MeB – Pagine Elettroniche

Volume XVI **Giugno 2013** numero 6

APPUNTI DI TERAPIA

Efficacia degli inibitori di pompa protonica nei bambini con reflusso gastroesofageo: una revisione sistematica

Vitalia Murgia

Pediatra di famiglia, Mogliano Veneto (TV)

Indirizzo per corrispondenza: vitalia.murgia@tin.it

Gli inibitori di pompa protonica (IPP) sono spesso prescritti nei bambini con reflusso gastroesofageo (*Gastresophageal Reflux*, GER) e il loro uso nei lattanti e bambini è cresciuto in maniera importante negli ultimi dieci anni, nonostante la loro efficacia sia ancora controversa. Gli IPP sono generalmente ben tollerati ma non mancano segnalazioni che essi possano comportare un maggiore rischio di infezioni gastrointestinali e respiratorie. Le linee guida su questo argomento mancano di una revisione sistematica delle evidenze disponibili e per tale motivo è difficile comprendere se le raccomandazioni sono basate sull'opinione degli esperti o su solide evidenze scientifiche. Queste sono le principali motivazioni che hanno portato van der Pol e colleghi[1] a condurre la revisione sistematica della letteratura che viene riportata in questo contributo. L'**obiettivo della revisione** era determinare l'efficacia e la sicurezza degli IPP nei bambini con malattia da reflusso gastro-esofageo (*Gastresophageal Reflux Disease*, GERD). Prima di addentrarci nelle indicazioni derivanti dalla revisione occorre riflettere brevemente su alcuni aspetti che ci toccano da vicino. Anche in Italia si è assistito all'incremento progressivo, della prescrizione e utilizzo degli IPP[2]. Il rapporto ARNO del 2011[3] ha evidenziato in età pediatrica un incremento dell'utilizzo dei farmaci antisecretori (anti H2 e PPI) di 2 volte e mezza dal 2000 al 2010, pur con differenze regionali importanti. Come ci ricordano gli autori della review il reflusso gastroesofageo si verifica più volte fisiologicamente nei lattanti, bambini e adulti sani. Nel bambino la GERD è spesso sovradiagnosticata. Questo porta a trattare in maniera eccessiva e inadeguata con gli IPP il semplice GER o forme lievi di GERD. La vera malattia da reflusso, con disturbo della crescita, dolore durante il pasto, anemia, sintomi respiratori (quasi esclusivamente presenti nel paziente cerebropatico) è molto meno frequente di quanto lascino pensare i livelli di prescrizione e di spesa attuali per IPP. La revisione di van der Pol pubblicata su *Pediatrics* è stata condotta con rigore metodologico e ha incluso 15 studi degli 814 pubblicati sino al 2010 rintracciabili, senza restrizioni di lingua, nelle più autorevoli banche dati. Gli studi scelti corrispondevano a precisi criteri di qualità metodologica. I **risultati** del lavoro di revisione sono stati distinti per tre classi di età pediatriche (*infant, children, adolescent*) sulla base dei trial analizzati:

- *Infant:* 5 trial controllati con placebo sull'efficacia e la sicurezza di lanzoprazolo, omeprazolo e pantoprazolo in bambini da 34 settimane (età gestazionale) a 12 mesi di età. La valutazione di efficacia veniva fatta sulla base della riduzione dei seguenti sintomi: pianto, irritabilità, e rigurgito. La revisione mostra che gli IPP non sono efficaci nel ridurre i sintomi di GERD in confronto con il placebo.
- *Children:* 5 trial sull'effetto di esomeprazolo, lansoprazolo, omeprazolo e pantoprazolo in bambini da 6 mesi a 13,4 anni di età.
- *Adolescent:* 2 studi sull'efficacia di esomeprazolo e pantoprazolo in ragazzi da 12 a 17 anni di età.

IL COMMENTO

Le conclusioni di questa revisione sono pienamente in linea con quanto già indicato, più volte sulle pagine di *Medico e Bambino*. Ancora 11 anni fa Marchetti e coll.[4] scrivevano testualmente: "*L'utilizzo relativamente frequente degli inibitori dell'acidità (anti-H2 e IPP) nei casi di RGE non complicato o nella profilassi-terapia della gastropatia da FANS o corticosteroidi è spesso irragionevole e andrebbe preso in considerazione solo in situazioni cliniche molto specifiche*". E ancora nel 2012[2]: "*La terapia con antiacidi va iniziata solo in presenza di una documentata condizione clinica indicativa di malattia da RGE. Nei casi in cui ci si trovi di fronte a una malattia da RGE, non esistono criteri certi per scegliere un anti-H2 (ranitidina) o gli IPP...*". E infine la raccomandazione tratta dalle Linee Guida di ESPGHAN e NASPGHAN riassunte nel su *Medico e Bambino* nel 2012[5]: "*Nei lattanti altrimenti sani con pianto inspiegabile, irritabilità o alterazioni del comportamento non c'è alcuna evidenza a sostegno del trattamento con inibitori di pompa protonica (livello A).*" Le stesse Linee Guida affermano, inoltre, che i PPI non sono approvati per l'utilizzo nei bambini sotto l'anno di vita e che mancano evidenze a sostegno del loro utilizzo come trattamento empirico a scopo diagnostico nei lattanti e nei bambini piccoli, nei quali i sintomi che fanno pensare a una MRGE non sono specifici e spesso vanno incontro a risoluzione spontanea col tempo. Ci si può chiedere quanti altri articoli e revisioni su questo argomento dovranno essere scritti prima che si riesca a modificare in maniera profonda i comportamenti prescrittivi dei pediatri sul GER.

Bibliografia

BIBLIOGRAFIA

van der Pol RJ, Smits MJ, van Wijk MP, Omari TI, Tabbers MM, Benninga MA. Efficacy of proton-pump inhibitors in children with gastroesophageal reflux disease: a systematic review. Pediatrics 2011;127:925-35.

Marchetti F. L'eccesso di diagnosi e trattamento per il presunto reflusso gastroesofageo. Medico e Bambino 2012;31:99-101.

Osservatorio ARNO Bambini. I profili assistenziali delle popolazioni in età pediatrica. Rapporto 2011 Volume XVI - Collana "Rapporti ARNO". Cineca - Dipartimento SISS - Sanità.

Marchetti F, Gherarduzzi T, Barbi E, Martelossi S, Ventura A. Gli inibitori della pompa protonica. Medico e Bambino 2002;21:521-26.

Cavallo R (a cura di). Linee guida per la diagnosi e la terapia del reflusso gastroesofageo. Raccomandazioni congiunte della Società Europea (ESPGHAN) e Nord Americana (NASPGHAN) di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica. Medico e Bambino 2012;31:89-98.