# GERD: prima trattare e poi richiedere l'endoscopia

**Data** 24 gennaio 2006
**Categoria** gastroenterologia

E' preferibile inizialmente trattare il paziente ed in seguito eseguire un esame endoscopico.

Una revisitazione clinica del reflusso gastro-esofageo pubblicata dal BMJ conclude che ci sono abbastanza evidenze sulla utilità dei farmaci che agiscono sopprimendo la secrezione acida, ma mancano studi ampi e di buona qualità sui pazienti affetti da sintomi atipici ed esofagite non erosiva, nei quali la terapia medica sembra meno efficace.
Inoltre l'approccio diagnostico-terapeutico è in parte cambiato in questi ultimi anni: attualmente (come suggerito anche dalle linee guida del NICE, l'istituto inglese che valuta i pro e i contro dei vari trattamenti) si preferisce inizialmente trattare il paziente e in seguito eseguire un esame endoscopico. Da questa modalità di trattamento possono trarre beneficio soprattutto i pazienti con sintomi importanti ed endoscopia negativa.

Fonte: BMJ 2006 Jan 14; 332:88-93

Commento di Renato Rossi

Vi è generale consenso che la diagnosi di reflusso gastro-esofageo sia principalmente clinica.
In effetti un reflusso con sintomi importanti può essere presente anche in assenza di un quadro endoscopico di esofagite. D'altra parte la manometria esofagea, ritenuta il gold-standard diagnostico, potrebbe risultare negativa perchè durante l'esame non si verificano episodi di reflusso essendo il fenomeno variabile.
L' esofagogastroscopia potrebbe non venir prescritta, almeno in prima battuta e si può iniziare subito una terapia empirica antisecretivi (di solito un PPI). Tuttavia l'esame endoscopico diventa obbligatorio in caso di sintomi di allarme o se si ha risposta alla terapia o se le recidive frequenti e importanti; comunque quasi sempre viene richiesta se non altro per tranquillizzare il paziente (e magari anche il medico) e per evidenziare la presenza di una eventuale esofagite associata o di esofago di Barrett.
La terapia con PPI risulta efficace nei casi tipici. Nella maggior parte dei casi possono bastare 4-6 settimane di trattamento con eventuale ripetizione in caso di recidiva ma talora si rendono necessari cicli più prolungati, anche di anni, perchè alla sospensione ricompaiono subito sintomi di reflusso.
Gli antisecretivi sembrano essere essere meno utili nel GERD con sintomi atipici come la tosse cronica .

Bibliografia

1) BMJ 2006 Jan 7; 332.11-17.