

AlleviO₃

GASTROENTEROLOGIA AMBULATORIALE

Testo per il sito allevio3.it — sezione Gastroenterologia Ambulatoriale

Testo divulgativo per il pubblico: non sostituisce la valutazione del gastroenterologo. Fonti verificate direttamente: ASGE Guideline on the diagnosis and management of GERD (dicembre 2024/febbraio 2025) e ACG Clinical Guideline su GERD; criteri di Roma IV per l'IBS e aggiornamento 2025 sulla gestione basata sull'evidenza; ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease (ottobre 2024); consenso Maastricht VI/Florence 2022 su *H. pylori*; Linee Guida ESsCD 2025 sulla celiachia (percorso diagnostico "no-biopsy"); Linee Guida Nazionali italiane su screening del colon-retto (estensione 50-74 anni dal 2025).

La salute dell'apparato digerente, a ogni età

La Gastroenterologia Ambulatoriale di AlleviO₃ si occupa della diagnosi e della gestione delle patologie dell'apparato digerente: dal reflusso gastroesofageo ai disturbi funzionali intestinali, dalle malattie infiammatorie croniche intestinali alla celiachia, fino alla prevenzione oncologica attraverso i programmi di screening.

L'obiettivo è un percorso diagnostico mirato, che eviti sia la sottovalutazione dei sintomi sia il ricorso a esami non necessari, e una gestione personalizzata basata sulle linee guida più aggiornate.

Visita gastroenterologica

La visita si basa su un'anamnesi accurata dei sintomi digestivi, delle abitudini alimentari, della storia familiare e degli eventuali segnali di allarme, per orientare la scelta degli approfondimenti diagnostici più appropriati.

- Dolore o bruciore addominale, reflusso, difficoltà digestive
- Alterazioni dell'alvo (stipsi, diarrea, alternanza)
- Gonfiore addominale e meteorismo
- Sospetta intolleranza o allergia alimentare, sospetta celiachia
- Storia familiare di malattie infiammatorie intestinali o tumori del colon-retto
- Necessità di programmare esami di screening oncologico

Reflusso gastroesofageo (MRGE)

La malattia da reflusso gastroesofageo è tra i disturbi digestivi più frequenti. Le linee guida più recenti (ASGE, aggiornamento pubblicato tra dicembre 2024 e febbraio 2025, e ACG) indicano un percorso diagnostico che integra la valutazione clinica con l'endoscopia digestiva alta nei casi con sintomi di allarme, sospetto di esofago di Barrett o mancata risposta alla terapia, e una gestione che comprende modifiche dello stile di vita, terapia farmacologica (inibitori di pompa protonica) e, nei casi selezionati, opzioni endoscopiche o chirurgiche.

Sindrome dell'intestino irritabile (IBS)

La sindrome dell'intestino irritabile è un disturbo dell'interazione intestino-cervello caratterizzato da dolore addominale associato ad alterazione della frequenza o della forma delle evacuazioni. La diagnosi si basa sui criteri di Roma IV, che permettono un inquadramento clinico senza necessariamente ricorrere a esami invasivi in assenza di segnali di allarme. La gestione più aggiornata prevede un primo livello basato su modifiche dietetiche, cambiamento dello stile di vita e terapia farmacologica mirata al sintomo prevalente, con eventuale approfondimento nei casi che non rispondono al trattamento iniziale.

Tra gli interventi dietetici, la dieta a basso contenuto di FODMAP (carboidrati fermentabili scarsamente assorbiti) è quella con le evidenze più solide: revisioni sistematiche recenti ne confermano l'efficacia sui sintomi globali e sul

dolore addominale, quando condotta con una fase di reintroduzione guidata per evitare restrizioni alimentari non necessarie — un percorso che in AlleviO₃ viene sviluppato in collaborazione con la Medicina Nutrizionale del centro.

Malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI)

Il morbo di Crohn e la colite ulcerosa richiedono una diagnosi accurata e un follow-up strutturato nel tempo. Le linee guida ECCO (European Crohn's and Colitis Organisation) sul trattamento del morbo di Crohn, aggiornate nell'ottobre 2024, sottolineano l'importanza di un approccio di cura multidisciplinare e della personalizzazione della terapia in base a efficacia, sicurezza e preferenze del paziente.

Helicobacter pylori e patologia gastrica

L'infezione da *Helicobacter pylori* è associata a gastrite cronica, ulcera peptica e, in una minoranza di casi, a un aumentato rischio di tumore gastrico. La gestione diagnostica e terapeutica segue il consenso internazionale Maastricht VI/Florence, che raccomanda schemi di eradicazione basati sulla sensibilità antibiotica locale, in un contesto di crescente attenzione all'antibiotico-resistenza.

Celiachia

Le linee guida europee ESsCD, aggiornate nel 2025, hanno introdotto un cambiamento significativo nel percorso diagnostico dell'adulto: rafforzano il ruolo della sierologia (anticorpi anti-transglutaminasi IgA, con dosaggio delle IgA totali) e, per la prima volta anche nell'adulto, prevedono la possibilità di una diagnosi senza biopsia duodenale in pazienti selezionati (età inferiore a 45 anni, titolo anticorpale molto elevato confermato su un secondo prelievo, assenza di sintomi di allarme). In Italia, secondo l'ultima Relazione al Parlamento, nel 2024 le diagnosi di celiachia hanno raggiunto le 279.512, con oltre 14.000 nuovi casi nell'anno.

Prevenzione: screening del colon-retto

Lo screening oncologico del colon-retto è uno degli strumenti di prevenzione più efficaci in gastroenterologia. Le linee guida italiane prevedono programmi di screening basati sulla ricerca del sangue occulto fecale ogni due anni, con estensione della fascia d'età target dai 50 ai 74 anni a partire dal 2025 in un numero crescente di Regioni. La colonscopia, pur con una maggiore sensibilità diagnostica rispetto al sangue occulto, viene proposta in prima persona o come approfondimento in caso di positività del test di screening o di sintomi/fattori di rischio specifici.

Diagnostica gastroenterologica disponibile

- Gastrosopia (esofagogastroduodenoscopia), anche con eventuale biopsia
- Colonscopia, diagnostica e di screening
- Test per la ricerca di *Helicobacter pylori* (breath test, sierologia, test antigenico fecale)
- Ricerca del sangue occulto fecale
- Sierologia per celiachia (anticorpi anti-transglutaminasi)

Il percorso di presa in carico

1. Valutazione clinica

Anamnesi accurata e identificazione degli eventuali segnali di allarme che richiedono approfondimento prioritario.

2. Diagnostica mirata

Scelta degli esami più appropriati in base al quadro clinico, evitando accertamenti non necessari.

3. Gestione e follow-up

Impostazione della terapia più indicata, con eventuale coinvolgimento della Medicina Nutrizionale per i disturbi con una componente dietetica rilevante, e controlli programmati nel tempo.

Quando rivolgersi al gastroenterologo

- Bruciore retrosternale o rigurgito acido persistenti
- Dolore addominale ricorrente associato ad alterazioni dell'alvo
- Gonfiore e meteorismo persistenti
- Sospetta intolleranza al glutine o diagnosi di celiachia in famiglia
- Storia familiare di malattie infiammatorie intestinali o tumori del colon-retto
- Necessità di programmare lo screening coloretale

Segnali di allarme da non sottovalutare: calo ponderale involontario, sangue nelle feci o feci nere (melena), difficoltà a deglutire (disfagia), vomito persistente, anemia non spiegata, dolore addominale notturno che sveglia dal sonno, febbre associata a sintomi digestivi. In presenza di questi segnali è opportuna una valutazione gastroenterologica tempestiva.

Diagnosi accurata, percorsi personalizzati

La Gastroenterologia Ambulatoriale di AlleviO₃ unisce diagnosi basata sull'evidenza, attenzione alla prevenzione oncologica e un approccio integrato con la Medicina Nutrizionale del centro.

Riferimenti scientifici

- ASGE — Guideline on the diagnosis and management of GERD: summary and recommendations — [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(24\)03559-4/fulltext](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(24)03559-4/fulltext)
- ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease — <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8754510/>
- An evidence-based update on the diagnosis and management of irritable bowel syndrome (2025) — <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17474124.2025.2455586>
- An umbrella review of meta-analyses on the low-FODMAP diet in IBS — <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2025.1714281/full>
- ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Medical Treatment (2024) — <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38877997/>
- Management of Helicobacter pylori infection — Maastricht VI/Florence consensus report — <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35944925/>
- ESsCD 2025 — aggiornamenti nella diagnosi della celiachia dell'adulto — <https://www.thermofisher.com/celiac/wo/en/resources/news/2025-esscd-guidelines-in-adult-celiac-diagnosis.html>
- AIC — Associazione Italiana Celiachia, protocollo diagnosi e follow-up — <https://www.celiachia.it/celiachia/diagnosi/protocollo-diagnosi-e-follow-up-celiachia/>
- Osservatorio Nazionale Screening — Lo screening coloretale — <https://www.osservatorionazionalescreening.it/content/lo-screening-coloretale>

Verifica effettuata in questa sessione: confermata la guideline ASGE su GERD (pubblicata online il 17 dicembre 2024, edizione di febbraio 2025) e la guideline ACG su GERD; confermati i criteri di Roma IV per l'IBS e un aggiornamento evidence-based del 2025 sulla gestione, oltre a un umbrella review 2025 sul low-FODMAP diet; confermate le ECCO Guidelines 2024 sul trattamento medico del Crohn; confermato il consenso Maastricht VI/Florence 2022 su H. pylori come riferimento tuttora più recente reperito (non risultano aggiornamenti Maastricht successivi); confermate le linee guida ESsCD 2025 sulla celiachia con il nuovo percorso "no-biopsy" e il dato AIC di 279.512 diagnosi in Italia nel 2024; confermata l'estensione dello screening coloretale a 50-74 anni dal 2025 in diverse Regioni italiane, con applicazione non ancora uniforme su tutto il territorio nazionale.