

SALUTE & BENESSERE

GASTROENTEROLOGIA

S.O.S. ERNIA IATALE

Con l'età talvolta succede che il diaframma, il muscolo che fa da barriera tra stomaco e cavità toracica, risulti meno efficiente. Si tratta, però, di un problema che si tiene facilmente sotto controllo

Può presentarsi con una quota importante in chi soffre di reflusso esofageo o insorgere da sola e rimanere asintomatica finché diventa troppo grande o viene scoperta casualmente con un esame radiologico o endoscopico. Stiamo parlando dell'ernia iatale, una patologia comune specialmente con l'avanzare dell'età e "democratica" nel suo manifestarsi, visto che riguarda

uomini e donne in ugual misura. Spiega Chiara Francesca Caparello, Responsabile del Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'Istituto Auxologico Italiano: «L'ernia iatale è provocata da una "invasione" della cavità toracica da parte di una porzione dello stomaco che, attraverso il diaframma, dall'addome, sua sede normale, si "allarga" al torace. In particolare si distinguono due tipi di ernia iatale, quella paraesofagea, quando solo la parte superiore dello stomaco attraversa il diaframma e si posiziona accanto all'esofago, e quella da scivolamento, la più diffusa, quando "l'invasione" interessa anche la giunzione gastro-esofagea, la zona di passaggio tra esofago e stomaco». I meccanismi per cui un'ernia iatale si produce

ancora non sono del tutto noti. Si sa, però, che ci sono alcuni fattori che possono favorirla, come la perdita di elasticità della giunzione gastro-esofagea provocata dall'età, l'obesità, l'aumento della pressione addominale, la presenza di un foro diaframmatico (o iato, in cui passa l'esofago) più ampio del normale. La condizione, poi, può essere peggiorata dalla gravidanza, da condizioni di aumento della pressione addominale o da sforzi fisici impegnativi e improvvisi. «L'ernia iatale può essere asintomatica o dare una sintomatologia simile a quella del reflusso esofageo con il quale spesso va a braccetto», dice ancora lo specialista. Manifestazioni di un'ernia iatale possono essere: pirosi (bruciore allo stomaco), rigurgito acido e dolore retrosternale fino, nei casi di ernie più grandi, a

disfagia (difficoltà di deglutizione) e alterazioni cardiologiche quando ernie di dimensioni enormi (ma sono casi rari) schiacciano il cuore a livello del torace.

SCOPERTA CASUALE

In caso di sospetto, ci si può sottoporre a radiografia o endoscopia, anche se capita con una certa frequenza che la scoperta dell'ernia iatale sia casuale, "intercettata" nel corso di una gastroscopia o una radiografia al torace fatte per altri motivi. Le ernie iatali voluminose possono essere rilevate con una semplice radiografia, mentre in caso di piccole protrusioni, è necessario ricorrere all'ingestione di un mezzo di contrasto per visualizzare il rallentamento del passaggio del bolo nell'esofago. L'esplorazione endoscopica, invece, può essere utile, oltre che per la diagnosi dell'ernia, per identificare anche eventuali lesioni esofagee da reflusso. «Per quanto concerne la terapia, in molti casi di ernia iatale lieve non viene prescritto un trattamento farmacologico, ma consigliata una correzione dello stile di vita», spiega Caparello. Spesso, infatti, i sintomi possono essere prevenuti sollevando la testa e il torace con dei cuscini durante il sonno. Quando, invece, il ricorso ai farmaci diventa necessario, come nel caso di pazienti con sintomatologia da reflusso gastroesofageo, la terapia, che deve sempre essere prescritta dal medico, è basata su farmaci antiacidi e inibitori della pompa protonica (omeprazolo e derivati). Raramente invece è necessario l'intervento chirurgico, al quale si ricorre per ernie di grandi dimensioni o che possono creare complicanze.

Achille Perego



iStock

I FATTORI DI RISCHIO

Per prevenire l'insorgenza dell'ernia iatale è buona prassi ridurre i fattori di rischio, evitando obesità, sedentarietà e fumo. Per alleviarne sintomi ed evoluzione, invece, è consigliato evitare gli alimenti in grado di favorire il reflusso (alcol, cioccolato, menta, caffè, bevande gassate), sostituire pasti abbondanti con l'assunzione più frequente di quantità di cibo ridotte, avendo cura di masticare bene e a lungo, così come attendere almeno due ore prima di coricarsi per dare tempo allo stomaco di svuotarsi.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

051449