

Gastriti ed ulcere sono problematiche molto diffuse: circa il 70% degli adulti soffre di bruciori di stomaco, il 50% dei soggetti sopra i 45 anni è affetto da gastriti croniche e il 10% della popolazione ha addirittura segni clinici di ulcera peptica. Pur essendo sempre gli uomini i più colpiti (quattro volte più delle donne), negli ultimi anni si sta evidenziando un incremento della casistica nel sesso femminile, probabilmente a causa del cambiamento dello stile di vita e dall'aumento del fattore "stress". I sintomi tipici sono dolore epigastrico di tipo crampiforme, bruciore, sensazione di peso allo stomaco, difficoltà digestive. La gastrite, caratterizzata da tale sintomatologia, può, se trascurata, evolvere in ulcera. La gastrite è infatti una corrosione superficiale della mucosa gastrica, l'ulcera invece è un'erosione più profonda che può portare addirittura a complicazioni quali emorragie e perforazioni. Entrambe le patologie tendono alla cronicità, con continue esacerbazioni e temporanei periodi di stasi.

I FATTORI PREDISPONENTI

La mucosa gastro-duodenale è frequentemente "bombardata" dalla secrezione acida dei succhi digestivi. Per "sopravvivere" in tale ambiente aggressivo, ed evitare l'auto-digestione, oltre a rinnovarsi ogni 2-3 giorni, si riveste continuamente di uno strato di muco alcalino che funge da barriera protettiva meccanica e chimica nei confronti del succo gastrico. La stessa struttura (la mucosa gastro-duodenale) è quindi in grado di secernere fattori estremamente aggressivi (fisiologicamente necessari per la demolizione del cibo, la digestione delle proteine e la difesa dai patogeni) e fattori altamente protettivi. "Aggressori" e "protettori" sono normalmente in perfetto equilibrio tra loro per consentire contemporaneamente sia il funzionamento dei meccanismi digestivi che la sicurezza della gastroprotezione. Gastriti ed ulcere insorgono quando quest'equilibrio viene a mancare e i fattori aggressivi hanno modo di prevalere sui fattori di protezione gastrica. Si innesca in questo modo la progressiva lesione degli strati che rivestono la parete interna dello stomaco portando a gastriti che, se trascurate, possono successivamente evolvere in ulcere. Perché tutto ciò può accadere? Moltissime sono le cause. Lo stile di vita ha senz'altro un ruolo determinante (ansia, stress, alimentazione scorretta, l'abuso di fumo, caffè, tè, l'abitudine di consumare i pasti in fretta, magari in piedi, ecc.). Ulteriore fattore incriminato è l'abuso di farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS), tra cui la diffusissima aspirina; questi farmaci inibiscono la sintesi delle prostaglandine (sostanze che inducono la produzione di muco alcalino) innescando, come effetto collaterale, una serie di meccanismi dannosi a carico della mucosa gastro-duodenale. Determinante è anche l'*Helicobacter pylori* (batterio presente nel 90% delle gastriti e nel 70% dei casi di ulcera) poiché esso colonizza la mucosa distruggendone i rivestimenti protettivi ed esponendola alla pericolosa azione corrosiva del succo gastrico. Nella pratica medica ufficiale la patologia dell'ulcera e della gastrite viene quasi sempre affrontata con sostanze che contrastano la produzione dei succhi digestivi (farmaci inibitori della pepsina e farmaci che riducono la secrezione acida) oppure tamponano direttamente l'acidità gastrica (farmaci antiacidi); in entrambe le situazioni, pur risolvendo apparentemente alcuni aspetti della problematica, si alterano sensibilmente i delicati meccanismi di secrezione gastrica e dei processi digestivi in genere, compromettendo l'equilibrio dell'intero apparato. Questo tipo di approccio, unito al diffusissimo utilizzo di antibiotici impiegati allo scopo di eradicare l'*Helicobacter pylori* (spesso senza risultati per la sempre maggiore frequenza di fenomeni di resistenza antibiotica) porta ad effetti collaterali che coinvolgono i fisiologici meccanismi secretivi e la funzionalità gastro-intestinale in generale. Vi è la necessità di un approccio diverso, efficace e risolutivo, per trattare rapidamente il fenomeno acuto e per favorire i naturali meccanismi protettivi della mucosa. Il tutto preservando l'efficienza e l'equilibrio dell'intero apparato digestivo. È opportuno chiarire che l'approccio qui proposto agisce sulla problematica (gastriti e ulcere) ma non sulle cause che l'hanno determinata. Sarà quindi necessario modificare il proprio stile di vita seguendo i consigli di seguito riportati; per quanto invece riguarda

l'*Helicobacter pylori* consigliamo di intraprendere il trattamento indicato nelle specifiche linee guida.

L'APPROCCIO PER LA GASTRITE E DELL'ULCERA si basa su 3 aspetti fondamentali:

1. Agire a livello sistemico con un prodotto in grado di: **favorire la riparazione della mucosa danneggiata, ristrutturare e proteggere l'epitelio** rafforzandone così la capacità di difesa nei confronti degli agenti aggressivi, **bloccare eventuali emorragie, favorire la cicatrizzazione delle lesioni, lenire l'infiammazione, e alleviare la componente ansiogena**, fattore che contribuisce in modo rilevante alla comparsa o all'aggravamento di gastriti ed ulcere
2. **Seguire una dieta adeguata volta soprattutto ad eliminare cibi e bevande aggressive verso la mucosa gastro-intestinale** e a ridurre gli alimenti la cui digestione risulti impegnativa per lo stomaco
3. **Adottare uno stile di vita più sereno**, diminuendo i motivi di stress e consentendo al corpo di migliorare la risposta fisiologica ai fattori aggressivi.