



La malattia da reflusso gastroesofageo in ambito pediatrico

Dott. F. Cisarò

La ruminazione in un bambino in età scolare può essere considerata un sintomo di malattia da reflusso gastroesofageo?

La ruminazione può essere una manifestazione da reflusso gastroesofageo, però è una problematica che vediamo sempre più spesso in ambito ospedaliero e sempre più spesso ha una base emotiva, quindi sostanzialmente non rispondono mai a nessuna terapia farmacologica e per dirimere la questione si fa una pH-impedenziometria.

Nella gestione farmacologica della malattia da reflusso, meglio usare i soli inibitori di pompa protonica o si può associare all'inibitore anche l'alginato?

Io utilizzo entrambi: l'inibitore di pompa per ridurre la produzione di acido e tutto quello che è il corredo sintomatologico, compresi quelli che possono essere gli effetti dell'acido sulla mucosa esofagea, l'alginato lo utilizzo perché mi permette di creare una barriera e quindi di sfavorire che il contenuto gastrico refluisca in esofago. Tendenzialmente l'inibitore lo consiglio la mattina prima di colazione e l'alginato in doppia o tripla somministrazione dopo i pasti.

In un neonato, il reflusso quando è fisiologico e quando è patologico?

Nella stragrande maggioranza dei casi il reflusso è fisiologico, quindi fino a 12 mesi è considerato fisiologico. In assenza di complicanze, devo dire soprattutto respiratorie o di accrescimento, io personalmente non lo tratto o lo tratto solo con alginato.

C'è un rapporto tra la malattia da reflusso gastroesofageo e le otiti ricorrenti, così come con la flogosi delle corde vocali?

Il rapporto c'è, ma il punto è che è molto sovrastimato dopo valutazione otorinolaringoiatrica. Le problematiche delle corde vocali, la disfonia e l'otite sono manifestazioni extraesofagee da malattia da reflusso gastroesofageo, però per definire questo è di fondamentale importanza, soprattutto in assenza di sintomi tipici, una pH-impedenziometria.

Per quanto tempo vanno usati gli inibitori di pompa?

Nei bambini, quando li utilizzo off-label, devono essere usati il minor tempo possibile: faccio già una rivalutazione dopo 15 giorni. Nei più grandi, li dò per 4 settimane e, se la risposta è zero, li sospendo, se la risposta è parziale continuo oppure raddoppio il dosaggio se c'è lo spazio.

Nella gestione del paziente neurologico con reflusso gastroesofageo e scarso beneficio con i farmaci, la plastica antireflusso rappresenta l'unica opzione possibile?

Come Ospedale, noi abbiamo ridotto molto le plastiche antireflusso e tendenzialmente stiamo utilizzando con ottimi risultati i prolungamenti digiunali. In un disfagico facciamo una gastrostomia e da lì posizioniamo un prolungamento digiunale che ci permette di aspirare il secreto gastrico e di nutrire il paziente a livello intestinale bypassando lo stomaco.

L'ernia iatale da scivolamento è frequente nei bambini?

Devo dire di no, nel senso che nei bambini non cerebropatici l'ernia iatale è una rarità assoluta.

Può essere utile un idrolizzato in bambini con disfagia prima dell'uso d'inibitori di pompa?

Può essere utile, ma un bambino con disfagia, cioè che quando deglutisce gli va "di traverso", devo dire che prima farei una valutazione logopedica per capire che non ci siano problemi.

Meglio usare un latte in formula già ispessito o ispessire poi il latte?

Io personalmente utilizzo un latte già ispessito.

Qual è la terapia in follow up dopo la prognosi di esofagite peptica?

il trattamento è con inibitori di pompa protonica il primo mese in doppia somministrazione e il secondo mese in mono-somministrazione la mattina. Dopo 8 settimane la sospensione.

