



Data 18/03/2026 Protocollo N° 0170983 Class: G.930.01 Fasc. Allegati N° 1

Oggetto: Istituzione della Nota AIFA N01 e contestuale abrogazione delle Note AIFA n. 1 e 48. Trasmissione.

Ai Direttori Generali
Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCSS e
Strutture private-accreditate

Al Presidente Federfarma Veneto
Al Presidente Farmacieunite
Al Coordinatore Assofarm

Alle Organizzazioni sindacali dei Medici di
Assistenza Primaria
Alle Organizzazioni sindacali dei medici Pediatri di
Libera Scelta

Agli Ordini Provinciali dei Farmacisti
Agli Ordini dei Medici Chirurghi

Con la presente, si trasmette in allegato la Determina AIFA n. 238/2026 (pubblicata in GU n.55 del 7.3.2026) di “Istituzione della Nota AIFA N01 e contestuale abrogazione delle Note AIFA n. 1 e 48.”, relativa all’impiego degli inibitori di pompa protonica-IPP a carico del Servizio Sanitaria Nazionale (SSN). La nuova nota N01 entrerà in vigore in data 22 marzo p.v. e sostituisce le precedenti note AIFA n.1 e 48.

La nota N01 ricomprende i principi attivi esomeprazolo, lansoprazolo, omeprazolo, pantoprazolo e rabeprazolo. Diversamente i medicinali a base di misoprostolo e famotidina, che erano ricompresi nelle Note 1 e 48, dall’entrata in vigore della nuova nota N01, saranno prescrivibili a carico del SSN senza le limitazioni previste in precedenza.

La nota N01 contiene le indicazioni per la prescrivibilità a carico SSN, degli IPP per:

- 1) Trattamento della malattia da Reflusso Gastroesofageo (GERD);

Area Sanità e Sociale

Direzione Farmaceutico – Protesica – Dispositivi Medici

Rio Novo, Dorsoduro 3493 – 30123 Venezia Tel. 041.2793412-3415-3406-1453 – Fax n. 041.2793468

PEC: area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it e-mail: assistenza.farmaceutica@regione.veneto.it



- 2) Profilassi delle complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore nei pazienti in terapia cronica con FANS, Anticoagulanti, Doppia Antiaggregazione, Corticosteroidi;
- 3) Trattamento dell'ulcera peptica;
- 4) Eradicazione dell'*Helicobacter pylori*;
- 5) Trattamento delle condizioni Ipersecretorie (es. Sindrome di Zollinger-Ellison).

La nota AIFA N01 specifica, inoltre, la durata della terapia per ciascuna delle indicazioni sopra riportate, a cui il medico prescrittore deve sempre attenersi, tenuto conto che l'uso prolungato con IPP è associato a diversi effetti avversi, come infezioni gastrointestinali, disbiosi, deficit di vitamina B12 e magnesio, rischio di osteoporosi e nefropatia.

Si invitano le SS.LL. in indirizzo ad informare tutti i soggetti interessati.

Cordiali saluti.

Il Direttore
Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici
Dott.ssa Giovanna Scroccaro

Referente:

dott.ssa Paola Deambrosis

tel. 041 2791380

e-mail: paola.deambrosis@regione.veneto.it

copia cartacea composta di 2 pagine, di documento amministrativo informatico firmato digitalmente da GIOVANNA SCROCCARO, il cui originale viene conservato nel sistema di gestione informatica dei documenti della Regione del Veneto - art.22.23.23 ter D.Lgs 7/3/2005 n. 82

Area Sanità e Sociale

Direzione Farmaceutico – Protetica – Dispositivi Medici

Rio Novo, Dorsoduro 3493 – 30123 Venezia Tel. 041.2793412-3415-3406-1453 – Fax n. 041.2793468

PEC: area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it e-mail: assistenza.farmaceutica@regione.veneto.it

AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

DETERMINA 4 marzo 2026

Istituzione della Nota AIFA N01 e contestuale abrogazione delle Note AIFA n. 1 e 48. (Determina n. 238/2026). (26A01195)

(GU n.55 del 7-3-2026)

IL PRESIDENTE

Visto l'art. 48 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante «Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici», convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, che ha istituito l'Agenzia italiana del farmaco e, in particolare, il comma 33, che dispone la negoziazione del prezzo per i prodotti rimborsati dal Servizio sanitario nazionale tra Agenzia e produttori;

Visto il decreto 20 settembre 2004, n. 245, del Ministro della salute, di concerto con i Ministri della funzione pubblica e dell'economia e delle finanze, recante «Regolamento recante norme sull'organizzazione ed il funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco, a norma dell'art. 48, comma 13, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326», come da ultimo modificato dal decreto 8 gennaio 2024, n. 3 del Ministro della salute, di concerto con i Ministri della funzione pubblica e dell'economia e delle finanze, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale - n. 11 del 15 gennaio 2024;

Visto il vigente regolamento di funzionamento e ordinamento del personale dell'Agenzia italiana del farmaco, adottato dal consiglio di amministrazione con deliberazione del 17 settembre 2025, n. 52, approvato, ai sensi dell'art. 22, commi 3 e 4, del decreto del Ministro della salute 20 settembre 2004, n. 245, dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro per la pubblica amministrazione e pubblicato sul sito istituzionale dell'AIFA (comunicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale - n. 220 del 22 settembre 2025);

Visto il decreto del Ministro della salute 5 aprile 2024 con cui, a decorrere dalla data dello stesso, il prof. Robert Giovanni Nistico è stato nominato Presidente del consiglio di amministrazione dell'Agenzia italiana del farmaco, ai sensi dell'art. 7 del citato decreto del Ministro della salute 20 settembre 2004, n. 245, e successive modificazioni;

Visto il decreto del Ministro della salute 9 febbraio 2024 di nomina del dott. Pierluigi Russo quale direttore tecnico-scientifico dell'Agenzia italiana del farmaco, ai sensi dell'art. 10-bis del citato decreto del Ministro della salute 20 settembre 2004, n. 245, e successive modificazioni;

Vista la legge 24 dicembre 1993, n. 537, concernente «Interventi correttivi di finanza pubblica», con particolare riferimento all'art. 8, comma 10, che prevede la classificazione dei medicinali erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale;

Visto l'art. 1, comma 4, del decreto-legge 20 giugno 1996, n. 323, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 agosto 1996, n. 425, il quale stabilisce che la prescrizione dei medicinali rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale (SSN) sia conforme alle condizioni e limitazioni previste dai provvedimenti della Commissione unica del

farmaco;

Visto il decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, recante «Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano»;

Vista la determina AIFA del 29 ottobre 2004, recante «Note AIFA 2004» pubblicata nel Supplemento ordinario n. 162 alla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale - n. 259 del 4 novembre 2004, e successive modificazioni;

Vista la determina AIFA 27 ottobre 2005: «Modifiche alla determina 29 ottobre 2004, recante "Note AIFA 2004" (Revisione delle Note CUF)», pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale - n. 255 del 2 novembre 2005;

Vista la determina AIFA 14 novembre 2005 «Annullamento e sostituzione della determina 27 ottobre 2005, recante modifiche alla determina 29 ottobre 2004 Note AIFA 2004 revisione delle Note CUF», pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale - n. 269 del 18 novembre 2005;

Vista la determina AIFA del 4 gennaio 2007 «Note AIFA 2006-2007 per l'uso appropriato dei farmaci», pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale - n. 7 del 10 gennaio 2007, Supplemento ordinario n. 6;

Vista la determina, a firma del direttore tecnico-scientifico, del 6 giugno 2024, recante la costituzione del «Tavolo tecnico per la revisione delle Note AIFA e dei piani terapeutici (PT)» e successivi aggiornamenti;

Considerato che le Note AIFA sono uno strumento regolatorio volto a definire le condizioni di impiego dei medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale, in seguito alla prescrizione in ambito territoriale da parte dei medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;

Vista la Nota AIFA n. 1, relativa ai farmaci a base di esomeprazolo, lansoprazolo, omeprazolo, misoprostolo, pantoprazolo, per la prescrizione a carico del Servizio sanitario nazionale limitata:

«alla prevenzione delle complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore: ▪ in trattamento cronico con farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) ▪ in terapia antiaggregante con ASA a basse dosi;

purche' sussista una delle seguenti condizioni di rischio: ▪ storia di pregresse emorragie digestive o di ulcera peptica non guarita con terapia eradicante; ▪ concomitante terapia con anticoagulanti o cortisonici; ▪ eta' avanzata.

La prescrizione dell'associazione misoprostolo + diclofenac e' rimborsata alle condizioni previste dalla Nota 66»;

Vista la Nota AIFA n. 48, relativa ai farmaci a base di roxatidina, ranitidina, rabeprazolo, pantoprazolo, omeprazolo, nizatidina, lansoprazolo, famotidina, esomeprazolo, cimetidina, relativamente alla prescrizione a carico del Servizio sanitario nazionale e' limitata ai seguenti periodi di trattamento e alle seguenti condizioni:

«durata di trattamento quattro settimane (occasionalmente sei settimane): ▪ ulcera duodenale o gastrica positive per Helicobacter pylori (H. pylori); ▪ per la prima o le prime due settimane in associazione con farmaci eradicanti l'infezione; ▪ ulcera duodenale o gastrica H. pylori-negativa (primo episodio); ▪ malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite (primo episodio);

durata di trattamento prolungata, da rivalutare dopo un anno: ▪ sindrome di Zollinger-Ellison; ▪ ulcera duodenale o gastrica H. pylori-negativa recidivante; ▪ malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite (recidivante)»;

Visti i pareri della Commissione scientifica ed economica del farmaco nella seduta del 13-17 gennaio 2025, nella seduta del 7-11 aprile 2025, nella seduta del 16-20 giugno 2025, nella seduta del 15-19 settembre 2025 e nella seduta del 20-24 ottobre 2025, in accordo con il tavolo tecnico, con cui viene stabilito di istituire la Nota AIFA N01 in sostituzione delle Note AIFA n. 1 e 48, che, pertanto, sono abrogate;

Tenuto conto che la Nota AIFA N01 viene introdotta per la

prescrizione dei farmaci a base di esomeprazolo, lansoprazolo, omeprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo;

Preso atto, altresì, che nella Nota AIFA N01 non sono inclusi i principi attivi «misoprostolo, roxatidina, ranitidina, nizatidina, famotidina e cimetidina», assoggettati alla disciplina delle abrogate Note AIFA n. 1 e 48;

Considerando che, attualmente, non sono in commercio medicinali a base di roxatidina, ranitidina, nizatidina e cimetidina;

Vista la delibera n. 10 del 28 gennaio 2026 del consiglio di amministrazione dell'AIFA, concernente l'abrogazione delle Note AIFA n. 1 e 48 e la loro sostituzione mediante la contestuale istituzione della Nota AIFA N01;

Ritenuto di dover dar seguito alla sopra citata delibera del consiglio di amministrazione dell'AIFA;

Visti gli atti d'ufficio;

Determina:

Art. 1

Istituzione Nota AIFA N01

E' istituita la Nota N01, in conformita' alle modalita' dell'allegato alla presente determina, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

I medicinali a base di esomeprazolo, lansoprazolo, omeprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo, rimborsati a carico del Servizio sanitario nazionale, sono assoggettati alla disciplina introdotta con l'istituzione della Nota AIFA N01 e successivi aggiornamenti.

La spesa complessiva dei medicinali di cui alla Nota AIFA N01, e' pari ad euro 619,80 milioni per l'anno 2024, registrando una variazione in diminuzione del 5,5 per cento rispetto all'anno precedente.

L'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) provvedera' al monitoraggio della spesa e dei consumi, a dodici mesi dalla data di efficacia del presente atto, al fine di verificare l'impatto della decisione, riservandosi, in caso di scostamento della percentuale di diminuzione registrata (5,5%), ossia un incremento della spesa rispetto al valore di euro 585,71 milioni, la facolta' di avviare d'ufficio un nuovo procedimento di rinegoziazione dei medicinali assoggettati alla disciplina della Nota AIFA N01.

Le regioni e le aziende sanitarie sono comunque tenute a verificare l'appropriatezza delle prescrizioni in ambito territoriale dei farmaci oggetto del presente provvedimento, effettuate dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta.

Art. 2

Abrogazione delle Note AIFA n. 1 e 48

Sono abrogate le Note AIFA n. 1 e 48, che vengono sostituite della Nota AIFA N01.

I medicinali a base di famotidina e misoprostolo, di cui alle suddette Note 1 e 48 e non rientranti nella Nota AIFA N01, già collocati nella classe a) ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge n. 537/1993, e successive modificazioni ed integrazioni, sono prescrivibili a carico del Servizio sanitario nazionale senza le limitazioni previste dalle Note AIFA n. 1 e 48, a partire dall'entrata in vigore del presente provvedimento.

Art. 3

Disposizioni finali

La presente determina ha effetto dal quindicesimo giorno successivo alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sarà notificata alla società titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio.

Roma, 4 marzo 2026

Il Presidente: Nistico'

Allegato

Nota AIFA 1 (N01)
INDICAZIONI PER LA PRESCRIVIBILITA' A CARICO DEL SSN DEGLI INIBITORI
DI POMPA PROTONICA

Parte di provvedimento in formato grafico

Nota AIFA 1 (NO1)**INDICAZIONI PER LA PRESCRIVIBILITÀ A CARICO DEL SSN DEGLI INIBITORI DI POMPA PROTONICA**

<p>Inibitori di Pompa Protonica inclusi nella Nota AIFA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esomeprazolo (10/20/40 mg) • Lansoprazolo (15/30 mg) • Omeprazolo (10/20 mg) • Pantoprazolo (20/40 mg) • Rabeprazolo (10/20 mg) 	<p>1. Trattamento della Malattia da Reflusso Gastroesofageo (GERD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durata del trattamento: 4-8 settimane di IPP, con rivalutazione clinica al termine del periodo. Nei pazienti che rispondono al trattamento, la terapia va sospesa o ridotta a un regime <i>ondemand</i>. La terapia cronica va evitata in assenza di indicazioni chiare per minimizzare gli effetti avversi. • Terapia di mantenimento: indicata per pazienti con recidive frequenti o sintomatologia refrattaria alla sospensione. In questi casi, la terapia di mantenimento va effettuata con il dosaggio minimo efficace (standard o on-demand) per prevenire le complicanze di malattia, e deve essere rivalutata clinicamente ogni 6-12 mesi. È indicata, inoltre, in pazienti con malattia complicata (esofagite erosiva moderata-severa, stenosi esofagee). <p>2. Profilassi delle complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore nei pazienti in terapia cronica con: FANS, ANTICOAGULANTI, DOPPIA ANTIAGGREGAZIONE, CORTICOSTEROIDI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profilassi primaria: è rimborsabile solo in pazienti ad alto rischio di sanguinamento e/o perforazione gastrointestinale [cirrosi epatica con ipertensione portale, insufficienza renale cronica avanzata, comorbidità gravi (scompenso cardiaco, neoplasie, diabete non controllato, etc.)] e/o un'età ≥ 65 anni, nelle seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"> A. Pazienti in trattamento cronico con FANS (almeno 3 volte/settimana per almeno tre mesi); B. Pazienti in terapia con Anticoagulanti; C. Pazienti in trattamento con doppia antiaggregazione; D. Pazienti in trattamento cronico con corticosteroidi per via orale o parenterale. <p>La durata del trattamento con IPP va in accordo con la durata della terapia con i suddetti farmaci privilegiando il dosaggio più basso utile, dopodiché è indicata la sospensione degli IPP, a meno che non vi siano indicazioni continuative.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profilassi secondaria: In pazienti con anamnesi di ulcera peptica o sanguinamento da ulcera, l'uso di IPP va mantenuto per tutta la durata della terapia con FANS, Anticoagulanti, ASA a basse dosi o doppia antiaggregazione, corticosteroidi per via orale o parenterale. <p>Si suggerisce la rivalutazione clinica del paziente ogni 6-12 mesi, per valutare la sospensione degli IPP nel caso in cui si possano ridurre o sospendere FANS, anticoagulanti, ASA a basse dosi o doppia antiaggregazione, corticosteroidi.</p>
---	--



3. Trattamento dell'ulcera peptica

4-8 settimane di IPP a dosaggio standard con rivalutazione clinica e/o strumentale al termine del periodo.

4. Eradicazione dell'*Helicobacter pylori*

Gli IPP sono rimborsati in combinazione con gli antibiotici per l'eradicazione di *Helicobacter pylori* nei pazienti con infezione documentata, in particolare se associata a ulcera gastrica o duodenale, linfoma MALT o dispepsia resistente. La durata della terapia è di 10-14 giorni, in base allo schema antibiotico utilizzato. Al termine della terapia, è indicata la sospensione degli IPP in pazienti senza ulcera attiva salvo l'eventuale persistenza dell'infezione.

5. Trattamento delle Condizioni Ipersecretorie (es. Sindrome di Zollinger-Ellison)

Nei casi di patologie ipersecretorie come la sindrome di Zollinger-Ellison, il trattamento a lungo termine con IPP è giustificato per il controllo della secrezione gastrica.

La necessità della terapia va valutata regolarmente e, quando possibile, il dosaggio dovrebbe essere titolato al minimo efficace.

Limitazioni alla Prescrizione Cronica degli IPP

La terapia a lungo termine con IPP dovrebbe essere prescritta solo quando strettamente necessaria, con rivalutazione clinica periodica per ridurre dosaggio o sospendere il farmaco se i sintomi risultano sotto controllo. Effetti avversi associati a un uso cronico, come infezioni gastrointestinali, disbiosi, deficit di vitamina B12 e magnesio, rischio di osteoporosi e nefropatia, giustificano la necessità di minimizzare il trattamento prolungato.

I medici specialisti in ambito ambulatoriale o i medici ospedalieri in fase di dimissione dal ricovero si devono attenere alle presenti indicazioni ai fini della rimborsabilità incluse nella presente Nota.



Riferimenti bibliografici selezionati

- de Bortoli N, et al. (2024). The 1st EoETALY Consensus on the Diagnosis and Management of Eosinophilic Esophagitis-Current Treatment and Monitoring. *Dig Liver Dis*; 56(7):1173-1184.
- Kamada T, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for peptic ulcer disease 2020. *J Gastroenterol*. 2021. PMID: 33620586
- Katz, P. O., et al. (2022). Guidelines for the diagnosis and management of GERD. *American Journal of Gastroenterology*, 117(6), 792-800.
- Malfertheiner P, et al. (2017). Proton-pump inhibitors: understanding the complications and risks. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*; 14:697-710.
- Malfertheiner P, et al. (2022). Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. *Gut*. - gutjnl-2022-327745. PMID: 35944925
- Salis Z, et al. Association of long-term use of non-steroidal anti-inflammatory drugs with knee osteoarthritis: a prospective multi-cohort study over 4-to-5 years. *Sci Rep*. 2024 Mar 19; 14(1):6593. doi: 10.1038/s41598-024-56665-3. PMID: 38504099
- Tomassetti P, et al. (2005). Treatment of Zollinger-Ellison syndrome. *World J Gastroenterol*; 11(35):5423-32.
- Targownik LE, et al. (2022). AGA Clinical Practice Update on De-Prescribing of Proton Pump Inhibitors: Expert Review. *Gastroenterology*; 162(4):1334-1342.
- Zhou Y, et al. Trends in the use of aspirin and nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the general U.S. population. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2014. PMID: 23723142
- Alfredo Lucendo -Guidelines on eosinophilic esophagitis: evidence-based statements and recommendations for diagnosis and management in children and adults. *United European Gastroenterology Journal* 2017, Vol. 5(3) 335–358

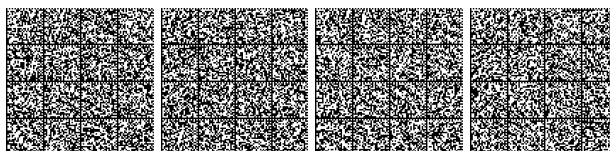
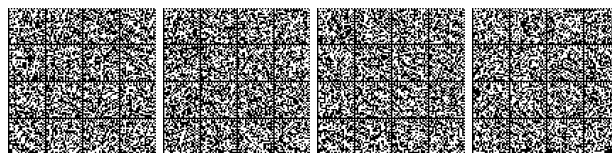


TABELLA DI APPROFONDIMENTO DI DOSAGGI E TIPOLOGIA IPP PER LE INDICAZIONI TERAPEUTICHE

	Durata	IPP	Dosaggio
Infezione da <i>Helicobacter pylori</i> ¹	10-14 giorni come da schemi terapeutici per l'eradicazione dell' <i>Helicobacter pylori</i>	Esomeprazolo ²	20 mg bid
		Lansoprazolo ³	30 mg bid
		Omeprazolo ⁴	10*/20 mg bid
		Pantoprazolo ⁵	40 mg bid
		Rabeprazolo ⁶	20 mg bid
Malattia da reflusso gastro-esofageo⁷ – trattamento	4-8 settimane: primo episodio di malattia da reflusso gastroesofageo	Esomeprazolo ²	10*/20/40 mg die
		Lansoprazolo ³	15/30 mg die
		Omeprazolo ⁴	10/20/40 mg die/20 mg bid
		Pantoprazolo ⁵	20*/40 mg die/40 mg bid
		Rabeprazolo ⁶	10/20 mg die
Malattia da reflusso gastro-esofageo⁷ – mantenimento	<ul style="list-style-type: none"> Indicata solo per pazienti con recidive frequenti o sintomatologia refrattaria alla sospensione. La terapia di mantenimento va effettuata con il dosaggio minimo efficace (standard o on-demand) La necessità di continuare la terapia deve essere rivalutata clinicamente ogni 6-12 mesi 	Esomeprazolo ²	10*/20 mg die
		Lansoprazolo ³	15/30 mg die
		Omeprazolo ⁴	10/20/40 mg die
		Pantoprazolo ⁵	20/40 mg die
		Rabeprazolo ⁶	10/20 mg die
Ulcera peptica	4-8 settimane	Esomeprazolo ²	20 mg die
		Lansoprazolo ³	30 mg die
		Omeprazolo ⁴	20/40 mg die



BIBLIOGRAFIA RELATIVA ALLA TABELLA DI APPROFONDIMENTO

- (1) Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report | Gut. <https://gut.bmj.com/content/71/9/1724.long> (accessed 2024-10-24).
- (2) AIFA - RCP ESOMEPRAZOLO.
- (3) AIFA - RCP LANSOPRAZOLO.
- (4) AIFA - RCP OMEPRAZOLO.
- (5) AIFA - RCP PANTOPRAZOLO.
- (6) AIFA - RCP RABEPRAZOLO.
- (7) Katz, P. O.; Dunbar, K. B.; Schnoll-Sussman, F. H.; Greer, K. B.; Yadlapati, R.; Spechler, S. J. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. Official journal of the American College of Gastroenterology | ACG 2022, 117 (1), 27. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001538>.

