Quando digerire diventa un peso

Pesantezza, gonfiore, bruciore: sintomi diversi che parlano lo stesso linguaggio. Quello dello stomaco quando chiede attenzione.

A VOLTE BASTA CAMBIARE ABITUDINI

Nella maggior parte dei casi il problema è episodico e passeggero e l'adozione di uno stile di vita corretto può portare a notevole miglioramento; in altri casi potrebbe essere necessario un approfondimento.

Uno dei pilastri fondamentali della nostra salute è l'alimentazione: ciò che portiamo in tavola si trasforma, attraverso un sofisticato processo chimico e meccanico (la digestione), nell'energia che ci permette di svolgere le nostre attività quotidiane. Uno dei passaggi fondamentali avviene nello stomaco, un organo a forma di sacca dotato di pareti muscolari, dove i succhi gastrici (formati da acqua, acido cloridrico ed enzimi) scompongono e trasformano il cibo in una massa semiliquida dalla quale, poi, l'intestino ricava le sostanze nutritive indispensabili (proteine, zuccheri, grassi, vitamine).

In condizioni fisiologiche l'azione corrosiva dei succhi gastrici non danneggia né le pareti interne dello stomaco, grazie alla presenza di un muco protettivo di rivestimento, né le altre strutture dell'apparato digerente collegate (esofago e intestino), grazie all'azione di due valvole che "sigillano" il lume dello stomaco.

A volte, complici le cattive abitudini alimentari o i periodi di stress, questo meccanismo si disequilibra e lo stomaco lancia dei segnali di allarme che è bene conoscere ed interpretare. Nella maggior parte dei casi il problema è episodico e passeggero e l'adozione di uno stile di vita corretto può portare a notevole miglioramento; in altri casi potrebbe essere necessario un approfondimento.

A seconda della sintomatologia prevalente, si parla di **dispepsia** e **malattia da reflusso gastroesofageo**, due condizioni differenti con caratteristiche ben definite.

Dispepsia

Dal greco *dys-pepsis*, significa "cattiva digestione" ed è caratterizzata da dolore o fastidio epigastrico, senso di pienezza precoce, gonfiore addominale dopo i pasti, nausea ed eruttazioni frequenti. Nel caso in cui la sintomatologia sia associata ad una causa specifica (es. ulcera gastrica), si parla di dispepsia organica; tuttavia, nella maggior parte dei casi non è possibile individuare

una condizione scatenante o correlata e quindi si parla di dispepsia funzionale. In questi casi i sintomi possono essere associati o aggravati da fattori psicologici (es. stress), cattive abitudini alimentari (es. eccesso di caffè, alcol, fumo) o terapia con alcuni farmaci (*vedi box*). A volte la presenza di una infezione da Helicobacter pylori, un batterio a forma di elica che si annida nello stomaco provocando una infiammazione che, a lungo andare, potrebbe portare alla formazione di un'ulcera, può aggravare il quadro sintomatico.

Reflusso Gastroesofageo

Si parla di reflusso gastroesofageo quando è presente un malfunzionamento dello sfintere che normalmente previene il passaggio di liquido dallo stomaco all'esofago, il canale che lo collega alla faringe. La conseguente risalita del materiale acido innesca una reazione infiammatoria che si manifesta con bruciore retrosternale (che può irradiarsi fino alla gola) e rigurgito acido.

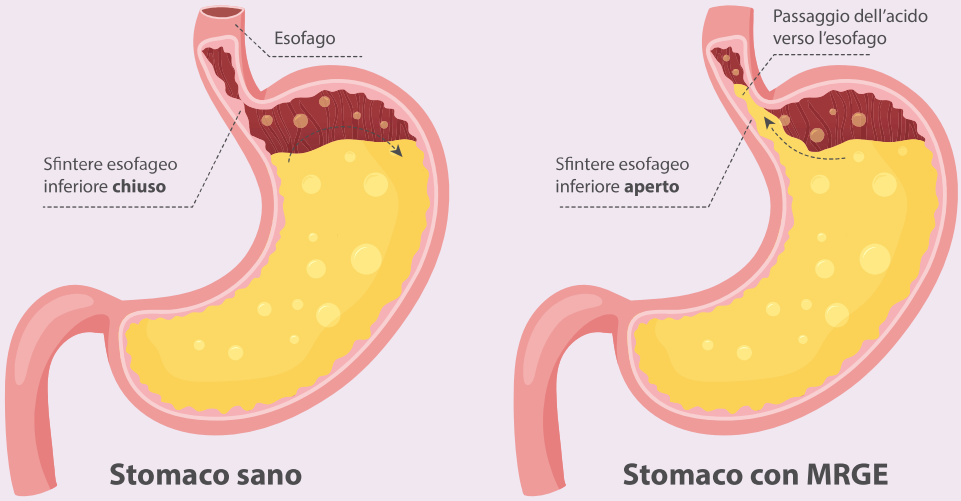
La maggior parte delle persone può presentare occasionalmente questi disturbi, specialmente dopo pasti particolarmente abbondanti, ma se la frequenza aumenta e, soprattutto, se la qualità della vita nel risente, si parla di "malattia da reflusso gastroesofageo" (MRGE).

In questi casi, il prolungarsi dell'infiammazione può causare anche sintomi apparentemente non associabili al reflusso, tra cui tosse secca e persistente (specialmente notturna), raucedine, abbassamenti di voce, mal di gola cronico e, a volte, asma o dolore toracico (che può sembrare un disturbo cardiaco).

Cosa fare

Dispepsia e MRGE possono avere un'origine multifattoriale: la causa principale si individua in uno stile di vita scorretto (sedentarietà, fumo, dieta non equilibrata), ma è sempre più frequente una correlazione con fattori anche di natura psicologica, quali ansia o stress.

Malattia da Reflusso GastroEsofageo (MRGE)



Adottare semplici accorgimenti nella quotidianità costituisce il primo approccio per alleviare i sintomi:

- ✓ consumare pasti piccoli e frequenti, limitando il consumo di cibi che possono rallentare la digestione (es. grassi, fritti, elaborati) o aumentare acidità (es. cibi piccanti, pomodori, cioccolato, ...) o che possono irritare la mucosa (es. bevande gassate, caffè, alcol);
- ✓ durante il pasto, mantenere una postura eretta e masticare lentamente;
- ✓ dopo il pasto, aspettare almeno 1-2 ore prima di stendersi ed evitare di flettere il busto in avanti. Per chi soffre di reflusso notturno, attendere almeno 3 ore prima di coricarsi e dormire con il busto sollevato aiutandosi con dei cuscini;
- ✓ evitare di indossare vestiti troppo aderenti e stretti in vita;
- ✓ praticare attività fisica regolare.

Qualora i sintomi dovessero persistere nonostante l'adozione di uno stile di vita sano, in commercio sono disponibili diversi rimedi, farmacologici o di origine naturale. **Antiacidi** e **alginati** sono tra i farmaci da banco di prima scelta che possono essere assunti al bisogno; i primi agiscono neutralizzando l'acido già formato con un'azione rapida ma breve, mentre i secondi creano uno strato vischioso sulla superficie del contenuto gastrico, impedendo la risalita acida.

Dispepsia da farmaci

Quando le cure irritano lo stomaco

È un aspetto spesso **sottovalutato**, ma alcuni farmaci possono provocare l'insorgenza di effetti collaterali a carico dello stomaco. Ad esempio, i farmaci antinfiammatori (FANS), i sali di ferro o alcuni farmaci per l'osteoporosi (i bifosfonati) sono noti per la loro **gastrolesività**, mentre alcuni farmaci per la pressione (come i calcio antagonisti o gli ACE-inibitori) potrebbero provocare **reflusso**.

Se non possono essere sospesi, si potrebbe scegliere, all'interno della stessa classe, i **principi attivi meno gastrolesivi** oppure preferire l'assunzione a stomaco pieno, salvo che la presenza di cibo nello stomaco non ne alteri la efficacia. In ogni caso, prima di prendere qualsiasi provvedimento, è consigliato un **confronto** con il proprio medico o farmacista.

Nel caso in cui non risultassero sufficienti oppure in presenza di sintomi indipendenti dal tipo di pasto, è possibile utilizzare gli **inibitori di pompa protonica** (IPP), una classe di farmaci che agisce a monte bloccando la produzione di acido cloridrico.

A differenza delle altre classi, gli IPP devono essere assunti continuativamente per alcuni giorni; tuttavia, possono interferire con l'assorbimento di alcuni farmaci, compromettendone l'efficacia, e un uso non giustificato e prolungato può ridurre l'assorbimento di nutrienti essenziali come magnesio e vitamina B12.
Se i sintomi persistono è bene consultare il medico o il farmacista.