



Il reflusso gastroesofageo nel lattante

fim  reviene

Adima Lamborghini

24-25 ottobre 2015 • LIDO DI CAMAIORE (LU) • UNA Hotel Versilia



Diagnosi?

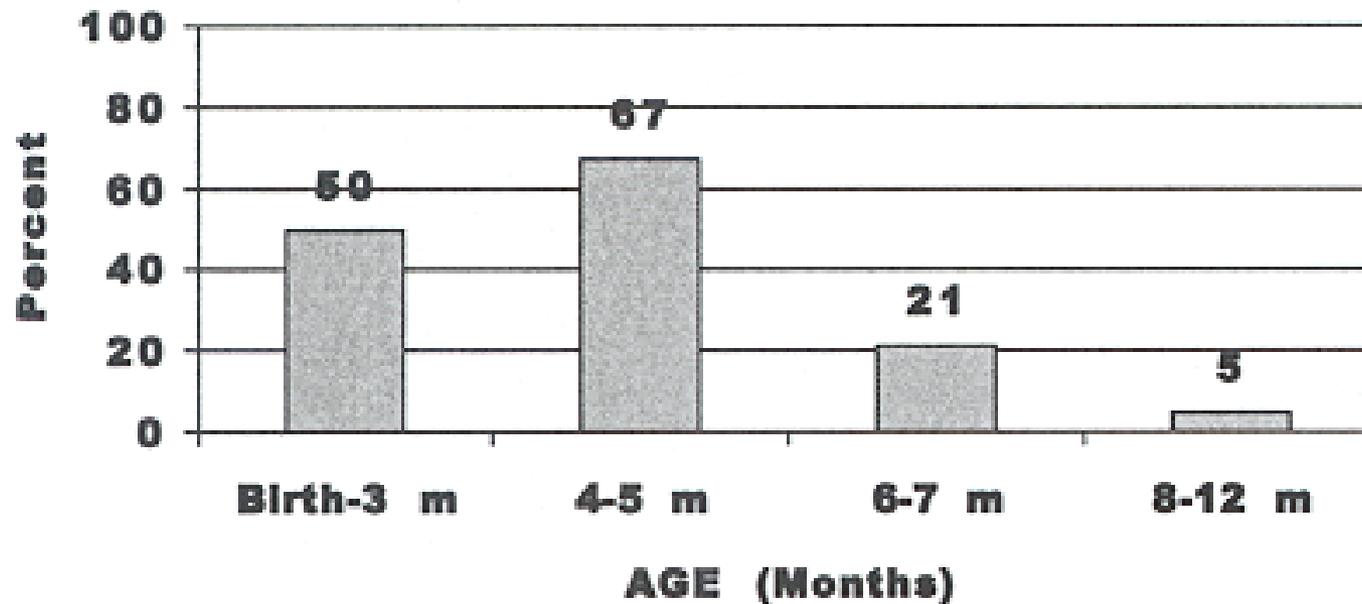
QUAL E' LA DIAGNOSI?

REFLUSSO GASTROESOFAGEO(GER)

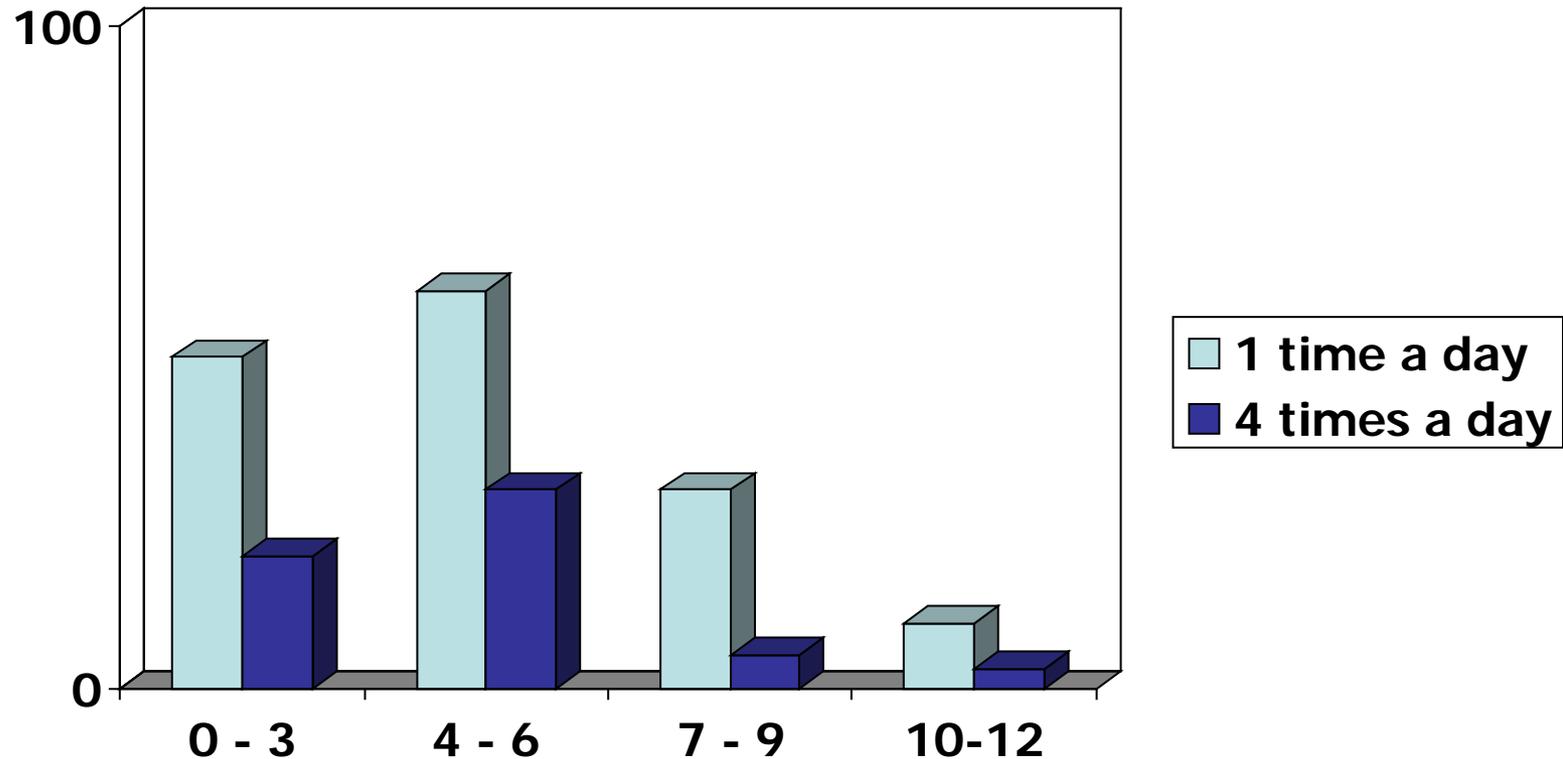
MALATTIA DA REFLUSSO G.E. (GERD)

Prevalenza del rigurgito in neonati sani

Normal Daily GE Reflux



Prevalenza del rigurgito in neonati sani



Tre meccanismi sono alla base della maggior parte dei reflussi GE:

- 1) Il tono ridotto dello sfintere esofageo inferiore (LES) .
- 2) Ritardato svuotamento gastrico.
- 3) Inappropriato rilasciamento del LES .

Che fare?

Predisposizione genetica

- Familial clustering
- Concordanza per il rigurgito acido
- Links genetici

Cromosoma 13 locus (13q14)

Cromosoma 9 locus (q22q31)

Se il rigurgito compare entro la 1 ora dal pasto:

Ridurre il volume dei pasti se eccessivo per il peso

Pasti più piccoli e più frequenti

Posizionamento

```
graph TD; A[Posizionamento] --> B[Alimenti ispessiti]; A --> C[Trial con alginato (2 sett.)]; B --> D[Trial con alginato (2 sett.)];
```

Alimenti ispessiti

Trial con alginato (2 sett.)

Trial con alginato (2 sett.)

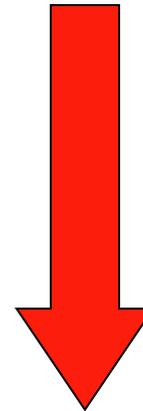
NICE 2015

AAP 2014

Posizionamento e residuo gastrico

Quantità di residuo gastrico dopo 1 ora dal pasto

- Decubito sinistro
- Supino
- Prono
- Decubito destro



Cohen S 2004

Se il rigurgito compare >1 ora dopo
il pasto:

- Ridurre il volume dei pasti
- Formule con idrolisi parziale



Formule addensate (A.R.)

Formule addensate (A.R.)

Amido di riso

Enfamil AR Pregel Lipil

Amido di patata

Nidina AR

Amido di mais

Formulat Pregel [Novalac AR](#) [Eveil AG1](#)

Amido di tapioca+ carruba

Novalac Reflux

Farina di semi di carruba

Aptamil AR

Blemil plus AR

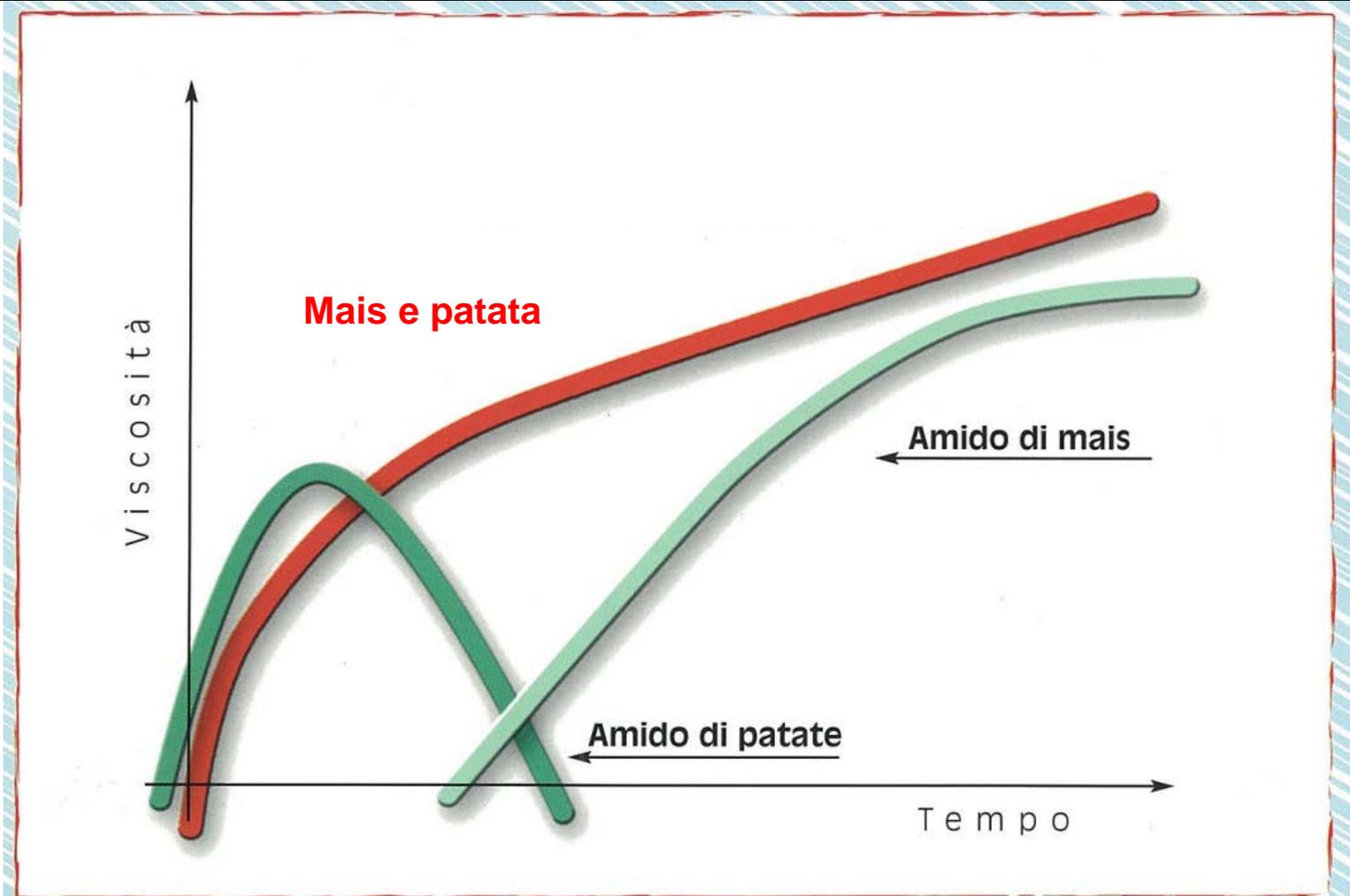
Humana AR

Mellin AR

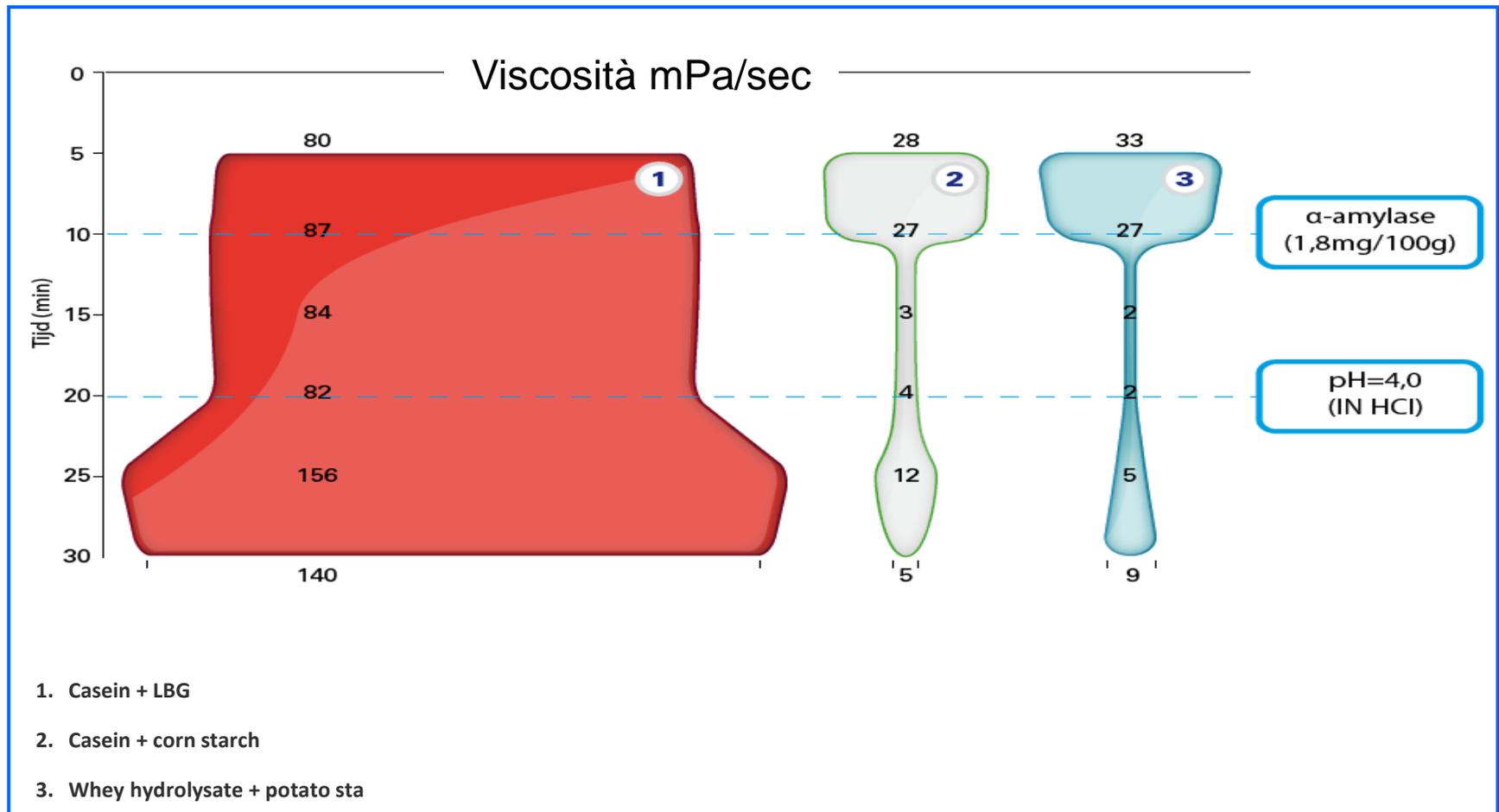
Nutriben AR

Plasmon AR

Non tutti gli addensanti hanno le stesse proprietà



Non tutti gli addensanti hanno le stesse proprietà



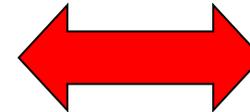
Comparazione delle proprietà della farina di semi di carruba e degli amidi

Formule addensate (A.R.)

Caseina/sieroproteine
80/20



Caseina/sieroproteine
40/60



sieroproteine
parz.idrolizz.

Aptamil AR
Mellin AR
Novalac AR
Enfamil Pregel

Blemil plus AR
Eveil AG1
Formulat pregel
Humana AR
Nutriben AR
Plasmon AR

Nidina AR
Novalac
reflux

Alginati e antiacidi

	età	indicazioni
Ac. Alginico (Gaviscon)	>12aa	bruciore
Al-Mg idrossido (Maalox)	N.R.	Bruciore iperacidità
Mg Alginato +Simeticone (Gastrotuss baby-Noremifa j.)	Neonato	reflusso e sintomi
Magaldrato	>12 anni	trattamento ulcera ed esofagite



Quando il reflusso diventa malattia?

Quando il reflusso diventa malattia?

Rigurgito abbondante

Scarsa crescita

Esofagite

Rifiuto del cibo

irritabilità

ematemesi

Apnea o ALTE

Wheezing o polmonite ricorrente

Sintomi delle V.A.S.

COSA VALUTARE?

- TIPO DI RIGURGITO
 - Senza sforzo (rigurgito)
 - Vomito (a getto)
- ASPETTO DEL BAMBINO
 - Happy spitters/Crescita regolare
 - Irritabilità / scarsa crescita ponderale

Il reflusso senza rigurgito

Deve essere sospettato in presenza di almeno due dei seguenti sintomi

Difficoltà ad alimentarsi (rifiuto del cibo, gagging, choking)

Irritabilità

Crescita stentata

Tosse cronica

Episodi di laringite o afonia

Polmonite

Quando il reflusso non è la malattia

Vomito a getto o con striature ematiche e componente biliare

Comparsa dopo il 6 mese e persistenza dopo 1 anno

Associato a sintomi intestinali (distensione, diarrea cronica)

Associato a sintomi generalizzati o sistemici

Quando indagare

Quando è necessario stabilire una relazione causale tra reflusso e sintomi

Quando è necessario valutare l'efficacia di un trattamento

Per escludere altre diagnosi

Quando indagare

pH-impedenzometria

- Polmonite ab-ingestis sospetta e ricorrente
- Apnee di ndd
- Eventi seizure-like , in assenza di diagnosi di epilessia
- Flogosi ricorrente delle V.A.S. non spiegabili
- Erosioni dentali in pazienti con disabilità
- Frequenti otiti medie
- Nella programmazione di un intervento chirurgico

Quando indagare

Esame endoscopico con biopsia

Erosioni nel tratto distale dell'esofago sono indicative di reflusso, la loro assenza non lo esclude (NERD). Importante per confermare o escludere altre e per monitorare l'esofago di Barrett e le sue complicanze.

Quando indagare

Radiografia con contrasto

Utile per confermare o escludere anomalie anatomiche che possono causare sintomi simili al GERD.

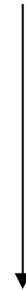
Quando indagare

Ecografia esofago-gastrica

NON E' UN ESAME DIAGNOSTICO DEL GERD

Quando il reflusso diventa malattia

misure generali (modifiche di tempo e
quantità dei pasti, posizionamento)



Dieta priva di latte e uovo
nella nutrice per 2/4 sett.

Idrolisato spinto

Trattamento farmacologico

Domperidone	nessuna limitazione di età (non indicato nel GER/GERD)
OMEPRAZOLO	>1 anno oppure peso>10kg
LANSOPRAZOLO	SCONSIGLIATO NELLA POP. PEDIATRICA
PANTOPRAZOLO	>12 ANNI
ESOMEPRAZOLO	>1ANNO (LISTA AIFA)

RANITIDINA

Da scheda tecnica utilizzabile:

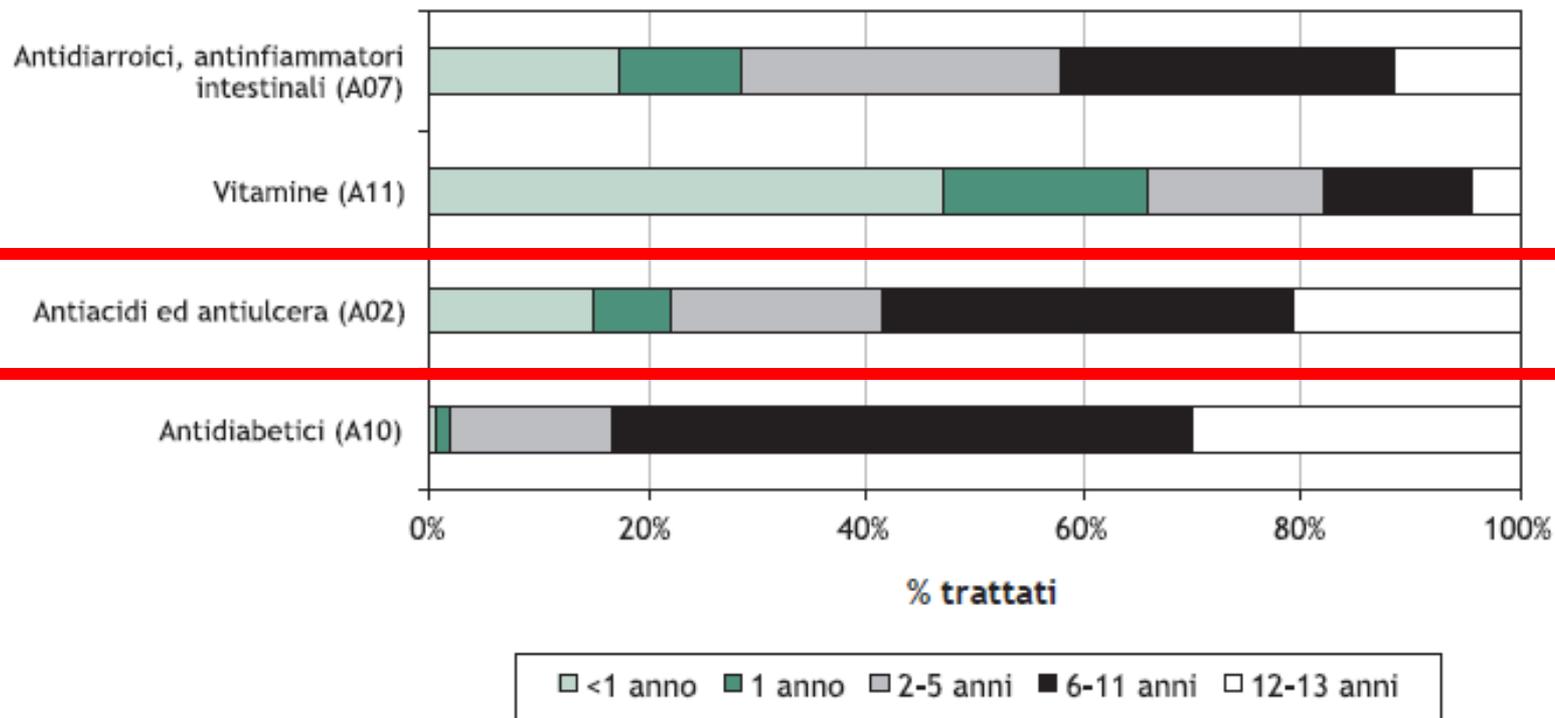
nella formulazione sciroppo dopo i 3 anni di età

Contiene 7,5% etanolo

nella formulazione fiale e.v. dopo i 6 mesi

Rank	ATC II livello	Descrizione	Prevalenza					
			Totale	< 1 anno	1 anno	2-5 anni	6-11 anni	12-13 anni
1	J01	Antibatterici ad uso sistemico	48,2	42,4	66,2	64,5	41,4	32,5
2	R03	Antiasmatici	25,6	34,0	42,2	35,8	19,3	13,7
3	H02	Corticosteroidi sistemici	8,6	6,9	13,0	11,9	7,0	5,6
4	R06	Antistaminici per uso sistemico	6,0	1,5	4,3	6,1	6,7	6,9
5	J05	Antivirali per uso sistemico	1,6	0,9	2,7	2,6	1,1	0,6
6	A07	Antidiarroici, antinfiammatori ed antimicrobici intestinali	1,1	2,9	1,7	1,1	0,8	0,9
7	A11	Vitamine	1,1	7,4	2,8	0,6	0,3	0,3
8	P02	Antielmintici	0,9	0,1	0,5	1,4	1,0	0,4
9	A02	Antiacidi, antimeteorici ed antiulcera peptica	0,9	2,1	1,0	0,6	0,8	1,3
10	B03	Farmaci antianemici	0,8	2,6	2,6	0,8	0,2	0,6
11	N03	Antiepilettici	0,4	0,2	0,2	0,3	0,5	0,6
12	B02	Antiemorragici	0,3	0,1	0,0	0,4	0,3	0,3

- Grafico 1.17 -
% trattati con gastrointestinali per ATC II livello e classi di età



**Il 28,9% dei bambini è trattato con
antiacidi e antiulcera**



Grazie