

Meglio informati sui disturbi gastro-intestinali



Quelli con l'arcobaleno

mepha



Indice

Che cosa sono le malattie acido-correlate?	2
L'infiammazione della mucosa gastrica (gastrite)	
Quali sono le cause della gastrite?	3
Quali forme di gastrite esistono?	3
Il trattamento della gastrite	6
Come ottimizzare la terapia	7
L'ulcera gastroduodenale	
Che cos'è un'ulcera?	8
Sintomi dell'ulcera	10
Rischi associati alla malattia ulcerosa	11
La gastroscopia: come si svolge questo esame?	12
Il trattamento della malattia ulcerosa	13
Come ottimizzare la terapia	14
La malattia da reflusso	
Che cosa significa reflusso?	15
Disturbi e rischi associati alla malattia da reflusso	17
Il trattamento della malattia da reflusso	19
Come ottimizzare la terapia	21
Questionario sul reflusso	22

Che cosa sono le malattie acido-correlate?

Per malattie acido-correlate si intendono le malattie del tratto gastrointestinale che sono causate prevalentemente dall'acido gastrico. Il succo gastrico contenente acido cloridrico (pH circa 1-2) viene prodotto dallo stomaco stesso ed è ricco di enzimi digestivi. Esso promuove la scissione degli alimenti che, dopo essere stati sminuzzati nel cavo orale, arrivano attraverso l'esofago nello stomaco. In questo modo si semplifica l'ulteriore lavoro di digestione dell'intestino.

Protezione della mucosa dello stomaco e dell'intestino

Lo stomaco e l'intestino sono rivestiti internamente da una mucosa dotata di cellule ghiandolari specializzate che secernono uno strato protettivo mucoso tenace, che protegge la parete gastrica e intestinale dall'acido gastrico e dai succhi digestivi aggressivi. Anche una buona irrorazione della parete gastrica e un regolare rinnovamento della mucosa contribuiscono alla protezione della mucosa stessa.

Quando la mucosa gastrica diventa irritabile e si ammala

Vari fattori sono in grado di aggredire e danneggiare lo strato protettivo di muco della parete gastrica o di causare un eccesso di produzione di acido gastrico. In seguito si può verificare un'**infiammazione della mucosa gastrica** (nel gergo medico: *gastrite*) che può anche diventare cronica. In caso di predisposizione o di stimolazione persistente, un'infiammazione duratura della mucosa gastrica può evolvere verso un'**ulcera gastrica o duodenale**.

Malattia da reflusso

La malattia da reflusso si distingue dalla gastrite perché di solito non causa una lesione della mucosa gastrica. In questo caso, l'acido gastrico, per effetto del reflusso del contenuto gastrico, arriva all'esofago. Il sintomo preponderante è la pirosi.

Quali sono le cause della gastrite?

La gastrite si verifica quando viene danneggiato lo strato protettivo di muco che ricopre internamente lo stomaco. Il contatto immediato che in questo modo si instaura tra la mucosa gastrica e l'aggressivo acido gastrico danneggia le cellule della mucosa. Il medico distingue tra una forma di **gastrite acuta**, che compare improvvisamente, e una **forma cronica**, che si sviluppa lentamente, spesso nel corso di anni, e di cui si distinguono i tipi A, B e C.

Quali forme di gastrite esistono?

La gastrite acuta

La gastrite acuta è in genere una malattia breve, transitoria. Si manifesta con dolori sgradevoli nella regione dello stomaco, che compaiono all'improvviso, possono irradiarsi al dorso e sono accompagnati da nausea, vomito, mancanza di appetito e gonfiori addominali.

Lo stress e uno stile di vita non sano affaticano lo stomaco

Tra i fattori più frequenti che scatenano la gastrite acuta, si annoverano:

- intossicazioni alimentari acute
- infezioni batteriche, virali o da funghi
- il consumo di alimenti troppo grassi o troppo speziati
- il consumo di grandi quantità di caffè, alcool e nicotina
- intenso stress fisico (incidenti, interventi chirurgici, ustioni, shock circolatorio)
- stress psichico persistente
- sport agonistico (runner's stomach)
- frequente assunzione di antidolorifici (in particolare di antireumatici non steroidei quali l'acido acetilsalicilico, il diclofenac ecc.)
- citostatici
- terapia radiante

Buone possibilità di guarigione

Grazie a misure terapeutiche appropriate la gastrite acuta guarisce di regola rapidamente senza lasciare conseguenze.

La gastrite cronica

La gastrite cronica è ampiamente diffusa nei Paesi industrializzati, in particolare tra le persone anziane (≥ 50 anni). Spesso, questa malattia produce pochi sintomi o dà origine soltanto a disturbi aspecifici all'addome superiore quali rigurgiti, gonfiore e sensazione di pienezza dopo i pasti. Essa assume un decorso lento e può non essere scoperta – e non curata – per anni. A seconda delle cause della malattia, il medico distingue gastriti croniche di tipo A, B e C.

La gastrite di tipo A

La gastrite di tipo A, detta anche gastrite autoimmune, rappresenta la forma più rara di gastrite cronica. In questo caso, l'organismo produce anticorpi contro cellule specifiche della mucosa gastrica, le cosiddette cellule parietali, che normalmente sono deputate alla produzione dell'acido gastrico. Poiché la distruzione delle cellule parietali (e quindi anche della mucosa gastrica) determina una diminuzione dell'acido gastrico, l'organismo cerca di stimolare nuovamente la secrezione dell'acido gastrico secernendo l'ormone gastrico gastrina. Tuttavia, le concentrazioni troppo elevate di gastrina danneggiano ulteriormente la mucosa e possono favorire la comparsa di alcuni tumori.

La gastrite di tipo B

La gastrite di tipo B rappresenta la maggioranza delle gastriti croniche. In più dell'80% dei casi, la causa è un'infezione con il batterio *Helicobacter pylori*. La precisa modalità di infezione non è ancora nota – è possibile che l'agente patogeno sia acquisito già in età infantile, oppure potrebbe arrivare allo stomaco con gli alimenti. Il germe si protegge contro l'acido gastrico aggressivo con un «mantello di ammoniaca» neutralizzante, che esso stesso produce, a partire dall'urea, con l'aiuto di un enzima speciale, l'ureasi. In questo modo, l'*Helicobacter* può sopravvivere per anni nelle pareti dello stomaco e danneggiare la mucosa gastrica. Nonostante la gastrite cronica, alla maggior parte delle persone colpite l'*Helicobacter* non crea problemi, tuttavia questo batterio è considerato un fattore scatenante delle ulcere gastriche e duodenali e fattore di rischio per la comparsa del carcinoma gastrico.

La gastrite di tipo C

Un caso di gastrite cronica su 10 è una gastrite di tipo C. Essa è causata soprattutto da sostanze chimiche, tra cui gli antireumatici non steroidei, assunti a lungo termine, e il liquido biliare, che in condizioni patologiche può refluire dal duodeno nello stomaco, determinando un'irritazione della mucosa gastrica.

Conseguenze

La gastrite cronica non va sottovalutata, poiché, se persiste a lungo, può aumentare il rischio di un'ulcera gastrica o duodenale. Si consiglia alle persone che ripetutamente o continuamente soffrono di dolori allo stomaco, nausea o disturbi della digestione, di rivolgersi tempestivamente al medico. Una diagnosi sicura è garantita soltanto da un esame dell'esofago, dello stomaco e del duodeno con un gastroscopio (esofagogastroduodenoscopia) e da un eventuale prelievo di tessuto. Questo esame viene effettuato ambulatorialmente, di solito nell'ambulatorio di un gastroenterologo.

Il trattamento della gastrite

L'obiettivo terapeutico primario in caso di gastrite è la guarigione della gastrite e la prevenzione delle recidive.

Misure farmacologiche

Per favorire la rigenerazione della mucosa gastrica nella gastrite acuta, il medico può prescrivere medicinali che in modo mirato o neutralizzano l'effetto dell'acido gastrico o riducono o inibiscono la produzione dell'acido gastrico, accelerando così la guarigione. Tra essi si annoverano:

- antiacidi (neutralizzano l'acido gastrico, breve durata dell'effetto);
- inibitori dei recettori H₂ (p. es. ranitidina, cimetidina);
- inibitori della pompa protonica (p. es. omeprazolo, pantoprazolo, lansoprazolo, ecc.)

L'assunzione dovrà essere protratta in base al parere del medico, di regola fino alla scomparsa dei sintomi.

Nella gastrite cronica, in primo piano vi sono le seguenti misure terapeutiche

Non si può trattare con una terapia causale la **gastrite di tipo A**, in quanto malattia autoimmune. Poiché a causa dell'involutione della mucosa gastrica può verificarsi una carenza di vitamina B₁₂, quest'ultima dovrà essere somministrata regolarmente per mezzo di iniezioni.

Nella **gastrite di tipo B** in primo piano vi è l'eradicazione del germe gastrico *Helicobacter pylori*. A questo scopo, il paziente deve assumere per una o due settimane al massimo due antibiotici diversi, per rimuovere con sicurezza il batterio. La somministrazione concomitante di un inibitore della pompa protonica sostiene la terapia antibiotica. Questa terapia si è affermata e nel 90% dei casi ha esito positivo.

La **gastrite di tipo C** può presentare un decorso senza complicanze quando ne vengano rimosse le cause. È consigliabile rinunciare all'apporto di sostanze irritanti per lo stomaco, e i medicinali scarsamente tollerati vanno sostituiti, se possibile, da principi attivi che non danneggino lo stomaco. Se essi dovessero tuttavia essere necessari, il medico, per proteggere la mucosa gastrica, potrà consigliare l'assunzione concomitante di un inibitore dell'acidità gastrica.

Come ottimizzare la terapia

Le infiammazioni della mucosa gastrica possono guarire anche da sole, senza una terapia farmacologica. In caso di gastrite è comunque prudente, per favorire la guarigione e prevenire una nuova infiammazione, adottare uno stile di vita che non arrechi danno allo stomaco.

Possono essere utili i seguenti consigli:

- dedicare il giusto tempo a mangiare e bere
- assumere ogni giorno pasti piccoli e frequenti
- evitare cibi troppo grassi, con scarse scorie, molto speziati
- assumere molta verdura fresca, cotta in modo delicato
- non assumere alimenti stantii o guasti
- consumare con moderazione caffè, tè nero e bevande alcoliche
- smettere di fumare
- imparare a gestire le situazioni di stress
- dormire e rilassarsi sufficientemente
- praticare regolarmente uno sport
- evitare di assumere antidolorifici «non graditi allo stomaco»

Che cosa è un'ulcera?

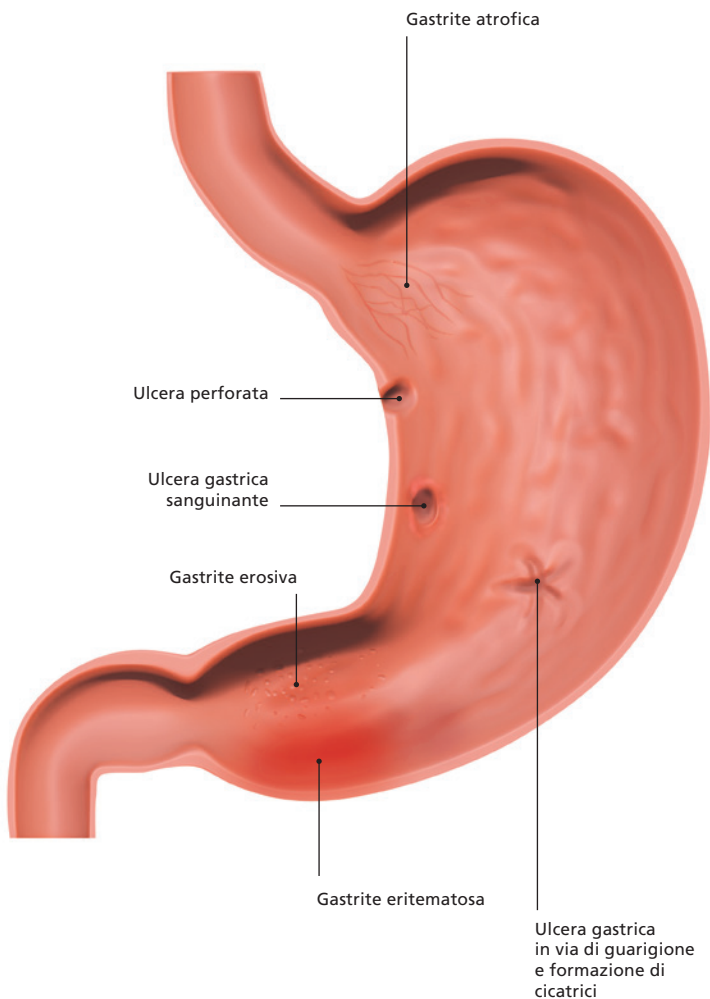
La malattia ulcerosa di solito nasce sulla base di un'inflammatione cronica della mucosa gastrica, in particolare quando lo stomaco è continuamente esposto a fattori nocivi quali l'alcool, la nicotina o lo stress. Questi fattori aumentano il rischio che la mucosa sia distrutta in alcune sedi e che successivamente vi si sviluppi un'ulcera gastrica o duodenale. Le ulcere possono penetrare negli strati più profondi della parete gastrica o duodenale.

Fattori di rischio per la comparsa di ulcere gastriche o duodenali

Per la comparsa delle ulcere gastriche o duodenali sono responsabili prima di tutto due fattori:

- Infezione da *Helicobacter pylori* (v. gastrite cronica di tipo B, pagina 5).
- L'assunzione a lungo termine di medicinali antidolorifici e antinfiammatori (cosiddetti antireumatici non steroidei quali acido acetilsalicilico, diclofenac, ibuprofene). Questi medicinali danneggiano la protezione endogena della mucosa gastrica, fino al punto che la mucosa potrà essere aggredita e distrutta dall'acido gastrico.

Nelle persone a rischio si può cercare di abbassare il rischio di ulcera, prescrivendo loro, per salvaguardare la mucosa gastrica, un medicamento inibitore dell'acidità gastrica insieme ai medicinali antidolorifici e antinfiammatori. Il medico deciderà per quali pazienti ciò sarà necessario.



Le «ferite» che si formano nella parete dello stomaco o del duodeno quando la mucosa viene distrutta vengono chiamate «ulcere».

Sintomi dell'ulcera

Tra i **disturbi tipici** vi sono bruciori, intensi dolori penetranti o sordi nella regione epigastrica che possono comparire

- o a stomaco vuoto, in tarda serata o di notte
- o subito dopo il pasto
- o indipendentemente dai pasti
- possono persistere per più giorni e settimane e scomparire di nuovo

Inoltre si possono osservare **sintomi aspecifici**:

- sensazione di pienezza
- mancanza di appetito
- nausea, vomito
- rigurgito
- perdita di peso

In ogni paziente, i dolori e i disturbi si manifestano con varia intensità. Quando si assumono medicinali antidolorifici o antinfiammatori, è possibile che inizialmente l'ulcera resti inosservata. Essa viene scoperta soltanto nel momento in cui dovessero verificarsi delle complicanze.

Rischi associati alla malattia ulcerosa

Le ulcere gastriche o duodenali, anche se possono causare disturbi addominali sgradevoli e anche dolorosi, non sempre si associano a complicanze. Tuttavia, possono avere conseguenze pericolose che è utile tenere d'occhio.

Tra le complicanze gravi delle ulcere gastriche o duodenali si annoverano:

- **emorragie**, che compaiono quando l'ulcera ha leso un vaso sanguigno
- **perforazione dell'ulcera** attraverso la parete gastrica o duodenale
- **stenosi (restringimento) della parte terminale dello stomaco (piloro)** da parte di cicatrici, esiti di ulcere ripetute; il bolo alimentare pertanto non può più passare oltre senza problemi

Si consiglia di chiedere immediatamente una consulenza medica quando si manifestano i seguenti segni:

- dolori improvvisi, molto intensi e persistenti all'epigastrio (regione dello stomaco)
- vomito sanguinolento o vomito simile nell'aspetto della posa di caffè nero (il sangue, a contatto con l'acido gastrico, si colora di nero)
- comparsa di feci nere (cosiddette feci picee)

Per prevenire la comparsa di complicanze, in caso di disturbi persistenti a lungo, dello stomaco o della parte alta dell'addome, è consigliabile un'indagine diagnostica denominata gastroscopia.

La gastroscopia: come si svolge questo esame?

Una gastroscopia o gastroduodenoscopia rappresenta l'unico sistema sicuro per chiarire le cause dei disturbi a carico del tratto digestivo superiore (stomaco, duodeno, esofago) e per poterle quindi trattare in modo mirato.

Lo strumento impiegato per effettuare questo esame si chiama gastroscopio. Esso consiste in un tubo sottile, flessibile, che contiene due canali di servizio e, nella sua punta, una sorgente luminosa e una videocamera. Le immagini degli organi esaminati fornite dalla videocamera vengono trasmesse su un monitor e si possono registrare. Nei canali di servizio sono inseriti strumenti per il prelievo di campioni di tessuto (biopsie), per arrestare emorragie o per effettuare piccoli interventi chirurgici.

Prima dell'esame, lo spazio faringeo del paziente viene reso insensibile con uno spray anestetico. Successivamente, lo strumento viene inserito e fatto progredire cautamente attraverso la bocca, la faringe e l'esofago nello stomaco e nel successivo tratto duodenale. Durante questa procedura, la mucosa viene ispezionata con precisione e, se occorre, si prelevano piccoli campioni di tessuto. Successivamente, questi vengono esaminati al microscopio ed esaminati per verificare l'eventuale presenza di modificazioni strutturali tipiche o di *Helicobacter pylori*.

Si può dimostrare l'infezione da *Helicobacter pylori* anche effettuando un test sul sangue o sull'aria espirata.

Breve e senza dolore

Per effettuare la gastroscopia, i pazienti vengono sedati con un calmante debole. La maggior parte dei pazienti preferisce dormire durante l'esame (con monitoraggio delle funzioni cardio-circolatorie) e si sveglia soltanto quando, dopo 15–20 minuti, tutto è passato, indolore. Dopo l'esame si consiglia di riposarsi e di non mettersi alla guida per 24 ore.

Il trattamento della malattia ulcerosa

Le terapie delle ulcere gastriche e duodenali di regola non differiscono tra loro, e sono equiparabili al trattamento della gastrite acuta e cronica di tipo B e di tipo C.

In caso di reperimento dell'*Helicobacter pylori* nei relativi test o nei campioni di tessuto, per la terapia dell'ulcera il medico consiglierà la cosiddetta terapia eradicante con antibiotici. Per eliminare in modo affidabile tutti i batteri *Helicobacter* occorre assumere due diversi antibiotici. Inoltre si prescrive un medicamento per l'inibizione dell'acido gastrico (p. es. un inibitore della pompa protonica) a sostegno del processo di guarigione.

Solitamente, la terapia dura una a due settimane. Nel 90% dei casi, con questa terapia l'infezione può essere debellata con successo, consentendo la guarigione della malattia ulcerosa.

Le istruzioni per la terapia prescritta dal medico dovranno tuttavia essere osservate con puntualità e ciò vale anche quando i disturbi ulcerosi dovessero regredire rapidamente. Soltanto effettuando correttamente la terapia antibiotica, tutti i batteri *Helicobacter pylori* potranno essere rimossi affidabilmente. Quando ciò non succede, permane il rischio di recidiva, con la possibilità che quindi l'ulcera dopo breve tempo si ripresenti.

Le ulcere causate da medicinali antidolorifici e antinfiammatori (antireumatici non steroidei) di regola guariscono rapidamente, se la terapia con questi medicinali – nei limiti del possibile – è interrotta o quando essi sono sostituiti con altri, meno dannosi per lo stomaco. Per sostenere il processo di guarigione e per alleviare i disturbi, ma anche se questi medicinali, su consiglio del medico, tuttavia dovessero ancora essere assunti, egli potrà prescrivere medicinali che inibiscono la secrezione acida dello stomaco. Anche in questo caso, in virtù della loro potente azione, nella maggior parte dei casi si ricorre agli inibitori della pompa protonica. Essi attenuano il dolore e promuovono una rapida guarigione dell'ulcera.

Come ottimizzare la terapia

Nella terapia delle ulcere gastriche e duodenali, la terapia farmacologica svolge un ruolo importante. Pertanto bisogna assumere diligentemente i medicinali per il periodo prescritto, regolarmente e completamente.

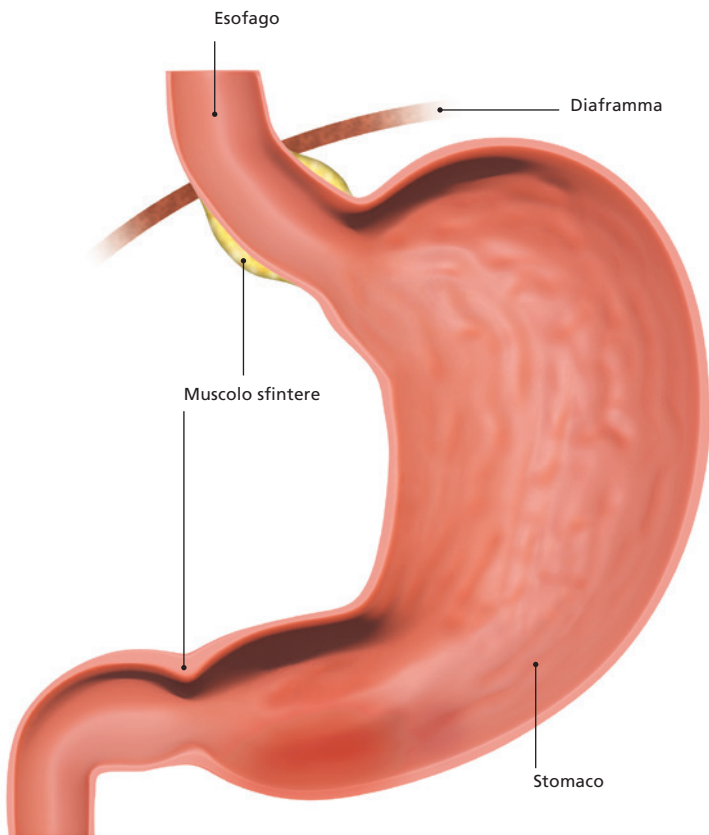
Ulteriori misure comportamentali «gradite allo stomaco» possono sostenere il processo di guarigione e contribuire a mantenere sani gli organi digestivi:

- dedicare il giusto tempo a mangiare e bere
- ridurre le porzioni dei pasti e passi a pasti più piccoli e più frequenti
- evitare cibi troppo grassi, con scarse scorie, molto speziati
- non assumere alimenti stantii o guasti
- consumare con moderazione caffè, tè nero e bevande alcoliche
- smettere di fumare
- imparare a gestire le situazioni di stress
- dormire e rilassarsi sufficientemente
- praticare regolarmente uno sport
- evitare di assumere antidolorifici «non graditi allo stomaco»

Che cosa significa reflusso?

Si parla di reflusso quando una certa quantità di acido gastrico oppure parte del bolo alimentare misto ad acido gastrico refluisce dallo stomaco all'esofago, e talora giunge perfino alla faringe o al cavo orale. I tipici sintomi consistono in rigurgiti acidi o pirosi (bruciore).

La pirosi viene percepita come dolore ascendente, sgradevolmente urente dietro lo sterno, che può giungere nella gola o fino alla faringe. Il tipico «bruciore» è causato dalla irritazione dell'esofago, la cui mucosa, al contrario di quella dello stomaco, non presenta alcuna protezione contro l'acido gastrico aggressivo.



Fattori favorenti il reflusso

Normalmente, il reflusso viene impedito dal muscolo sfintere che si trova tra esofago e stomaco. Se il muscolo sfinteriale è integro, l'acido gastrico viene trattenuto tramite il movimento di deglutizione.

La funzionalità dello sfintere può essere compromessa da vari fattori. Fra questi:

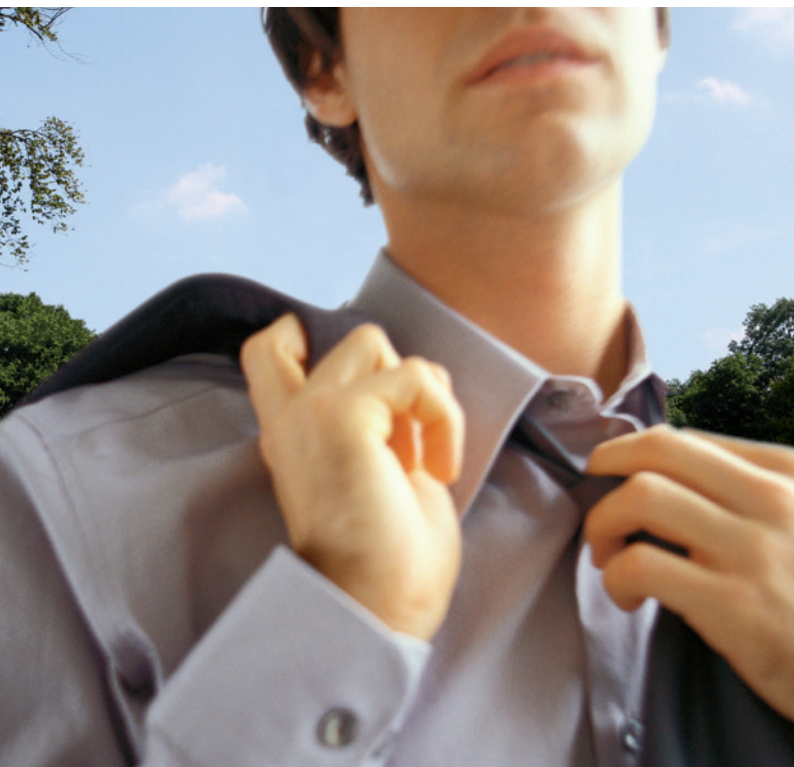
- eccessiva debolezza del muscolo sfintere
- sostanze irritanti quali nicotina o gli effetti indesiderati di alcuni medicinali possono ridurre la tensione del muscolo sfintere
- disturbi dello svuotamento gastrico, favoriti da pasti abbondanti, grassi, dolci, alcool o stress, possono ostacolare la funzione sfinteriale
- sovrappeso; accentua la pressione esercitata sullo stomaco e sul muscolo sfintere
- indumenti troppo stretti spingono verso l'alto il contenuto gastrico
- gastrite o patologie ulcerose

Quando si parla di malattia da reflusso?

Pirosi o rigurgiti acidi occasionali, soprattutto dopo un pasto, non vengono ancora considerati patologici. Se tuttavia i sintomi da reflusso si manifestano regolarmente e per un tempo prolungato, o se con regolarità gli alimenti refluiscono sempre dallo stomaco fino alla bocca, si deve presupporre la presenza di una malattia da reflusso.

Disturbi e rischi associati alla malattia da reflusso

La malattia da reflusso è una patologia frequente e ampiamente diffusa, acido-correlata, del tratto gastro-intestinale. Oltre ai rigurgiti acidi, la piroisi è il sintomo più caratteristico e frequente di questa malattia. Il tipico dolore, localizzato dietro lo sterno, può irradiarsi fino al collo e al dorso e si evidenzia maggiormente stando sdraiati, chinandosi e dopo i pasti. Possono essere espressioni di un reflusso patologico anche la tosse mattutina, l'affanno, la raucedine o un senso di angustia in gola.



Assenza di protezione antiacida nell'esofago

La mucosa dell'esofago è esposta senza protezione all'acido gastrico aggressivo. Al ripetuto reflusso del succo gastrico acido l'esofago può rispondere con irritazioni e infine con infiammazioni ed erosioni. In questi casi può verificarsi un'infiammazione dell'esofago (*esofagite da reflusso*).

Complicanze della malattia da reflusso

Una possibile infiammazione dell'esofago, provocata dal frequente contatto della sensibile mucosa esofagea con l'acido gastrico, determina – oltre alla piroisi – spesso anche disturbi della deglutizione e dolori dietro lo sterno e nell'epigastrio. Se questa infiammazione non è trattata, sussiste il rischio che si formino alterazioni cicatriziali o ulcere nell'esofago che possono causare da ultimo un restringimento dell'esofago, che può rendere difficile il trasporto del bolo alimentare nello stomaco. Nelle zone danneggiate della mucosa si possono inoltre verificare piccole emorragie delle quali, nella maggior parte dei casi, non ci si accorge.

Attribuire a questi disturbi la giusta importanza

La piroisi può rappresentare ben più di un disturbo del benessere. Si raccomanda di valutare questi disturbi con la giusta serietà, specialmente se essi persistono già da qualche tempo.

Diagnosi sicura – terapia giusta

In presenza di frequente piroisi, è consigliabile consultare il medico, soprattutto se la deglutizione causa fatica e dolore. Una gastroscopia effettuata tempestivamente (v. anche pagina 11) consente di riconoscere le cause della malattia da reflusso e valutare le condizioni della mucosa esofagea. I disturbi si possono allora trattare miratamente, prevenendo per tempo le complicanze.

Il trattamento della malattia da reflusso

Nella maggior parte dei pazienti, la malattia da reflusso assume un decorso benigno, con fasi di malattia che possono alternarsi con periodi di completa assenza dei disturbi. Oltre a una certa predisposizione («stomaco sensibile», scarsa resistenza allo stress), anche in questo caso, lo stile di vita personale svolge un ruolo non trascurabile.

Nello stadio iniziale della malattia è possibile ridurre sensibilmente i disturbi, modificando le abitudini alimentari.

Cosa è utile

- evitare di consumare cibi grassi, fritti a temperatura alta
- rinunciare a cibi fortemente speziati
- ridurre il consumo di cioccolato e dolci
- consumare con moderazione caffè, tè nero e bevande alcoliche
- se possibile, non consumare bevande contenenti anidride carbonica
- dedicare il giusto tempo a mangiare e bere
- rinunciare ai pasti poco prima di coricarsi

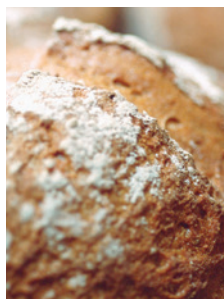
Misure farmacologiche

La terapia farmacologica di questa malattia dura di regola da quattro a sei settimane, ma, nei pazienti con malattia da reflusso recidivante, può richiedere anche più tempo.

Si ricorre di solito a medicinali che in modo mirato o neutralizzano l'effetto dell'acido gastrico o riducono o inibiscono la produzione di acido gastrico, accelerando così la guarigione. Tra questi:

- antiacidi (neutralizzano l'acido gastrico, breve durata dell'effetto)
- inibitori dei recettori H₂ (p. es. ranitidina, cimetidina)
- inibitori della pompa protonica (p. es. omeprazolo, pantoprazolo, lansoprazolo, ecc.)

L'assunzione dovrà essere protratta in base al parere del medico, di regola fino alla scomparsa dei sintomi.



Come ottimizzare la terapia

Variazioni delle abitudini di vita, anche minime, contribuiscono ad alleviare i disturbi della malattia da reflusso, a calmare lo stomaco e a mantenere anche a lungo termine la salute dei suoi organi digestivi.

Si raccomanda di seguire questi consigli

- Pasti piccoli, leggeri e più frequenti al giorno sono da preferirsi a due o tre pasti abbondanti.
- In caso di pirosi acuta può essere utile bere un po' di latte caldo, meglio diluito, o mangiare un pezzo di pane secco.
- Controllare il peso. una riduzione del peso può far scomparire i disturbi.
- Dormire con il busto lievemente sollevato (regolare la testata del letto adottando una posizione un po' più sollevata per ridurre il reflusso notturno dell'acido gastrico nell'esofago).
- Smettere di fumare.
- Alcuni medicamenti possono incrementare la produzione di acido gastrico e causare pirosi. Consultare il medico se i disturbi diventano persistenti.
- Tensione psichica e stress stimolano la produzione di acido gastrico e favoriscono la pirosi e le malattie gastro-intestinali. Imparare a gestire le situazioni di stress.
- L'attività fisica aiuta a ridurre lo stress e mantiene la funzione degli organi digestivi.



Questionario sul reflusso

Compili il questionario e parli con il suo medico sui risultati.
Le sue risposte lo aiuteranno per ottimizzare la sua terapia.

Ripensate alla settimana appena trascorsa:

	ogni giorno	spesso	ogni tanto	mai
Con quale frequenza ha avvertito i seguenti sintomi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– dolori nel torace o dietro lo sterno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– una sensazione di bruciore nel torace o dietro lo sterno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– rigurgito acido o un sapore acido in bocca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– dolori o una sensazione di bruciore nella parte alta dell'addome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– mal di gola o raucedine in correlazione con pirosi o con un rigurgito acido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con quale frequenza il suo sonno è stato disturbato dai sintomi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con quale frequenza ha rinunciato al cibo o alle bevande a causa dei suoi sintomi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con quale frequenza si è sentito limitato nella vita di tutti i giorni a causa dei sintomi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con quale frequenza, a causa dei suoi disturbi, ha assunto anche ulteriori medicinali, acquistati di sua iniziativa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mepha Pharma SA
www.mepha.ch

225004-451502

Quelli con l'arcobaleno

