

Le cure naturali contro reflusso e fastidi gastrici

L'uso smodato di FANS e cortisonici, dieta, stile di vita non corretti e stress sono alcuni dei fattori che possono portare a uno squilibrio del sistema gastrico inducendo reflusso e disturbi. Approfondiamo la questione con il nostro esperto in cure naturali.

Pietro Abate
Responsabile Scientifico
Alta Natura®

autore

Lo stomaco è un organo cavo a forma di sacco allungato, localizzato tra l'esofago e il duodeno, con una lunghezza di circa 25 cm e una capacità variabile da 1,5 a circa 2 litri. Sia l'ingresso che l'uscita dello stomaco sono delimitati da una valvola, rispettivamente il cardias per isolare superiormente lo stomaco dall'esofago e la valvola pilorica, inferiormente, che lo separa dall'intestino.

I ruoli basilari dello stomaco sono:

- produrre i succhi gastrici (Acido cloridrico - HCl);

- mescolare e amalgamare il bolo alimentare;
- trasformare il bolo in chimo alimentare.

Di contro l'acido cloridrico prodotto e secreto svolge ruoli fondamentali come:

- metabolismo glucidico, protidico e lipidico;
- attivazione del *fattore intrinseco di Castle* necessario all'assorbimento della vitamina B12;
- attivazione del plasminogeno in *plasmina* per l'assorbimento delle proteine del bolo;

Nel caso in cui i sistemi di difesa (muco, tampone bicarbonato e inibizione ormonale) vengano meno o qualora la secrezione acida sia maggiore della loro efficacia, si assiste a una serie di danni gastrici, diagnosticabili come gastrite

- attivazione della *lipasi pancreatica* per l'assorbimento dei lipidi;
- creazione di una *barriera chimica* (pH acido tra 1 e 3) utile contro microrganismi, principalmente per l'*Helicobacter pylori*.

Parallelamente alla produzione dell'HCl, è necessario che lo stomaco si tuteli dall'azione aggressiva dello stesso acido. A tal proposito interviene la cellula parietale che da un lato produce HCl, tramite la promozione della pompa protonica, dall'altro rilascia delle prostaglandine utili all'attivazione delle cosiddette cellule mucose. Le cellule mucose della superficie producono il sistema tampone bicarbonato, capace di inattivare l'HCl dissipandolo in CO₂ e H₂O; mentre le cellule mucose del colloletto secernano una combinazione di muco, solubile e insolubile, capace di plasmarsi sulla superficie gastrica e creare una barriera fisica contro l'azione aggressiva e corrosiva dell'HCl.

La produzione e secrezione dell'HCl



è invece permessa dalla cosiddetta pompa protonica, promossa sulla parte apicale delle cellule parietali, poste sul fondo di piccoli pozzetti che si aprono sull'intera superficie gastrica.

La promozione avviene tramite l'attivazione singola o combinata di tre diversi recettori posti sulla parte basale della cellula:

- *recettore muscarinico M₁*, attivato dall'*acetilcolina (Ach)* rilasciata dal nervo vago, soprattutto in risposta allo stress;
- *recettore istaminergico H₂* sensibile all'*istamina (H)*;
- *recettore CCK₂* legato dall'ormone *gastrina (G)* rilasciato dalle cellule presenti solo a livello gastrico.

Di contro la secrezione acida viene inibita dall'azione singola o combinata di:

- *somatostatina* prodotta dalle cellule δ in risposta all'eccessivo abbassamento del pH;
- *secretina* e *GIP* (peptide inibitorio gastrico) prodotti dalle cellule S del duodeno;
- *colecistochinina (CCK)* ormone prodotto da duodeno e dal digiuno, responsabile della riduzione della secrezione acida e parallelamente del rilascio di bile dalla cistifellea e di enzimi digestivi-pancreatici, della secrezione di insulina e della determinazione vagale del senso di sazietà, dopo un pasto.

Nel caso in cui i sistemi di difesa (muco, tampone bicarbonato ed inibizione

ormonale) vengano meno o qualora la secrezione acida sia maggiore della loro efficacia, si assiste a una serie di danni gastrici, diagnosticabili come gastrite e caratterizzata da:

- *bruciore di stomaco*: sensazione più o meno accentuata di dolore urente e acidità al centro dell'addome;
- *reflusso gastro-esofageo*: temporanea risalita del contenuto gastrico nell'esofago, spesso accompagnata da rigurgito o vomito;
- *ulcera peptica*: quale lesione della mucosa gastrica interna, con vero e proprio sanguinamento.

Le cause principali di tale squilibrio vanno dall'uso continuo di FANS e cortisonici, che riducono la secrezione di prostaglandine, alla cattiva alimentazione, dallo stress psicofisico all'uso di alcol e tabacco, fino all'annidamento di *Helicobacter pylori*.

Prima che l'iperacidità gastrica possa lesionare le pareti dello stomaco con conseguente gastrite o danneggiare il cardias con conseguente reflusso gastroesofageo, sarebbe opportuno placare la secrezione acida in eccesso. Normalmente, a tale scopo si utilizzano farmaci *antiacidi* utili ed efficaci nel trattamento acuto, ma altrettanto pericolosi se somministrati in maniera continua per trattamenti cronici.

Gli *antiacidi antistaminici*, bloccano selettivamente il recettore H₂ posto sulla superficie basale della cellula parietale, riducendo parte dell'iperacidità gastrica. Se però somministrati a lungo termine provocherebbero riduzione delle capacità difensive del sistema immunitario, innescherebbero azioni antiadrogeniche con ridu-

zione del conteggio degli spermatozoi, ginecomastia e galattorrea.

Nei casi più gravi di iperacidità si ricorre spesso ai *bloccanti della pompa protonica* (o *prazololi*), profarmaci che, somministrati in forma inattiva, vengono attivati dallo stesso acido cloridrico (HCl) e convertiti in una forma capace di legare la cellula parietale, evitando la promozione della pompa protonica. Ne consegue il blocco repentino e totale della secrezione gastrica. Seppur a breve termine, tale azione è vantaggiosa in quanto darebbe un sollievo immediato dai bruciori di stomaco correlati e darebbe tregua ai sistemi di riparazione dell'organismo impegnati nella cicatrizzazione di piccole ulcere e lesioni gastriche. D'altro canto però sarebbero pericolosi in quanto la totale assenza di HCl non innescherebbe i vari metabolismi soprattutto proteici e lipidici. In particolare, non si avrebbe:

- attivazione del *pepsinogeno* in *pepsina* con conseguente mancato metabolismo proteico e conseguente riduzione della massa muscolare e della massa magra;
- attivazione della *lipasi pancreatica* con conseguente mancata idrolisi dei trigliceridi in acidi grassi e glicerolo e ritardo nonché riduzione dell'assorbimento dei lipidi;
- attivazione del *fattore intrinseco di Castle* con mancato assorbimento della vitamina B₁₂ (cianocobalammina) e conseguente anemia perniciosa.

Tra i vari effetti collaterali conseguenti all'utilizzo cronico dei bloccanti protonici, particolarmente pericolosa

è la non più creazione di una *barriera chimica*, normalmente dovuta al basso pH (incentrato tra 1-2) dato dall'HCl e utile a ostacolare l'annidamento di *Helicobacter Pylori*.

I primi campanelli d'allarme sarebbero però innescati da continui capogiri e vertigini con nausea, vomito e diarrea.

Reflusso gastro-esofageo

L'intero tratto gastro intestinale si è sviluppato in modo da permettere il passaggio unidirezionale del suo contenuto procedendo dalla bocca, dove viene ingerito, all'ampolla rettale, dove viene accumulato per poi essere evacuato. Durante il rimescolamento gastrico, in cui il bolo alimentare diventa chimo grazie all'azione dell'acido cloridrico (HCl) e dei vari enzimi gastrici, è necessario chiudere cardias e piloro, apposite valvole che separano rispettivamente, l'esofago dallo stomaco e l'antrum dello stomaco dal duodeno (primo tratto intestinale), isolando così lo stomaco.

In caso di lesione o malformazione del cardias si assiste invece a un ritorno del contenuto gastrico verso l'esofago. Purtroppo le pareti esofagee, rispetto a quelle gastriche, non sono protette e risentono dell'azione aggressiva dei succhi acidi, subendo delle lesioni e conseguenti infiammazioni, con bruciori allo stomaco, alla gola e dietro lo sterno (o pirosi), nausea e vomito. Oltre all'acidità, si può percepire anche un processo digestivo faticoso e piuttosto lento. Tali sintomi si verificano maggiormente dopo i pasti e qualora il soggetto sia sdraiato in posizione supina.

Oltre a un malfunzionamento della valvola esofagea, altre cause sono da riscontrarsi nell'eventuale presenza





di ernia iatale, mentre fattori fisiopatologici come un aumento della pressione intra-addominale, tipica dei soggetti obesi e delle donne in gravidanza, risultano essere fattori di rischio per un possibile reflusso gastro-esofageo.

Incidenza

I dati presenti in letteratura stimano che, ad oggi, più di 5 milioni di italiani soffrono di reflusso gastroesofageo, con uguale distribuzione tra le fasce d'età e i due sessi. Di contro però nei neonati e nei bambini risulta più complicato distinguere le condizioni fisiologiche con quelle fisiopatologiche, sia a causa del vasto numero ed eterogeneità dei sintomi, sia per la mancanza di test diagnostici semplici e poco invasivi che possano evidenziare la disfunzione. Tra gli adulti i sintomi compaiono soprattutto tra i 35 e 45 anni, anche se non è da sottovalutare una sottostima a causa della varietà dei quadri clinici. Per quanto riguarda l'insorgenza dei sintomi si osserva una certa loro correlazione con le ore notturne e forti periodi di stress.

Il reflusso notturno è giustificato dall'anatomia assunta dai tratti gastroesofagei in posizione supina e il problema viene attenuato sollevando leggermente la testa e sfruttando la forza di gravità, contro la risalita dei succhi gastrici.

Il reflusso da stress invece è giustificato da un'iperacidità gastrica provocata da forte stress che, attivando il nervo vago, rilascia acetilcolina responsabile dell'attivazione della pompa protonica anche lontano dai pasti, contribuendo all'insorgenza della sintomatologia.

Qualora il reflusso gastrico si manifesti saltuariamente, esso rappresenta una condizione fisiologica, se però la frequenza e l'intensità aumentano influenzando la normale condizione fisica dell'individuo, essa si trasforma in una condizione fisiopatologica conosciuta e diagnosticata come malattia da reflusso gastro-esofageo (MRGE). I sintomi correlati sono sia di tipo esofageo, come la pirosi, che extraesofageo con tosse, laringite e bruciore in gola, asma da reflusso ed erosione dentale.

Trattamenti naturali alleati del sistema gastrico

La natura mette a disposizione degli alleati fitoterapici capaci di agire sinergicamente per il benessere del sistema gastrico, migliorando i sintomi da iperacidità e reflusso gastroesofageo.

Malva, con proprietà antinfiammatorie locali, grazie al suo contenuto in mucillagini, crea una sorta di pellicola, rivestendo le mucose con cui viene a contatto, come appunto quella del tratto esofageo, proteggendola dall'attacco degli acidi gastrici.

Calendula agisce da antinfiammatorio sulle mucose grazie al ricco contenuto di mucillagini, risultando indicata in caso di problemi a carico dei tessuti interni. L'effetto citoprotettore sulla mucosa esofagea è attribuibile al contenuto in caroteni, mentre i saponosidi (calenduloside B) presentano azione antiulcera.

Polygonium cuspidatum, ad effetto antinfiammatorio grazie alla presenza del *resveratrolo*, è capace di inibire alcune reazioni enzimatiche, come quelle proinfiammatorie delle ciclo-ossigenasi (COX); inoltre,



il resveratrolo, può interferire con il processo infiammatorio anche a livello dell'attivazione dei globuli bianchi sia ematici che tissutali, protagonisti principali della risposta immunitaria, inibendone parallelamente la produzione di proteine proinfiammatorie.

Vitamina E ad azione antiossidante e radical scavenger previene l'ossidazione degli acidi grassi poliinsaturi, aiutando a mantenere sane le membrane cellulari e proteggendo le cellule dall'invecchiamento e dalla pericolosa aggressione dei radicali liberi.

Aloe ad azione immunomodulatrice è in grado di formare gel idratati sulla superficie della mucosa gastrica e intestinale, proteggendola dall'azione lesiva di svariati agenti, compreso l'acido cloridrico del succo gastrico. Mostra, inoltre, un'attività cicatrizzante e ripitelizzante direttamente correlata a quella antinfiammatoria. L'Aloe vera stimola, infatti, la formazione di fibroblasti, precursori delle cellule epiteliali, e del tessuto connettivo. In tale processo di riparazione e di formazione del tessuto epiteliale, le prime molecole a intervenire sembrano essere i polisaccaridi, accanto all'intervento secondario delle gibberelline e delle auxine.

Numerosi lavori scientifici dimostrano l'attività gastroprotettiva del succo di Aloe. In uno studio condotto su dodici pazienti con ulcere duodenali è stato somministrato un cucchiaino da tavola di emulsione di gel di Aloe vera in olio minerale, una volta al giorno. Dopo un anno, tutti i pazienti presentavano una guarigione completa e nessuna recidiva. Dal punto di vista meccanistico sembra che il gel di Aloe inattivi la pepsina in maniera reversibile, in particolare a digiuno

la pepsina è inibita dal gel mentre in presenza di cibo la pepsina viene rilasciata ed interviene nella digestione delle proteine; d'altro canto il gel di Aloe inibisce il rilascio di acido cloridrico interferendo nel legame dell'istamina con le cellule parietali; infine il gel di Aloe risulta un ottimo lenitivo ed emolliente della mucosa gastrointestinale, impedendo alle sostanze irritanti di raggiungere le ulcere. Queste attività sono riconducibili alla componente polisaccaridica (Aemannano), glicoproteica, enzimatica (soprattutto l'enzima Bradichinasi), agli ormoni vegetali (gibberelline e auxine) e ai derivati dell'acido deidroabietico, riducendo così l'acidità gastrica in maniera considerevole e proteggendo le pareti di stomaco ed esofago, dando sollievo alla sensazione di bruciore provocata dal reflusso e/o iperacidità.

Sodio Alginato, ad azione antiulcera, favorisce una sicura protezione fisica in quanto, giunto nello stomaco, entra in contatto con gli acidi gastrici e forma un gel che agisce da "barriera antireflusso" poiché posizionandosi all'altezza dello sfintere cardiaco ne impedisce la risalita di materiale acido all'esofago.

Opuntia Ficus Indica, studi effettuati sulla polpa hanno dimostrato come le mucillagini e le pectine presenti nei cladodi abbiano un marcato effetto mucoadesivo e gastroprotettivo sulle mucose. È stato inaspettatamente osservato che i polisaccaridi estratti dai cladodi di Opuntia Ficus Indica manifestano una azione sinergica con sostanze utili nella terapia e nella prevenzione della MRGE (Malattie da Reflusso Gastroesofageo) e delle sue complicanze. ◆