

IL TEMA

a cura di Elena Mattioli

Attenzione ai cibi trigger nel reflusso gastroesofageo

La malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE) o GERD in inglese (*Gastro Esophageal Reflux Disease*) è molto diffusa: secondo le stime, nei Paesi occidentali ne soffre il 20-25% degli adulti; nel 40% dei casi le persone colpite manifestano almeno un episodio di riacutizzazione dei sintomi al mese. La MRGE è caratterizzata dal funzionamento non corretto dello sfintere esofageo inferiore, ovvero il fascio muscolare che ha il ruolo di aprire e chiudere, come una vera e propria “valvola”, l’accesso allo stomaco.

Quando questo accade, il contenuto gastrico risale nell’esofago in modo improprio e, a volte, può raggiungere la laringe o i polmoni, con comparsa di una sensazione di dolore e bruciore intenso. Il dolore, talora molto sgradevole, può simulare quello dell’infarto miocardico, ed è spesso causa, specie alla sua prima comparsa, di forte preoccupazione nel paziente.

La correlazione tra l’ingestione di specifici cibi e la comparsa dei sintomi non è del tutto chiara. Tuttavia, i pazienti spesso lamentano dolore dopo aver mangiato alimenti particolari, che possono innescare i disturbi fungendo da *trigger* (agente scatenante). Individuare gli alimenti da eliminare dalla dieta, o ai quali prestare attenzione, è quindi un obiettivo rilevante per aiutare i pazienti da un punto di vista clinico, anche per ridurre la necessità di assumere farmaci.

La ricerca clinica italiana

Informazioni utili al proposito emergono da uno studio prospettico condotto in Italia da medici di medicina generale su un campione di cento persone con diagnosi di reflusso confermata da uno specifico punteggio GERD-Q, ricavato da un questionario validato utilizzato dai medici sia per la diagnosi che per il follow-up dei pazienti (11,6 in media all’inizio dello studio). Tutti i pazienti, al momento dell’arruolamento, hanno individuato almeno un alimento in grado di scatenare la sintomatologia: nella maggioranza dei casi gli imputati erano i cibi piccanti (65%), il cioccolato (55%), la pizza (55%), il pomodoro (52%) e i fritti (52%)¹.

Dopo due settimane durante le quali i partecipanti allo studio dovevano astenersi

completamente dall'assumere i cibi sospettati di possedere un effetto scatenante, i sintomi del reflusso erano presenti solo in 55 pazienti e il punteggio medio GERD-Q era sceso a 8,9, con una diminuzione statisticamente significativa del 23%.

Nessun paziente ha segnalato sintomi acuti durante il periodo di osservazione e soltanto poche persone non sono riuscite a privarsi dei cibi incriminati: il 46% li ha eliminati in modo completo e il 53% ne ha ridotto il consumo nel 50-75% dei pasti.

La frequenza del principale sintomo lamentato dai pazienti, il bruciore, si è ridotta dal 93% al 44%, così come il rigurgito acido, che è stato riportato solo dal 28% dei pazienti contro il 72% iniziale. Quasi la metà dei partecipanti ha dichiarato di voler continuare a seguire le raccomandazioni dietetiche eliminando i cibi *trigger*, senza fare uso di farmaci. Gli altri pazienti, invece, hanno preferito iniziare una terapia farmacologica: a base di inibitori della pompa protonica come omeprazolo o pantoprazolo una volta al giorno (nel 70,9% dei casi), con un antagonista del recettore H₂ dell'istamina (nel 10,9% dei casi) (es. famotidina) o con alginati, talvolta in associazioni con farmaci antisecretivi (nel restante 18,2%). Nessuno dei partecipanti, in ogni caso, ha avuto bisogno di ricorrere a uno specialista gastroenterologo.

Identificare i cibi trigger può permettere di alleviare i sintomi del reflusso gastroesofageo, riducendo il bisogno di farmaci

Notizie dal mondo

I vari studi disponibili nella letteratura mondiale riguardo ai cibi *trigger* del reflusso mostrano in realtà risultati diversi, che dipendono dalle abitudini individuali e da quelle tipiche del paese di provenienza. Pur non essendo possibile trarre conclusioni univoche, gli alimenti ritenuti maggiormente responsabili della comparsa o dell'esacerbazione dei sintomi di MRGE sono i cibi fritti, speziati e piccanti, i grassi e il pomodoro. I dati riguardanti il caffè, il tè, gli agrumi e le bevande alcoliche sono meno chiari. Molto scarse, sorprendentemente, le informazioni sul ruolo di cioccolato e menta, due alimenti spesso inclusi nelle liste degli alimenti sconsigliati ai pazienti con reflusso: anche se il cioccolato appare tra i primissimi cibi che i pazienti percepiscono come *trigger* dei disturbi nella ricerca italiana prima citata.

Tra i modelli alimentari, la dieta mediterranea si è rivelata particolarmente favorevole anche nei confronti della malattia da reflusso: la frequenza è più bassa nei Paesi in cui la segue la maggior parte della popolazione, con piatti della tradizione, abbondanza di frutta e verdura, olio di oliva come condimento e pesce tra le fonti proteiche, in confronto con i paesi nei quali l'alimentazione prevalente è più ricca di carne rossa, cibi fritti, dolci e piatti da fast food.

L'incidenza di MRGE è maggiore in presenza di sovrappeso e obesità; infatti, il calo ponderale può contribuire alla riduzione dei sintomi. Anche il fumo è un fattore associato in modo molto netto alla MRGE e la sua sospensione può senz'altro giovare.

Gli autori della ricerca italiana, sulla base dei risultati ottenuti, concludono che nei pazienti con reflusso un primo approccio terapeutico può essere rappresentato dall'eliminazione dalla dieta degli alimenti che loro stessi identificano soggettivamente come potenziali fattori scatenanti. Le evidenze non consentono invece di associare l'assunzione di singoli alimenti con alterazioni fisiopatologiche specifiche.

Comportamenti associati alla prevenzione dei sintomi da reflusso gastroesofageo



Sono necessari ulteriori studi prospettici controllati di durata superiore e che coinvolgano un numero più ampio di pazienti per poter definire l'efficacia a lungo termine dell'approccio dietetico e stabilire quindi se possa effettivamente aiutare ad evitare, nel tempo, di ricorrere ai farmaci. A questo proposito, gli esperti sottolineano che i pazienti affetti da MRGE che iniziano una terapia a base di soppressori della secrezione acida hanno poi in genere difficoltà a ridurre la dose o a sospenderne l'assunzione, data l'elevata efficacia dell'intervento. Poiché, tuttavia, questi farmaci, specialmente se utilizzati a lungo, non sono privi di effetti indesiderati, andrebbero presi in considerazione gli approcci alternativi in grado di contenerne il consumo.

Le evidenze degli interventi non farmacologici

Le linee guida internazionali, infatti, raccomandano l'intervento sulla dieta e sullo stile di vita come primo approccio per i pazienti affetti da reflusso; mancano in realtà chiare evidenze nella letteratura scientifica sulla reale efficacia delle modifiche possibili². Una review sistematica con metanalisi dei risultati di 21 studi di intervento ha valutato gli effetti di diversi modelli di modificazione dietetica³: diete a basso contenuto di carboidrati (3 studi), diete ricche di grassi (2 studi), diversa velocità di assunzione del cibo (3 studi), diete low-FODMAP, a basso tenore di carboidrati a catena corta (es. fruttosio, lattosio, polioli, fruttani e galattani) (2 studi), e altri (12 studi).

Gli autori hanno potuto eseguire la metanalisi solo sulle diete a basso tenore di carboidrati e basate sulla velocità di consumo degli alimenti: è emerso che le prime inducono una significativa riduzione del tempo di esposizione all'acido nell'esofago, mentre una minore velocità nell'assunzione di cibo non ha modificato gli episodi di reflusso rispetto al consumo più rapido. Le prove riguardanti l'efficacia degli altri interventi dietetici rimangono di modesta qualità e non sono state considerate sufficienti per trarre delle conclusioni solide e significative utili per i pazienti.

Gli autori di un'altra review sistematica che ha affrontato l'argomento, traendo alcune considerazioni sugli effetti dell'assunzione di specifici alimenti e di alcune diffuse abitudini sulla frequenza del reflusso⁴. Le proteine, i grassi, il fumo, il consumo di alcol e condizioni psicologiche di disagio sarebbero correlati in modo positivo con la MRGE, aumentando quindi il rischio di insorgenza della sintomatologia associata. Le diete vegetariane, il consumo di frutta, verdura, vitamine e fibra sarebbero correlati, invece, in modo negativo e quindi favorevole.

Tra le abitudini alimentari che è comunque meglio evitare ci sono gli spuntini notturni, saltare la colazione, mangiare troppo rapidamente, consumare cibo molto caldo, mangiare troppo e assumere liquidi con eccessiva frequenza. Gli autori ritengono che consumare pasti moderati con un ritmo regolare sia importante per prevenire episodi di reflusso. Inoltre, a fine pasto è consigliabile che i pazienti stiano seduti o si muovano anziché sdraiarsi, anche se è stato osservato che la posizione che assumono le persone sane dopo i pasti non modifica l'acidità gastrica. Un'attività lavorativa in piedi o comunque fisicamente attiva è in ogni caso correlata negativamente al reflusso.

In conclusione, non è possibile identificare un singolo fattore predisponente della MRGE, la cui sintomatologia deriva generalmente da un insieme di concause. Sono necessarie nuove ricerche per comprendere le possibili interazioni tra i diversi fattori e il risultato della loro presenza concomitante. La disponibilità di farmaci efficaci è in ogni caso importante per garantire il controllo dei sintomi anche nei soggetti che non rispondano positivamente alle modificazioni dietetiche o del proprio stile di vita.

Punti chiave

- La malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE) è molto diffusa nella popolazione e può causare una serie di sintomi, tra cui bruciore e dolore epigastrico e rigurgito acido.
- Si verifica quando la valvola che apre e chiude l'accesso dei cibi allo stomaco (lo sfintere esofageo inferiore) non funziona in modo corretto e lascia risalire il contenuto gastrico nell'esofago.
- L'assunzione di alcuni alimenti scatenanti, detti *trigger*, può favorire la comparsa dei sintomi o esacerbarli.
- La maggior parte dei pazienti riconosce il ruolo negativo al proposito di specifici cibi, come i piatti piccanti, il cioccolato, la pizza, il pomodoro e i fritti.
- L'eliminazione degli alimenti *trigger* dalla dieta può migliorare la situazione in modo sostanziale, talvolta evitando di dover ricorrere ai farmaci.
- I medici dovrebbero aver cura di educare i pazienti circa le modifiche allo stile di vita utili ad arginare il problema del reflusso (primi tra tutti l'astensione dal fumo).

Bibliografia

- ¹ Tosetti C, Savarino E, Benedetto E, De Bastiani R; Study Group for the Evaluation of GERD Triggering Foods. *Elimination of Dietary Triggers Is Successful in Treating Symptoms of Gastroesophageal Reflux Disease*. Dig Dis Sci 2021;66:1565-1571.
- ² Yadlapati R, Gyawali CP, Pandolfino JE; CGIT GERD Consensus Conference Participants. *AGA Clinical Practice Update on the Personalized Approach to the Evaluation and Management of GERD: Expert Review*. Clin Gastroenterol Hepatol 2022;20:984-994.e1.
- ³ Lakananurak N, Pitisuttithum P, Susantitaphong P, Patcharatrakul T, Gonlachanvit S. *The Efficacy of Dietary Interventions in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of Intervention Studies*. Nutrients 2024;16:464.
- ⁴ Zhang M, Hou ZK, Huang ZB, Chen XL, Liu FB. *Dietary and Lifestyle Factors Related to Gastroesophageal Reflux Disease: A Systematic Review*. Ther Clin Risk Manag 2021;17:305-323.