

# Reflusso gastroesofageo ed ernia iatale

Autore: Fabio **CONTA**

*Osteopata D.O., Fisioterapista  
Studio Ceder  
Via XX Settembre 19/3  
16121 Genova  
Tel. 010.8608850*

*In che modo l'osteopatia può aiutare il paziente ed il gastroenterologo*  
Il **reflusso gastroesofageo** è un disturbo dell'esofago.

Quando mangiamo, il cibo passa dalla bocca allo **stomaco** attraverso l'esofago. Tra l'esofago e lo stomaco c'è una valvola. Questa valvola si apre e si chiude. Si apre per far passare il cibo e si richiude immediatamente dopo che questo è passato nello stomaco. Se la **valvola** che c'è tra esofago e stomaco non funziona bene, cioè si apre quando non dovrebbe, può capitare che parte del cibo ingerito torni indietro. Nelle persone che soffrono di **reflusso** succede proprio questo. Il cibo e i succhi gastrici provenienti dallo stomaco rimangono nell'esofago. Il reflusso gastro esofageo è questo: la risalita in esofago di materiale acido proveniente dallo stomaco. Ed è proprio la presenza di acido nell'esofago che crea l'irritazione. Lo stomaco è fatto in modo da sopportare la presenza di acido nel suo interno, l'esofago no e quindi tale presenza provoca dolore,

infiammazione e ferite.

Anche se è molto comune, il reflusso è un disturbo ancora poco conosciuto. La maggior parte di persone che ne soffre non lo sa. Quasi tutti, infatti, parlano di bruciore di stomaco, acidità o iperacidità. Inoltre, spesso i sintomi del reflusso vengono confusi con quelli di altri disturbi considerati meno importanti. In ogni modo, è importante rivolgersi al medico curante per descrivere il disturbo in maniera corretta. Il medico saprà intervenire in prima persona o indicarvi lo specialista adeguato per il vostro caso. Infatti è opportuno chiarire che qualsiasi problematica relativa a sintomi sopra citati vada gestita dalla figura dello specialista gastroenterologo in quanto è necessario giungere ad una diagnosi certa e improntare una terapia adeguata per controllare e/o risolvere il caso. Esiste, tuttavia, un terreno di competenze nel quale trova collocazione l'osteopatia, ossia la conoscenza di tutte quelle alterazioni di carattere funzionale che possono provocare molti dei sintomi descritti, da sole o in associazione ad alterazioni organiche. Introduciamo ora il concetto di Sindromi meccaniche della regione cardio-tuberositaria. Infatti, un problema in questa zona è un'indicazione corretta all'uso della manipolazione. La meccanica esofago cardio-

tuberositaria è piuttosto complessa. Si tratta di un'area in cui si incontrano molte forze in conflitto reciproco, inclusa la trazione meccanica.

L'esofago e la parte superiore dello stomaco sono attratte dalla pressione negativa del torace e da quella positiva dell'addome, il che provoca l'insorgere in questa zona di molte patologie. La parte superiore dello stomaco è attirata verso l'alto con il rischio di ernie iatali, mentre la parte mediana e inferiore sono attratte verso il basso con il rischio di prolasso gastrico. Se l'equilibrio è rotto, la rotazione assiale dell'esofago, che contribuisce all'occlusione cardiaca, non agisce più in modo corretto ed è probabile che si sviluppi un reflusso gastrico. Ecco allora che l'osteopata può intervenire con probabilità di successo mediante l'utilizzo di tecniche manuali dolci (stiramenti, pompaggi, massaggi, ecc.) che cerchino di riportare il necessario equilibrio fra i tessuti che circondano il cardias. Per il normale funzionamento della funzione gastro-esofagea, devono essere presenti i seguenti elementi generali: diaframma elastico e tonico, buona tensione longitudinale dell'esofago, equilibrio fra pressione toracica e addominale, buone condizioni generali dell'organismo.

Se queste condizioni non vengono

soddisfatte si possono verificare un'ernia iatale o un reflusso gastro-esofageo.

L'ernia iatale e il reflusso gastro-esofageo non si presentano sempre insieme ma hanno in comune fattori predisponenti simili. Una causa importante sono l'allentamento dei tessuti connettivi e la perdita di tono basale che si verificano con l'andare degli anni. Ma in queste condizioni si vedono tipicamente anche pazienti fra i 35 e i 50 anni. Ad esempio, con una cifosi toracica acquisita si sviluppa un cambiamento nel rapporto tra la giunzione cardi-esofagea ed il diaframma, con una riduzione dell'efficienza sfinterica. Gli interventi chirurgici provocano tensioni disuguali in tutti i tessuti connessi con le cicatrici. Certe occupazioni lavorative possono contribuire alla destabilizzazione della giunzione gastro-esofagea. I lavori sedentari contribuiscono al rilasciamento dei legamenti della giunzione gastro-esofagea. Sono tutte cause meccaniche che generano problemi meccanici. I sintomi che più spesso accompagnano il reflusso esofageo con o senza ernia iatale sono: pirosi, rigurgito, dolore epigastrico o retrosternale aggravato da certi movimenti, per esempio flessione in avanti del corpo; dolori di stomaco, vomito acquoso e filamentoso, alito acido, dolore nella parte inferiore del petto, dolore esacerbato da tosse ed espirazione forzata, dolore all'ingestione di cibi solidi, cefalee spesso alleviate dal vomito. L'obiettivo del trattamento osteopatico varia a seconda del problema che causa i sintomi. Se siamo in presenza di ernia iatale diagnosticata, le sindromi di carattere meccanico associate andranno sicuramente ad esacerbare i sintomi obbligando il paziente a continua somministrazione farmacologi-

ca. L'eliminazione delle fissazioni meccaniche ed il miglioramento del funzionamento dei tessuti circostanti il cardias, permette al paziente di trascorrere via via periodi sempre più lunghi in assenza di sintomi; ciò è importante perchè migliora enormemente la qualità della vita del paziente e permette al medico di rivalutare la terapia farmacologica nel tempo. I riscontri sono strettamente individuali; il paziente può passare da alcuni giorni senza sintomi fino a 2 o 3 settimane, arrivando anche ad 1 trattamento di mantenimento ogni volta che i sintomi lo richiedano (alcuni anche 40 giorni ma il dato è fortemente soggettivo e riguarda esclusivamente la mia esperienza). Nel caso, invece, in cui ci troviamo di fronte a sintomi perduranti per almeno tre mesi e negatività per patologia organica (es: ernia iatale) all'esame endoscopico, il trattamento, pur non differendo nei modi, può dare risultati anche più soddisfa-

centi. In conclusione, è importante sottolineare ancora una volta che la patologia trattata fino ad ora è di esclusiva competenza medica e come tale va sottoposta ad uno specialista specifico. Diverso è il discorso relativo ai sintomi accusati dal paziente, sintomi che possono essere affrontati, in seconda battuta e con più o meno possibilità di successo a seconda dei casi, ma che può essere adeguato contrastare anche con terapie manuali, laddove una visita osteopatica appropriata ne riscontri la necessità. Il lavoro dell'osteopata non danneggia il paziente; casomai arreca sollievo ed aiuta il corpo a guarire o lenire la sofferenza.

Le tecniche proposte in caso di sintomi gastroesofagei rientrano perfettamente nel dominio di competenza dei fisioterapisti che abbiano voluto approfondire le lesioni meccaniche e funzionali viscerali mediante percorsi di studio adeguati.

