



Reflusso gastro-esofageo: chirurgia o farmaci?

Data 20 ottobre 2009
Categoria gastroenterologia

Nello studio LOTUS terapia medica e chirurgica si sono dimostrate equivalenti per il reflusso gastro-esofageo.

In questo studio multicentrico sono stati reclutati 514 pazienti affetti da reflusso gastro-esofageo. La diagnosi di reflusso si basava sul quadro endoscopico e sulla pH metria esofagea/24 ore. I pazienti sono stati inizialmente trattati con esomeprazolo (40 mg/die) per tre mesi e successivamente suddivisi, con metodica randomizzata, in due gruppi. Il primo gruppo è stato trattato con terapia medica (esomeprazolo 20 mg/die), il secondo gruppo è stato sottoposto ad intervento chirurgico antireflusso per via laparoscopica, eseguito in centri ad hoc da parte di medici esperti della metodica. L'end-point primario era il tempo di fallimento terapeutico (mancato controllo dei sintomi).

A 3 anni di follow-up erano in remissione il 93% dei soggetti nel gruppo terapia medica e il 90% dei partecipanti sottoposti ad intervento chirurgico.

Tra gli effetti collaterali, presenti in entrambi i bracci dello studio, si segnalano soprattutto epigastralgie, disfagia e meteorismo, mentre la flatulenza era più comune nel gruppo chirurgico. In complesso il tasso di complicanze chirurgiche è stato basso (3%).

Fonte:

Lundell L et al. Comparing laparoscopic antireflux surgery with esomeprazole in the management of patients with chronic gastro-oesophageal reflux disease: A 3-year interim analysis of the LOTUS trial. Gut 2008 Sep; 57:1207

Commento di Renato Rossi

Il reflusso gastro-esofageo viene trattato di solito con una terapia a base di inibitori di pompa protonica (PPI), mentre l'intervento chirurgico (plastica antireflusso, attualmente eseguita sempre più spesso per via laparoscopica) si riserva ai casi che non rispondono ai farmaci. Altre indicazioni all'intervento chirurgico sono la presenza di complicanze (per esempio una stenosi esofagea) oppure un'ernia jatale di ampie dimensioni. In realtà anche dopo l'intervento antireflusso molti pazienti devono continuare ad assumere farmaci antisecretivi.

Lo studio LOTUS suggerisce che a distanza di tre anni non vi sono differenze in termini di controllo dei sintomi tra chirurgia e farmaci, ma il dato era già stato evidenziato da studi precedenti. Va considerato che nel trial l'intervento veniva effettuato in centri specializzati per cui risultati diversi potrebbero ottenersi nel mondo reale.

In ogni caso il messaggio take away è semplice: la terapia medica rappresenta la prima scelta, la chirurgia va riservata ai non responders.

Referenze

1. Spechler SJ et al. Long-term outcome of medical and surgical therapies for gastroesophageal reflux disease: follow-up of a randomized controlled trial. JAMA 2001;285:2331-8
2. Lundell L et al. Continued (5-year) followup of a randomized clinical study comparing antireflux surgery and omeprazole in gastroesophageal reflux disease. J Am Coll Surg 2001;192:172-9
3. Lehman GA. Endoscopic and endoluminal techniques for the control of gastroesophageal reflux: are they ready for widespread application? Gastrointest Endosc 2000;52:808-11.
4. Dominitz JA et al. Complications and antireflux medication use after antireflux surgery. Clin Gastroenterol Hepatol 2006 Mar; 4:299-305.