo spreco di risorse per esami, visite e consulti spesso superflui. Uno degli assiomi suggerisce dunque come al farmacista spetti il riconoscimento iniziale del disturbo, l'esclusione di fattori di rischio e di segnali di allarme e, in caso di sintomi frequenti, la dispensazione di un IPP in automedicazione, farmaco con il migliore rapporto efficacia/sicurezza. Il medico di medicina generale, il cui contatto con la popolazione è per forza di cose meno frequente rispetto al farmacista, potrebbe trovare aiuto nella gestione in prima istanza da parte di quest'ultimo dei moltissimi casi di pirosi di gravità lieve/media e riservare il suo intervento ai casi recidivanti o che non rispondono alla terapia breve con un IPP OTC, oltre che alle forme più gravi o in presenza di "segnali d'allarme". Per quanto riguarda lo specialista, infine, il documento ribadisce come sia razionale che si dedichi ai pazienti difficili e meritevoli di approfondimenti diagnostici, da effettuare al termine di un precedente processo valutativo e non come indagine preliminare.

Questo documento costituisce un primo modello di gestione condivisa tra i diversi operatori sanitari di disturbi che sono molto diffusi nella popolazione generale, che possono manifestarsi con vari livelli di gravità, che sono considerati "minori" dalla classe medica ma che incidono fortemente sulla qualità di vita dei pazienti, con la necessità di indirizzare in modo razionale ed appropriato il processo di autocura del paziente.

### Gruppo di lavoro

- Maurizio Bisozzi, Farmacista; Consigliere dell'Ordine dei Farmacisti di Roma
- Rudi De Bastiani, Medico Medicina Generale; Specialista in Gastroenterologia; Referente SNAMID (Società Nazionale di Aggiornamento per il Medico di Medicina Generale)
- Eugenio Leopardi, Farmacista; Presidente Utifar (Unione Tecnica Italiana Farmacisti)
- Guido Sanna, Medico Medicina Generale; Specialista in Gastroenterologia; Referente FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale)
- Vincenzo Savarino, Professore ordinario di Gastroenterologia; Direttore del Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche (DIMI), Università di Genova; Past President SIGE (Società Italiana di Gastroenterologia)
- Roberto Tobia, Farmacista; Presidente Federfarma Palermo; Vice Presidente Utifar
- Enzo Ubaldi, Medico Medicina Generale; Specialista in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva; Specialista in Scienza dell'Alimentazione; Responsabile Nazionale Area Gastroenterologica SIMG