

Che cosa è il reflusso gastroesofageo?

Si definisce reflusso gastroesofageo (RGE) il passaggio del contenuto gastrico nell'esofago e si distingue dalla malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE) che comprende sintomi fastidiosi o complicanze associate al RGE. Il reflusso gastroesofageo è generalmente associato a rilasciamenti transitori dello sfintere esofageo inferiore in modo indipendente dalla deglutizione.

Il reflusso gastroesofageo è presente in più di 2/3 di bambini piccoli peraltro sani ed è richiesta di intervento medico in 1/4 di tutte le visite pediatriche ai 6 mesi di vita.

Il reflussogastroesofageo è considerato un processo normale fisiologico che avviene molte volte al giorno nei lattanti, nei bambini e negli adulti. Circa il 50% di tutti i lattanti rigurgita o vomita (espulsione forzata del contenuto gastrico). Molto spesso per correggere il RGE sono sufficienti modificazioni dello stile di vita: modificazione della quantità e del ritmo delle poppate, cambiamento della formula latte. Gli "happy spitters" (lattanti sani che vomitano ma mangiano molto e crescono) non richiedono alcuna particolare terapia. Nel 95% dei casi i sintomi di RGE del lattante regrediscono spontaneamente entro i 12-18 mesi di vita.

La posizione prona durante il sonno diminuisce gli episodi di RGE, ma è controindicata nei lattanti di età inferiore a un anno, per il pericolo della SIDS (sudden infant death syndrome), a meno che i lattanti non siano sorvegliati durante il sonno.

Per i bambini più grandi è importante mantenere una dieta normocalorica, per evitare il sovrappeso e l'obesità che favoriscono il reflusso gastroesofageo. Vanno evitati inoltre cioccolato, caffeina, cibi piccanti,...

La prevalenza della MRGE è molto meno comune del RGE.

È compito del pediatra gastroenterologo distinguere i bambini con reflusso semplice dai bambini con malattia da reflusso gastroesofageo che richiedono una particolare presa in cura.

Inoltre alcuni bambini con particolari malattie o condizioni sono ad alto rischio di sviluppare MRGE. Si tratta di bambini con patologie neurologiche, alcune sindromi genetiche, bambini operati di atresia dell'esofago.

L'obesità, la displasia broncopolmonare, la prematurità favoriscono la MRGE e le sue complicanze.

▶ Dott.ssa Graziella Guariso

Specialista in Gastroenterologia Pediatrica

La terapia medica va prescritta dallo specialista, dopo un'accurata diagnosi. Per la diagnosi possono essere necessarie una phimpedenziometria, una esofago gastroscopia per valutare l'eventuale presenza di esofagite o malformazioni, o altri esami strumentali.



Per saperne di più:

[Gastroesophageal Reflux: Management Guidance for the Pediatrician. Pediatrics, 131, 5, May 2013.](#)