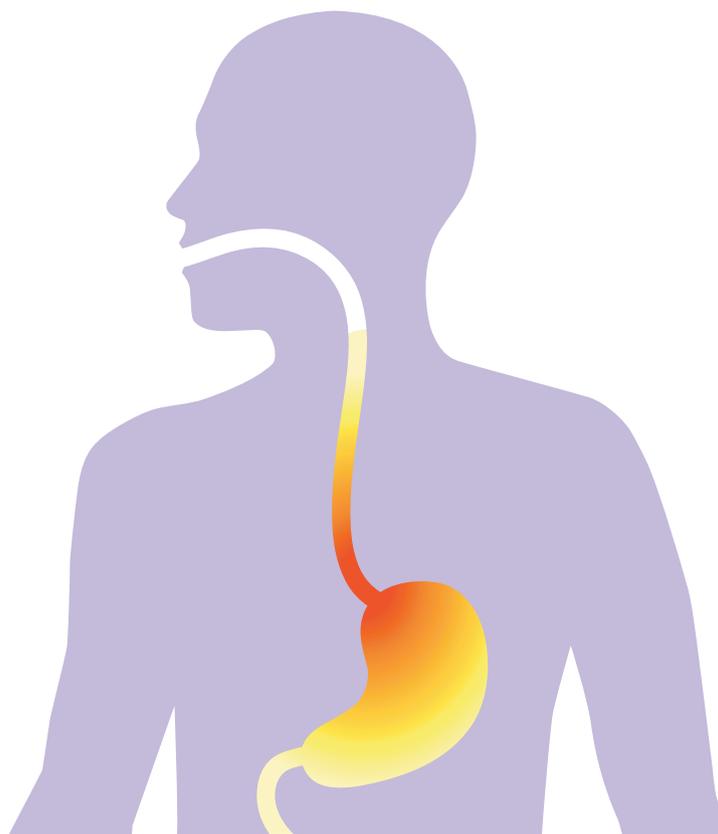


La gestione condivisa  
dei sintomi da **reflusso  
gastroesofageo**  
in 10 assiomi



Documento di consenso multidisciplinare  
per la gestione appropriata dei pazienti in farmacia:  
ruolo e valore dell'automedicazione



# La gestione condivisa dei sintomi da **reflusso** **gastroesofageo** in 10 assiomi

Documento di consenso multidisciplinare per  
la gestione appropriata dei pazienti in farmacia:  
ruolo e valore dell'automedicazione

## **Maurizio Bisozzi**

Farmacista; Consigliere  
dell'Ordine dei Farmacisti di Roma

## **Rudi De Bastiani**

Medico Medicina Generale;  
Specialista in Gastroenterologia;  
Referente SNAMID

## **Eugenio Leopardi**

Farmacista; Presidente Utifar

## **Guido Sanna**

Medico Medicina Generale;  
Specialista in Gastroenterologia;  
Referente FIMMG

## **Vincenzo Savarino**

Professore ordinario  
di Gastroenterologia;  
Direttore del Dipartimento  
di Medicina Interna  
e Specialità Mediche (DIMI),  
Università degli Studi di Genova;  
Past President SIGE

## **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 area  
gastroenterologica SIMG



Copyright © 2016 by EDRA LSWR SpA

EDRA LSWR SpA  
Via Spadolini, 7  
20141 Milano, Italia  
Tel. 02 88184.1 - Fax 02 88184.302

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo, compresi i microfilm e le copie fotostatiche, sono riservati per tutti i Paesi.

**Ludovico Baldessin**  
*Chief Operations Officer*

**Rossana Mogni**  
*Project Manager*

Pubblicazione realizzata grazie  
al supporto incondizionato di



Edizione riservata per i Sigg. Medici e Farmacisti

Fuori commercio

Testi a cura di Beppe Draetta, Sinapsis srl

La medicina è una scienza in perenne divenire. Nelle nozioni esposte in questo volume si riflette lo "stato dell'arte", come poteva essere delineato al momento della stesura in base ai dati desumibili dalla letteratura internazionale più autorevole. È soprattutto in materia di terapia che si determinano i mutamenti più rapidi: sia per l'avvento di farmaci e di procedimenti nuovi, sia per il modificarsi, in rapporto alle esperienze maturate, degli orientamenti sulle circostanze e sulle modalità d'impiego di quelli già in uso da tempo. Gli Autori, l'Editore e quanti altri hanno avuto una qualche parte nella stesura o nella pubblicazione del volume non possono essere ritenuti in ogni caso responsabili degli errori concettuali dipendenti dall'evolversi del pensiero clinico; e neppure di quelli materiali di stampa in cui possono essere incorsi, nonostante tutto l'impegno dedicato a evitarli. Il lettore che si appresti ad applicare qualcuna delle nozioni terapeutiche riportate deve dunque verificarne sempre l'attualità e l'esattezza, ricorrendo a fonti competenti e controllando direttamente sul riassunto delle caratteristiche del prodotto allegato ai singoli farmaci tutte le informazioni relative alle indicazioni cliniche, alle controindicazioni, agli effetti collaterali e specialmente alla posologia.

Finito di stampare nel mese di xxxxxx 2016

### **Ringraziamenti**

I nostri ringraziamenti vanno in particolare al responsabile e al team del progetto di HAVAS PR e al farmacista consulente dott. Domenico Giorgio Cassarà.

## Prefazione

Questo documento è il risultato dell'impegno di un gruppo di lavoro multidisciplinare – che riunisce farmacisti, medici di medicina generale e specialisti gastroenterologi – e che ha trovato un'unità d'intenti tra i diversi operatori sanitari con un unico obiettivo: consentire una gestione razionale, efficace e sicura del paziente con bruciore di stomaco.

Si tratta di un sintomo molto comune – ne soffrono milioni di persone ogni giorno – gestito da tutti i principali operatori della salute: il farmacista, il medico di medicina generale e lo specialista gastroenterologo, nonché in autonomia dallo stesso paziente che si affida a rimedi empirici o alternativi.

Ciascun operatore sanitario agisce in modo indipendente, secondo propri schemi e affidandosi alle proprie esperienze. Si rende quindi necessaria un'evoluzione del processo di cura a beneficio dei pazienti e del Servizio Sanitario Nazionale.

Oggi il farmacista ha 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 farmacista, infatti, dispone oggi di un ventaglio di soluzioni terapeutiche che gli consente di consigliare a ciascun paziente il rimedio più appropriato.

Va poi considerato che tra i compiti del farmacista, il primo riferimento sul territorio anche per la presenza capillare delle farmacie di comunità, rientra inoltre il monitoraggio della terapia, sia in termini di aderenza alla prescrizione sia di identificazione di eventuali problemi connessi all'impiego del farmaco.

Questa pubblicazione, firmata da autorevoli rappresentanti delle diverse società scientifiche di medici e di farmacisti, rappresenta un esempio virtuoso di dialogo tra le diverse figure sanitarie che operano sul territorio, che auspico possa essere considerato un modello di collaborazione interprofessionale in cui l'attenzione al paziente è l'elemento cardine.

Sen. Dr. Andrea Mandelli  
*Presidente FOFI*



# Indice

<b>Assioma 1</b> <b>Attuale gestione abituale della piroisi</b> Il percorso del paziente con piroisi (bruciore retrosternale) è tortuoso	6
<b>Assioma 2</b> <b>Fisiopatologia della piroisi acido-correlata</b> La causa più frequente della piroisi è la presenza di acido nella sede sbagliata	7
<b>Assioma 3</b> <b>Inquadramento clinico della piroisi</b> Non sottovalutare la sintomatologia di un disturbo comune	8
<b>Assioma 4</b> <b>Riconoscimento rapido della piroisi</b> Riconoscere rapidamente la sintomatologia ed escludere le condizioni di allarme o rischio	9
<b>Assioma 5</b> <b>Gli IPP nel principio di adeguatezza individuale al trattamento</b> Utilizzare il criterio della selezione del paziente	10
<b>Assioma 6</b> <b>Farmacologia dell'acidità gastrica e del reflusso gastroesofageo</b> La pompa protonica è il motore centrale della produzione acida	11
<b>Assioma 7</b> <b>Prodotti di automedicazione per il trattamento della piroisi</b> Gli IPP stereo-selettivi segnano l'evoluzione nel trattamento della piroisi	12
<b>Assioma 8</b> <b>Ruoli delle tre classi professionali e possibili interazioni</b> Il farmacista è chiamato a svolgere il suo ruolo di operatore sanitario più attivamente	14
<b>Assioma 9</b> <b>Linee guida dell'American College of Gastroenterology</b> Gli IPP di automedicazione sono indicati come trattamento di prima linea nei disturbi acido-correlati	15
<b>Assioma 10</b> <b>I criteri di efficacia e sicurezza degli IPP OTC</b> Gli IPP di automedicazione sono un'importante risorsa per il farmacista	16

## Assioma 1

### Attuale gestione abituale della pirosi

## Il percorso del paziente con pirosi (bruciore retrosternale) è tortuoso

---

La pirosi è il sintomo specifico di Malattia da Reflusso Gastroesofageo (MRGE), oltre al rigurgito acido, più frequentemente riportato dai pazienti.

Il percorso clinico all'autogestione del paziente con "bruciore di stomaco", termine utilizzato nel linguaggio corrente per descrivere la pirosi, è di solito complesso e casuale. Tanto diffuso è il sintomo nella popolazione generale quanto improvvisato è il ricorso ai possibili rimedi e a una generale gestione del problema.

La scelta del professionista cui rivolgersi in prima istanza dipende da fattori spesso di rilevanza extra-sanitaria, nonché dal vissuto individuale del disturbo.

Se il paziente attribuisce il sintomo a cause transitorie, come stress o abusi alimentari, è frequente il ricorso al **farmacista**, dal quale si attende una soluzione rapida e a breve termine. La preferenza per il farmacista è dettata anche da motivazioni pratiche quali la disponibilità di questo professionista in ampie fasce orarie e la presenza capillare su tutto il territorio. Il farmacista inoltre gode di una buona immagine scientifica presso il cittadino, il quale gli riconosce un'adeguata autorevolezza e si aspetta pertanto anche una maggiore partecipazione ai propri bisogni in termini di valutazione del disturbo e dispensazione di prodotti per automedicazione.

L'approccio al **medico di medicina generale** avviene di solito dopo una prolungata permanenza del sintomo, quando questo si è cronicizzato o è diventato di particolare gravità. Questo induce più facilmente il paziente ad accettare ulteriori **visite specialistiche** e **procedure diagnostiche** anche invasive.

In generale, quindi, il percorso del paziente nella gestione dei rimedi contro la pirosi è tortuoso, spesso improprio e con scarso riconoscimento di ruoli e funzioni dei singoli professionisti di competenza (farmacista, medico di medicina generale, specialista gastroenterologo). Ne derivano frequentemente una trascuratezza del disturbo, la sovrapposizione di interventi sanitari, lo spreco economico (per sé e per il sistema sanitario) e – di fatto – una gestione pratica inappropriata del disturbo.

È pertanto auspicabile anche che gli operatori della salute ridefiniscano il proprio ruolo specifico evitando sovrapposizioni e interferenze che danneggiano il paziente e aggravano costi e disagi.

- **Il ricorso del paziente con pirosi ai rimedi sanitari è spesso casuale e poco pratico**
- **Esiste ancora una eccessiva richiesta di visite specialistiche, terapie ed esami diagnostici anche invasivi ed inappropriati (soprattutto endoscopie)**
- **La relazione professionale fra farmacista, medico di medicina generale e specialista è migliorabile evitando sovrapposizioni e stimolando la gestione condivisa**

## Assioma 2

### Fisiopatologia della pirosi acido-correlata

#### La causa più frequente della pirosi è la presenza di acido nella sede sbagliata

---

Esofago, sfintere esofageo inferiore (LES), stomaco: qualsiasi alterazione a carico di uno di questi tre componenti può generare il disturbo che si manifesta come pirosi. Fenomeno cruciale alla base della sintomatologia è la secrezione acida gastrica; non necessariamente si tratta di una ipersecrezione, ma di una secrezione normale che agisce su tessuti e sistemi più vulnerabili e non abituati al contatto con l'acido: in caso di incontinenza del LES, si verifica il contatto con la mucosa esofagea, di per sé non attrezzata per contrastare l'insulto acido del secreto gastrico.

Altri fattori possono poi accentuare gli effetti del contatto acido nella sede sbagliata: pasti abbondanti o lentamente svuotati dallo stomaco, farmaci potenzialmente gastrolesivi, stress, obesità, sedentarietà, posture inadeguate (per esempio, coricarsi precocemente dopo i pasti). In tutti questi casi si realizza un'azione eccessiva del succo acido gastrico sulla mucosa esofagea, non finalizzata alle specifiche esigenze di digestione, ma diretta su tessuti che attivano una reazione infiammatoria microscopica o macroscopica, capace di generare bruciore.

La normale fisiologia dello stomaco prevede un costante equilibrio fra secrezione acida gastrica da parte delle cellule parietali e produzione di muco e bicarbonato da parte delle cellule epiteliali di superficie mucipare gastriche. La presenza di lesioni anche microscopiche dell'epitelio gastrico induce una doppia risposta compensatoria:

1. una maggiore produzione di muco, che va quindi a depositarsi sulle zone irritate dell'epitelio gastrico;
2. l'attivazione della produzione di bicarbonato che tampona gli ioni idrogeno regolando il pH su valori meno acidi.

Si realizza poi un processo di riparazione cellulare grazie a una vera migrazione di cellule epiteliali sane sulle zone di lesione.

L'azione irritativa del succo acido gastrico si verifica invece in zone particolarmente sensibili e non dotate di questi meccanismi compensatori, come l'epitelio esofageo. In questo caso, oltre alla possibile rimozione delle cause originarie, il rimedio più diretto consiste nella riduzione della produzione di acido da parte delle cellule parietali gastriche.

- **Il sintomo bruciore retrosternale (o pirosi) è dovuto al passaggio, in genere eccessivo, in esofago, di acido prodotto dalle cellule parietali della mucosa gastrica**
- **La pirosi è la manifestazione dolorosa dell'azione irritativa del succo acido gastrico su sedi improprie, come l'epitelio esofageo**
- **La riduzione della secrezione acida interrompe prontamente l'azione irritativa e quindi favorisce la scomparsa della sintomatologia rappresentata dalla pirosi**

## Assioma 3

### Inquadramento clinico della pirosi

#### Non sottovalutare la sintomatologia di un disturbo comune

---

La pirosi retrosternale, spesso accompagnata da rigurgito, esprime un problema legato a “una condizione che si sviluppa quando un reflusso di contenuto gastrico causa sintomi o complicanze fastidiosi” (definizione secondo la classificazione di Montreal). Non sempre esiste una corrispondenza anatomica fra sede del dolore e organo, anche se la pirosi di natura esofagea è localizzata generalmente in sede più alta.

Il disturbo può avere diverse caratteristiche, ma è per lo più avvertito come una sensazione urente. Può verificarsi poco dopo i pasti oppure a distanza da essi e anche di notte. In questi casi l'assunzione di cibo o di un antiacido attenua il sintomo, almeno per un po' di tempo.

La sintomatologia può essere associata a diverse condizioni favorevoli, quali uno stato di stress, il ripiegarsi in avanti, una digestione difficoltosa, l'assunzione di farmaci gastrolesivi, la mancanza di movimento fisico, anche moderato, dopo i pasti.

Un esame endoscopico eseguito a tutti questi pazienti raramente evidenzerebbe lesioni erosive. Infatti, la malattia da reflusso gastroesofageo risulta endoscopicamente priva di erosioni nel 60% dei casi (secondo Martinez 2003) o nel 78% (secondo Zagari 2008). Ciò lascia intendere l'inappropriatezza di molti esami endoscopici prescritti per un disturbo riconoscibile solo in base alla clinica.

In tutti questi casi vale il criterio empirico (definito *ex juvantibus*): se si somministra un inibitore di pompa protonica anche in automedicazione e il sintomo si risolve o si attenua considerevolmente (come avviene nella maggior parte dei casi), si tratta di un disturbo acido-correlato.

Se, al contrario, l'assunzione di farmaci antisecretivi non riduce l'intensità del dolore entro 2 settimane (evento fortunatamente non comune) allora il paziente merita l'attenzione del medico di medicina generale.

La condizione ampiamente benigna di questo disturbo non deve indurre a un atteggiamento di trascuratezza. Per quanto comune, la pirosi è motivo di importante disagio, perdita di ore di lavoro e compromissione rilevante delle proprie condizioni di benessere e di performance socio-relazionale. La semplicità dell'approccio terapeutico al problema, anche da parte del farmacista, impone un impegno alla radicale risoluzione del disturbo su vasta scala, con semplicità di mezzi, efficacia dei risultati e ragionevole sicurezza.

- **La sintomatologia della pirosi, pur variabile, è in genere ben inquadrabile clinicamente**
- **La pirosi legata alla presenza di acido più o meno in eccesso in sede esofagea è nella maggior parte dei casi prontamente reversibile con la somministrazione di un inibitore di pompa protonica**
- **La benignità di questo disturbo non deve indurre a trascuratezza terapeutica: si tratta sempre di un problema fastidioso e invalidante nella vita personale e lavorativa**

## Assioma 4

### Riconoscimento rapido della pirosi

#### Riconoscere rapidamente la sintomatologia ed escludere le condizioni di allarme o rischio

---

Un problema pratico si pone nel corretto riconoscimento della pirosi da parte del farmacista nel proprio ambito di lavoro. Tale obiettivo richiede un tempo necessariamente molto limitato, la dovuta discrezione e anche una buona attendibilità diagnostica.

Attiene al ruolo del farmacista e alla sua preparazione la capacità di riconoscere un disturbo meritevole di trattamento con un rimedio dispensabile senza obbligo di ricetta, salvaguardando i requisiti di qualsiasi trattamento, ossia il rapporto efficacia/sicurezza.

Nell'ambito del consulto in farmacia, però, il farmacista deve essere in grado di escludere i **segnali di allarme**.

In tutte le seguenti condizioni il farmacista rinuncerà a dispensare il farmaco inviando sollecitamente l'utente dal suo medico per un'opportuna valutazione:

- bruciore che perdura da molto tempo;
- bruciore molto intenso, quasi non sopportabile (per esempio, se il paziente valuta o ha valutato l'idea di andare al pronto soccorso);
- bruciore già trattato con inibitori di pompa protonica senza beneficio;
- perdita di sangue con le feci (melena, feci nere) o col vomito (ematemesi);
- dolore o difficoltà alla deglutizione;
- calo ponderale importante e non spiegabile;
- sintomi indotti dall'esercizio fisico.

In altri casi, identificando i **fattori di rischio**, meno allarmanti ma meritevoli di attenzione, il farmacista valuterà caso per caso il da farsi:

- età >45-50 anni;
- uso di farmaci potenzialmente gastrolesivi;
- malattie importanti concomitanti.

Al di fuori di queste condizioni, l'utilizzo di 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 e risulta efficace nella maggior parte dei pazienti con sintomi da reflusso.

- 
- **Il riconoscimento clinico della pirosi in farmacia è possibile con accuratezza e rapidità**
  - **L'importante è escludere alcune chiare condizioni di allarme o di rischio**
  - **La dispensazione di IPP ad un dosaggio adeguato per l'uso temporaneo in automedicazione (fino a due settimane) è efficace e sicura**

## Assioma 5

### Gli IPP nel principio di adeguatezza individuale al trattamento

#### Utilizzare il criterio della selezione del paziente

---

Il farmacista è tenuto a un impegno professionale, nell'ambito della protezione della salute, per certi aspetti gravoso e delicato, ma di sicura priorità. Egli infatti deve gestire ogni giorno centinaia di richieste in tempi limitati e senza alcun ausilio per la valutazione del paziente, oltre alla sua esperienza e competenza.

Tutto ciò senza limitare la sua responsabilità, che permane elevata e completa.

Nel contesto dei rimedi per la pirosi, sono stati già considerati in questa pubblicazione i segni di allarme da destinare a una valutazione medica.

Per il farmacista si pone, quindi, una modalità di interpretazione del caso basata soprattutto sulla valutazione della **tipologia di paziente**. Questo criterio è difforme da quello comunemente utilizzato per le diagnosi differenziali cliniche, ma attiene in modo elettivo alle competenze professionali del farmacista.

In prima istanza pertanto il farmacista dovrebbe capire se l'utente che ha di fronte è idoneo al trattamento con inibitori di pompa protonica OTC.

Fatti salvi pertanto i segnali di allarme, ecco i pazienti per i quali il trattamento con inibitori di pompa protonica in automedicazione, a basso dosaggio per 2 settimane, è indicato di prima istanza:

- adulti con età <45-50 anni (come evidenziato in precedenza nei fattori di rischio);
- normali condizioni di peso o lieve sovrappeso (esclusione quindi di magrezza patologica e obesità);
- quadro cognitivo e critico ritenuto adeguato per il rispetto di una terapia regolare e a breve termine;
- soggetto privo di malattie croniche rilevanti;
- utente che chiede il rimedio per sé e non per altri;
- sintomi di recente insorgenza;
- sintomi frequenti ( $\geq 2$  volte alla settimana);
- disturbo già presente in passato e ben gestito in automedicazione.

Analizzare il problema secondo il criterio del paziente e non quello della malattia è una modalità aggiuntiva a disposizione del farmacista che amplia il suo modo di valutare e interpretare, e lo avvicina maggiormente al bisogno del paziente di un contatto rapido e risolutivo del suo problema.

- 
- **Il criterio di valutazione del disturbo basato sul paziente è maggiormente importante in farmacia**
  - **Esistono tipologie di pazienti per i quali l'impiego di prima linea degli IPP in automedicazione risulta sicuro ed efficace**
  - **Il criterio di valutazione basato sul paziente rispetta l'esigenza del contatto professionale e umano**

## Assioma 6

### Farmacologia dell'acidità gastrica e del reflusso gastroesofageo

#### La pompa protonica è il motore centrale della produzione acida

---

Qualsiasi trattamento antisecretivo di automedicazione ha l'obiettivo preciso di attenuare e possibilmente eliminare i sintomi da reflusso gastroesofageo.

La farmacologia del trattamento contro la pirosi è destinata, quindi, al controllo della secrezione acida, e si fonda su alcune pietre miliari delle scoperte scientifiche gastroenterologiche:

- la scoperta dei recettori H<sub>2</sub> istaminergici;
- l'identificazione dell'enzima H<sup>+</sup>K<sup>+</sup>-ATPasi gastrica, meglio noto come **pompa protonica**.

La secrezione acida gastrica avviene in risposta a stimoli soprattutto di tipo alimentare, ma anche di altra natura, tipicamente neurovegetativa. Lo stomaco infatti è connesso tramite le fibre vagali con varie aree encefaliche legate alle risposte verso emozioni e stress.

L'**istamina** è uno dei principali stimolatori di secrezione acida gastrica. La sua azione può essere inibita bloccando i recettori specifici H<sub>2</sub> presenti sulla membrana basolaterale della cellula parietale. Tuttavia tali farmaci non sono in grado di bloccare gli altri recettori periferici presenti nella stessa cellula acido-secerneente gastrica, come quelli gastrinergici e colinergici.

Il motore biochimico di tutto il processo secernente l'acido è l'**enzima H<sup>+</sup>K<sup>+</sup>-ATPasi**, ossia la così detta **pompa protonica**, che – attraverso l'idrolisi dell'ATP – scambia ioni potassio (che entrano nel citoplasma della cellula parietale) con ioni idrogeno (che si riversano nello stomaco). Gli ioni idrogeno diminuiscono così il pH dell'ambiente gastrico, in relazione alla correlazione inversa esistente tra la loro concentrazione e il valore di pH.

L'approccio farmacologico pertanto è destinato a innalzare il pH intragastrico. Ciò può avvenire:

- tamponando chimicamente l'iperacidità, ossia aggiungendo composti basici: è quanto avviene con gli **antiacidi**, che limitano per qualche tempo (di solito pochi minuti) l'azione del succo acido;
- proteggendo la mucosa gastrica dall'azione lesiva del secreto acido: questo effetto è ricercato con alcuni composti a base di **alginati**, che formano una barriera meccanica che galleggia sulle secrezioni acide generalmente commiste a cibo;
- con l'inibizione biochimica della secrezione acida, agendo sui recettori istaminici H<sub>2</sub> (con appunto gli **H<sub>2</sub> antagonisti**) o direttamente sulla pompa H<sup>+</sup>K<sup>+</sup>-ATPasi, con gli **inibitori di pompa protonica**.

- 
- **Motore centrale della secrezione acida gastrica è l'enzima H<sup>+</sup>K<sup>+</sup>-ATPasi, ossia la pompa protonica**
  - **L'antagonismo dei recettori H<sub>2</sub> inibisce solo in parte la secrezione acida**
  - **L'azione farmacologica più completa ed efficace avviene inibendo la pompa protonica**

## Assioma 7

### Prodotti di automedicazione per il trattamento della pirosi

## Gli IPP stereo-selettivi segnano l'evoluzione nel trattamento della pirosi

---

#### Antiacidi

Il loro ruolo principale è quello di neutralizzare chimicamente l'acido cloridrico gastrico. Tale neutralizzazione è di solito breve, pochi minuti a digiuno o 1-2 ore se assunti col cibo. Oggi gli antiacidi sono formulati in compresse e sciroppi a base di idrossidi di magnesio e alluminio, carbonati e bicarbonati di sodio, citrati e così via. Il loro scopo, come detto, è quello di tamponare chimicamente l'iperacidità gastrica, con la possibilità di un discreto sollievo sintomatico rapido, ma con necessità di somministrazioni ripetute in caso di persistenza del problema.

Non sono esenti da effetti collaterali e un uso eccessivo e prolungato può provocare stati di alcalosi metabolica con rischi renali e cardiaci, oltre a numerose interazioni farmacologiche.

#### Alginati e muco polisaccaridi

Gli alginati agiscono creando un rivestimento galleggiante sul contenuto gastrico: in caso di rigurgito è l'alginato che prioritariamente risale nell'esofago, riuscendo quindi a ridurre l'impatto sulla mucosa esofagea del contenuto acido proveniente dallo stomaco. La loro somministrazione è tipicamente postprandiale e la durata d'azione si limita a 3-4 ore, per cui anch'essi richiedono dosi multiple durante la giornata. I mucopolisaccaridi di origine naturale sono destinati a rafforzare i meccanismi naturali di difesa della superficie gastrica in aggiunta alla secrezione di muco e bicarbonati da parte della mucosa dello stomaco, senza modificare la secrezione acida e senza poter interferire con il possibile contatto tra acido e mucosa esofagea.

#### Antagonisti dei recettori H2

Introdotti negli anni '70 hanno cambiato la storia dell'ulcera peptica e delle malattie gastriche acido-correlate, riducendo drasticamente il ricorso alla chirurgia in queste patologie e prendendo il sopravvento nella terapia prima dell'avvento degli IPP.

Gli anti H2 inibiscono i recettori istaminergici H2 presenti sulla cellula parietale, limitando quindi l'azione prosecretiva dell'istamina stessa. La loro innovazione si fondava anche sulla copertura notturna della secrezione acida, che rimaneva sempre non controllata dai precedenti antiacidi.

Con questa classe di farmaci, peraltro, l'effetto antisecretivo declina col tempo per lo sviluppo di tachifilassi, per cui l'azione farmacologica tende a diminuire rapidamente dopo solamente 1-2 settimane di terapia. Il loro impiego è associato ad alcuni eventi avversi anche rilevanti, come quelli sulla potenza sessuale e sulle funzioni del sistema nervoso centrale. Sempre rilevante, inoltre, è il rischio di interazione farmacologica con diverse molecole.

#### Inibitori di pompa protonica (IPP)

Queste molecole hanno rivoluzionato il trattamento delle malattie acido-correlate; oggi rappresentano i più potenti inibitori della secrezione acida gastrica.

Agiscono come profarmaci, avendo bisogno di attivarsi in un ambiente acido per inibire l'enzima H<sup>+</sup>K<sup>+</sup>-ATPasi. Questo meccanismo inibitorio avviene bloccando la tappa ultima nella produzione di acido ed è in grado di bloccare qualsiasi stimolo proveniente alla cellula parietale, sia esso rappresentato da istamina, acetilcolina o gastrina o da tutte e tre insieme.

A differenza degli anti H<sub>2</sub>, gli IPP si somministrano una volta al giorno la mattina mezz'ora prima di colazione, perché il pasto rappresenta il maggiore stimolatore della produzione di acido e l'azione prolungata di questi farmaci permette di controllare la produzione di HCl conseguente ai tre pasti principali della giornata. La loro attivazione è graduale e, quindi, l'effetto farmacologico massimale richiede spesso un paio di giorni prima di manifestarsi del tutto. Pertanto, essi non sono composti da usare al bisogno per bloccare il sintomo pirosi, ma necessitano di un'assunzione continuata per almeno 2 settimane a basso dosaggio, come nei preparati dispensabili in farmacia senza obbligo di ricetta, e ciò costituisce una modalità terapeutica generalmente molto efficace. Tutti gli IPP hanno un profilo di sicurezza molto buono.

- **Gli IPP hanno rivoluzionato il trattamento delle malattie digestive acido-correlate**
- **Essi si attivano solo in presenza di un ambiente acido, quale quello che possono trovare all'interno delle cellule parietali acido-secerenti**
- **L'assunzione degli IPP non è "al bisogno", per controllare il sintomo bruciore, ma continuativa (schema base in automedicazione: 2 settimane a un dosaggio adeguato)**

#### Preparati per il trattamento della pirosi in automedicazione

Classe	Molecole	Azione	Indicazioni	Vantaggi	Limiti	Suggerimenti per il farmacista
<b>Antiacidi</b>	Idrossidi di magnesio e alluminio, carbonati e bicarbonati di sodio, citrati	Neutralizzano l'acido cloridrico gastrico	Uso occasionale "al bisogno"	Comodità di assunzione	Sollievo rapido, ma durata limitata Possibile alcalosi metabolica	Consigliare, se richiesti, solo per sintomi occasionali e lievi in pazienti in buona salute
<b>Alginati e mucopolisaccaridi</b>	Alginato di sodio Complessi polisaccaridici	Formano una barriera sul contenuto gastrico acido o rafforzano la difesa mucosa protettiva	Pirosi occasionale, sintomi da reflusso	Comodità di assunzione Alternativa a farmaci	Sollievo rapido, ma durata limitata	Consigliare, se richiesti, solo per sintomi occasionali e lievi
<b>H<sub>2</sub> antagonisti</b>	Ranitidina	Inibiscono i recettori istaminici H <sub>2</sub> presenti sulla superficie della membrana della cellula parietale gastrica	Treatmento sintomatico del bruciore e dell'iperacidità dello stomaco	Copertura antisecretiva soprattutto notturna	Declino dell'effetto col tempo Eventi avversi talora rilevanti	Dispensare se non possibile l'assunzione di IPP (es. pazienti con ipersensibilità)
<b>Inibitori di pompa protonica (IPP)</b>	Esomeprazolo, omeprazolo, pantoprazolo	Bloccano l'immissione di ioni H <sup>+</sup> nello stomaco inibendo l'enzima H <sup>+</sup> K <sup>+</sup> -ATPasi (pompa protonica)	Treatmento a breve termine dei sintomi da reflusso (es. pirosi e rigurgito acido)	Mono-somministrazione Efficacia sui sintomi Sicurezza	Effetto clinico massimale dopo 1-3 giorni	Dispensare in caso di pirosi frequente senza segnali di allarme Raccomandare uso continuativo per 14 gg

## Assioma 8

### Ruoli delle tre classi professionali e possibili interazioni

#### **Il farmacista è chiamato a svolgere il suo ruolo di operatore sanitario più attivamente**

---

Farmacista, medico di medicina generale, specialista gastroenterologo: tre classi professionali ben distinte per la gestione di un disturbo molto comune come la pirosi, e per le quali è auspicabile una sempre più fattiva collaborazione.

Non esistono, infatti, fra questi professionisti, rischi reali di concorrenza né pressioni legate a interessi o proprietà di ruoli e competenze.

Esiste invece l'esigenza di delineare un **profilo condiviso di ruoli e priorità** nella gestione del paziente con pirosi, con precise finalità:

- **proteggere la salute del paziente**, favorendo la risoluzione pronta ed efficace del suo disturbo, evitandone la cronicizzazione e l'aggravamento;
- **contenere lo spreco di risorse** in esami superflui, visite e consulti spesso inappropriati che spostano l'obiettivo della cura del cittadino;
- **semplificare l'approccio al disturbo**, evitando disagi per il cittadino e aumentando la sua fiducia verso le istituzioni sanitarie.

Al **farmacista** spetta il riconoscimento iniziale del disturbo, l'esclusione di fattori di rischio e di segnali di allarme e, in caso di sintomi frequenti, la dispensazione del rimedio terapeutico oggi riconosciuto dotato del migliore rapporto efficacia/sicurezza, ossia gli inibitori di pompa protonica OTC a dosaggio adeguato (20 mg/die fino a 2 settimane per esomeprazolo e omeprazolo, 20 mg/die fino a 4 settimane per pantoprazolo). Il farmacista oggi possiede le competenze per identificare rapidamente i pazienti eleggibili alla gestione del sintomo in automedicazione e fornire pertanto un consiglio adeguato con sicurezza.

Il **medico di medicina generale** ha un contatto con la popolazione inevitabilmente meno frequente rispetto al farmacista. Egli riceverebbe grande appoggio da un intervento ben più vasto del farmacista nella gestione di prima istanza della grande quantità di casi di pirosi di gravità lieve/media. Il medico di medicina generale potrebbe intervenire successivamente, nei casi recidivanti o che non rispondono alla terapia breve con IPP OTC, nelle forme più gravi, nelle situazioni con "segnali d'allarme".

È giusto infine che lo **specialista gastroenterologo** si dedichi ai pazienti difficili e meritevoli di approfondimenti diagnostici più accurati. Questi vanno effettuati al termine di un precedente processo valutativo, non come indagine preliminare. Il ricorso precoce ed empirico alla diagnostica gastroenterologica è un inutile aggravio per il cittadino e lo specialista, nonché per il Servizio Sanitario Nazionale.

- **Il paziente con pirosi è spesso oggetto di un percorso diagnostico non gestito in modo ottimale fra le diverse figure professionali**
- **La maggior parte delle forme iniziali e non complicate è efficacemente gestibile in farmacia**
- **L'uso iniziale degli IPP di automedicazione, a basso dosaggio per 14 giorni, è raccomandato dalle linee guida internazionali\***

\* World Gastroenterology Organisation Global Guidelines, maggio 2013

## **Gli IPP di automedicazione sono indicati come trattamento di prima linea nei disturbi acido-correlati**

---

Le scelte dell'operatore sanitario nella gestione della pirosi dovrebbero rispondere a criteri di esperienza, professionalità e aggiornamento. Su questo argomento esistono linee guida internazionali che sono il risultato di uno studio meticoloso sulle evidenze cliniche raccolte in tutto il mondo in diversi anni; esse costituiscono pertanto un riferimento irrinunciabile nella pratica professionale.

Ecco, quindi, alcune indicazioni tratte dalle linee guida per la pirosi dell'American College of Gastroenterology (Katz PO et al: Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *Am J Gastroenterol* 2013; 108: 308-328).

- **La diagnosi di pirosi può essere posta semplicemente sulla base della descrizione dei sintomi (bruciore e rigurgito acido)**
- **Nella valutazione iniziale di una pirosi è indicato un trattamento empirico con un inibitore di pompa protonica (IPP)**
- **L'endoscopia digestiva non è indicata per la diagnosi iniziale; va riservata ai casi con segnali d'allarme oppure a quelli con alto rischio di complicanze**
- **Il trattamento con inibitori di pompa protonica OTC (14 giorni) è idoneo a una prima differenziazione della pirosi: i casi che non rispondono a questa terapia devono essere inviati alla valutazione medica**

## Assioma 10

### I criteri di efficacia e sicurezza degli IPP OTC

#### **Gli IPP di automedicazione sono un'importante risorsa per il farmacista**

---

Ogni provvedimento finalizzato alla gestione di un disturbo si fonda su un ragionevole rapporto dei vantaggi rispetto ai rischi.

La disponibilità degli IPP senza obbligo di ricetta nella gestione della pirosi non è casuale. L'attenta valutazione dell'esperienza clinica internazionale ha permesso di rendere disponibili questi farmaci in automedicazione sulla base di tre criteri fondamentali:

1. la possibilità di riconoscere facilmente e rapidamente una pirosi non grave (cosa possibile in farmacia);
2. l'uso di bassi dosaggi;
3. una durata massima della terapia di 2 settimane per esomeprazolo e omeprazolo o 4 settimane per pantoprazolo.

In queste condizioni, i rischi associati all'uso degli IPP sono realisticamente molto limitati. Non c'è pericolo di ritardare diagnosi diverse o di mascherare una sintomatologia rivelatrice di patologie sottostanti. In tal modo non si interferisce con i ruoli e le responsabilità del medico di medicina generale o dello specialista, anzi se ne agevola il lavoro, effettuando un primo importante screening di pazienti che rischierebbero di sfuggire diversamente alla terapia prima di accedere all'ambulatorio del loro medico.

Gli IPP di automedicazione costituiscono oggi una chiave di volta per un approccio diffuso ed efficace al sintomo pirosi, con alte probabilità di efficacia clinica e una sicurezza molto elevata, se si rispettano dosaggi e tempi di assunzione.

Con queste premesse è possibile intervenire con successo nella gestione della pirosi acido-correlata, procurando un aumentato benessere a migliaia di cittadini, riducendo esami e indagini inutili (e quindi costi sanitari), nonché offrendo un migliore respiro professionale a tutti gli operatori della sanità.

- **La disponibilità di IPP di automedicazione è legata alla provata sicurezza nella loro dispensazione**
- **Il rapporto beneficio/rischio nell'uso degli IPP di prima istanza in automedicazione è evidente: efficacia molto alta con ottimo profilo di sicurezza nella terapia a breve termine**
- **È venuto il momento per il farmacista di intervenire con tranquillità e determinazione nella risoluzione del comune disturbo della pirosi**



