

## **Evidence Based Medicine: Sindrome dell'intestino irritabile**

**a cura di Alberto Bozzani**

### **Definizione**

Combinazione di sintomi gastrointestinali cronici o ricorrenti a) non spiegati da anomalie strutturali o biochimiche attribuibili all'intestino e b) associati a dolore addominale, alterazioni della defecazione e/o gonfiore e distensione addominale.

### **Cosa ricercare sempre per giungere alla diagnosi**

La S.I.I. può essere diagnosticata non solo come esclusione di altre patologie organiche, ma anche e soprattutto in termini di diagnosi positiva.

#### **1. Anamnesi.**

Criteri di ROMA 2:

sintomi per almeno 12 settimane anche non consecutive in un anno di:

dolore o disagio (sensazione di disagio) addominale/pelvico con almeno 2 delle seguenti caratteristiche:

- 1) alleviato dalla defecazione e/o
- 2) scatenato da cambiamenti della frequenza delle scariche alvine e/o
- 3) scatenato da cambiamenti della consistenza delle scariche alvine

I seguenti sintomi supportano la diagnosi e permettono la classificazione in sottogruppi:

- a) alterata frequenza dell'alvo (>3 al giorno o < 3 alla settimana)
- b) alterata forma delle feci (molto dure o troppo molli)
- c) alterato passaggio delle feci (sforzo, urgenza, senso di evacuazione incompleta)

- d) presenza di muco
- e) gonfiore e senso di distensione addominale

Ipotizzare diagnosi alternativa se: età avanzata, calo ponderale, sintomi notturni, andamento ingravescente dei sintomi

## **2. Esame obiettivo: non esistono segni obiettivi che caratterizzano la S.I.I.**

Utile per sospettare patologie organiche: pallore, presenza di masse, ittero, resistenza della parete addominale, febbre.

Criteri positivi: assenza di segni neurovegetativi di accompagnamento al dolore, facile distraibilità, segno “degli occhi chiusi” durante la visita (il paziente chiude gli occhi durante la palpazione addominale contrariamente alle patologie organiche con occhi ben aperti per timore del dolore) segno “dello stetoscopio” (il paziente si lamenta per dolore durante la palpazione, ma invitato a non far rumore durante l'auscultazione dell'addome, non esprime alcuna sofferenza se la pressione è esercitata dallo stetoscopio invece che dalla mano).

## **3. Esami strumentali:**

- a) Emocromo b) VES c) esame completo feci, sangue occulto feci 3 campioni

In casi selezionati: proctoscopia, Rx clisma d.c. o colonscopia, eco addome, parassiti fecali 5 campioni con arricchimento, ed eventuali altri indagini specifiche per il sottotipo sintomatologico.

L'eziologia dei sintomi

- 1)ipersensibilità viscerale
- 2) intolleranze alimentari
- 3) alterazioni della flora batterica
- 4) fattori psicosociali

Un approccio graduato, individualizzato e multifattoriale è decisivo per la gestione del paziente con SII

### Gli errori più frequenti

- Non valorizzare l'età come elemento per valutare la probabilità di patologia neoplastica
- Non individuare il sintomo predominante, conducendo una valutazione diagnostica e un tentativo di terapia standardizzati e non personalizzati.
- Chiedere esami inutili e costosi rincorrendo una diagnosi di esclusione quasi sempre inconcludente senza applicare i criteri per una diagnosi positiva: ricorda che esami costosi come colonscopia, TAC e RM in assenza di sintomi di allarme ed età avanzata quasi mai portano informazioni essenziali per il management
- Non considerare la possibilità della intolleranza al lattosio (valutabile con dieta ex-adjuvantibus) come principale causa dei sintomi prima di una serie di esami
- Non ricordare che la presenza di diverticoli senza segni di flogosi in atto (diverticolosi) non è causa di dolore addominale, ma può coesistere con una SII

### Indicazioni per tutti i pazienti

- 1) Spiegazione dei sintomi: il paziente deve comprenderne la natura e la spiegazione deve adattarsi alle caratteristiche del paziente.
- 2) Rassicurazione: potenzia l'effetto terapeutico del rapporto medico paziente.
- 3) Proporre obiettivi terapeutici adeguati: lo scopo è il miglioramento della qualità di vita e non garantire che i sintomi non si ripresenteranno.
- 4) Dieta: eliminare il lattosio seguendo l'apposita dieta per almeno un mese. Valutare gli effetti prima di ulteriori provvedimenti.

- 5) Prestare attenzione alla possibilità di altre intolleranze alimentari e in caso di sospetto utilizzare una dieta ad eliminazione
- 6) Spiegare l'inutilità di richiedere continuamente nuovi esami spinti dalla paura del cancro.
- 7) Esercizio fisico: un adeguato impegno fisico distrae dai sintomi più lievi.

#### Provvedimenti non farmacologici:

- 1) Dieta: una dieta che elimini i cibi a cui si è intolleranti risolve i sintomi nel 32% dei casi, (e fino al 60% dei casi se la diarrea è prevalente). Nel 68% dei pazienti italiani è presente la sola intolleranza al lattosio; eliminandolo i sintomi migliorano in 4 casi su 10. Se non è sufficiente una dieta senza lattosio è consigliabile una dieta di eliminazione per 2 settimane (è prevedibile però scarsa compliance).
- 2) Fibra: utilizzata di più in passato, è utile per rendere più soffici le feci se sono dure e prevenire le scariche di diarrea improvvise dopo periodo di stipsi in caso di alvo alterno. Spesso però vi è un significativo peggioramento del gonfiore; in questi casi utilizzare la fibra che dà meno problemi di questo tipo (metilcellulosa). Se il gonfiore rimane molto disturbante eliminare fibra vegetale e provare bulking (psillio, metilcellulosa).
- 3) Batterioterapia orale: non c'è evidenza di efficacia che regga a revisioni critiche; nuovi studi sono in corso (basati sull'ipotesi della rilevanza del ruolo della microflora lattobacillare nella modulazione della risposta anticorpale di membrana agli antigeni alimentari).
- 4) Numerosi trial clinici (randomizzati e controllati) hanno dimostrato l'efficacia della psicoterapia, soprattutto di tipo cognitivo comportamentale, ma anche dell'ipnosi e delle tecniche di stress management.

Farmaci: farne un uso non indiscriminato ma strategico

Revisioni critiche degli RCT sull'efficacia dei farmaci nei pazienti con SII hanno incontrato problematiche legate all'elevato effetto placebo riscontrato (dal 30 all'88%). In questi casi per dimostrare un effetto significativamente più elevato di un farmaco è necessaria una casistica molto

ampia, rendendo molto difficile, anche per motivi di costo, la realizzazione di studi definitivi.

Si possono comunque sintetizzare queste valutazioni di ordine generale

- 1) Antispastici: revisioni critiche ne ridimensionano l'efficacia rispetto al largo impiego clinico. L'unico accettato è la mebeverina. L'utilità è comunque limitata a brevi periodi sintomatici e sono comunque particolarmente sconsigliati se la stipsi è prevalente.
- 2) Ansiolitici: non sono utili per i sintomi specifici, ma lo sono per i sintomi della eventuale psicopatologia sottostante. Comunque non vanno utilizzati per periodi molto lunghi.
- 3) Loperamide: è utilissima nelle forme con diarrea prevalente, ma anche in queste forme è preferibile riconoscere ed eliminare il fattore scatenante (es. intolleranza alimentare).
- 4) Colestiramina: nelle forme diarroiche causate da sali biliari (la diagnosi è basata appunto sulla pronta e completa risposta a questo farmaco)
- 5) Procinetici: possono essere utili nelle forme con stipsi prevalente e gonfiore post-prandiale.
- 6) Alosetron: recenti studi ne dimostrano l'efficacia sui sintomi nella popolazione femminile senza prevalenza di stipsi.
- 7) Antidepressivi: hanno un effetto diretto sul dolore addominale superiore ad antispastici e placebo, nelle forme in cui la stipsi non è predominante. Gli studi sono stati condotti solo sull'amitriptilina, non vi sono studi conclusi sui moderni antidepressivi (SSRI).

Cause più frequenti di inadeguata risposta alla terapia

- Il medico si affida più al farmaco che alla dieta e al rapporto medico paziente.
- Il paziente ha un'intolleranza alimentare non diagnosticata
- Il paziente ha una grave psicopatologia

Quando richiedere la consulenza specialistica

- 1) Diagnosi di una patologia organica di competenza specialistica (IBD, celiachia, altri

malassorbimenti, tumori, endometriosi, ecc): chirurgo, gastroenterologo, ginecologo.

2) Sintomi gravi, persistenti e non diagnosticati: gastroenterologo, chirurgo

3) Psicopatologia severa: psichiatra/psicologo

4) Patologia intricata, persistente, incidente sulla qualità di vita: centro per patologie funzionali gastrointestinali

### Educazione del paziente e dei familiari

È un aspetto assolutamente essenziale per la terapia della SII. Bisogna assicurarsi, nel corso di più incontri che per paziente e familiari sia assolutamente chiaro:

- la natura della sintomatologia
- l'assenza di complicanze
- i fattori che possono scatenare i sintomi e come evitarli
- come evitare di farsi prendere dal panico
- l'importanza di una dieta adeguata e personalizzata
- l'importanza e la finalità di ciascun farmaco
- l'importanza e la finalità dei provvedimenti non farmacologici
- la necessità di discutere apertamente ogni problema, dubbio o difficoltà

### Misurazione e Monitoraggio dei sintomi

5 domande per valutare l'intensità dei sintomi:

1) Dolore addominale                      0.....100 punti:

2) Gonfiore addominale 0.....100 punti:

3) Giorni con sintomi/10 giorni n° giorni x 10 punti:

4) Insoddisfazione sulle caratteristiche della evacuazione 0.....100 punti:

5) Influenza sulla qualità della vita 0.....100 punti:

Totale:.....0-500

### Diario dei sintomi

Punteggio dei sintomi da 0 a 10

Data	Dolore addominale	n scariche gonfiore	sintomo 3
sintomo 4			
.....	.....	.....	.....
.....	.....		
.....	.....	.....	.....
.....	.....		
.....	.....	.....	.....
.....	.....		
.....	.....	.....	.....
.....	.....		

### Dieta ad eliminazione

Per due settimane gli unici cibi permessi sono: riso, carne di agnello, mele, lattuga (+ sale e olio extravergine di oliva). In caso di scomparsa o netto miglioramento dei disturbi reintrodurre poi uno alla volta gli altri alimenti, in modo da consentire di identificare i cibi maggiormente responsabili dei sintomi

### Informazioni per il paziente e i familiari

(da consegnare al paziente)

## Il dolore addominale

Come ti sembra il dolore? A crampi? Continuo?

Quando viene il dolore? In qualsiasi momento? Prima o dopo i pasti? Prima o dopo scariche di feci? Provoca il risveglio dal sonno?

Dov'è localizzato il dolore? È fisso? Si sposta?

C'è qualcosa che fa passare il dolore e se si cosa?

Vi sono altri sintomi sono associati col dolore? Sudorazione? Brontolii intestinali rumorosi? Febbre? Brividi scuotenti? Feci nere o con sangue?

È meglio consultare il medico se...

- Il dolore è cronico, grave o acuto ad intervalli regolari
- Il dolore riduce la capacità di lavoro o intacca le normali attività
- Hai perso peso o appetito
- Il tuo dolore è associato a nausea, vomito, febbre
- Sono cambiate le tue evacuazioni (numero, consistenza, frequenza)
- Hai difficoltà a deglutire
- Il dolore ti sveglia dal sonno

Assumi farmaci quali aspirina, o altri “andidolorifici” o “antireumatici”





top