

Diagnosi positiva di intestino irritabile Primi dati dello studio 41

Alberto Bozzani, Medico generale, area gastroenterologia, Simg

La Sindrome dell'Intestino Irritabile (SII) è certamente la più frequente e conosciuta alterazione funzionale dell'apparato gastroenterico, anche se non l'unica. È noto che essa è molto frequente e che i sintomi che inducono a sospettare questa diagnosi sono ancora più diffusi. Tuttavia, a causa di non trascurabili problemi metodologici della ricerca in questo campo e dell'evoluzione della stessa definizione della sindrome, vi sono notevoli incertezze sulla vera prevalenza della malattia, che in letteratura varia da un minimo del 2,4% ad un massimo del 22% con un'attesa media intorno al 12-15%.

Come rilevato da Roland Jones, quotato primary care professor, epidemiologo e gastroenterologo di Londra, su un recente numero di Gut, esiste un problema molto importante che investe la ricerca clinica e di conseguenza la costruzione di Linee Guida evidence-based nelle cure primarie. Il gastroenterologo ha dichiarato che "la maggior parte della cultura medica, della ricerca e dell'insegnamento sulle condizioni patologiche più diffuse si basano sullo studio di pazienti inviati allo specialista dal medico di medicina generale. Ciò è particolarmente vero per patologie a larga prevalenza come i disturbi funzionali dell'apparato gastroenterico e in particolare per la Sindrome dell'Intestino Irritabile".

Il paziente che si reca dallo specialista è un paziente selezionato e avrà verosimilmente sintomi più gravi ed una maggiore preoccupazione riguardo al suo stato di salute. È quindi indispensabile studiare questo tipo di pazienti a livello della popolazione generale, ossia in gruppo non selezionati.

Metodo di indagine

È da questa constatazione che ha trovato la sua motivazione lo studio epidemiologico 4 I (Indagine Italiana sull'Intestino Irritabile) condotto da 49 medici di medicina generale italiani – 25 reclutati dalla Scuola Lombarda di Medicina Generale e coordinati da Alessandro Filippi e da Alberto Bozzani, 15 dalla Scuola Pugliese di Medicina Generale Lombarda coordinati da Gaetano D'Ambrosio, e 9 dalla Simg marchigiana, coordinati da Enzo Ubaldi – con il supporto di Glaxo Wellcome. Lo studio 4 I è stato condotto nei primi 6 mesi del 2.000 su circa 3.800 pazienti (80 per medico generale ricercatore). I pazienti sono stati randomizzati nelle liste di ciascun medico, al fine di

ottenere un campione adeguatamente rappresentativo della popolazione reale non selezionata.

A ciascuno è stato somministrato un questionario di screening creato e validato dal prof. Matteo Neri dell'Università di Chieti e dal prof. Vincenzo Stanghellini dell'Università di Bologna. Il questionario era strutturato in modo tale da verificare in sede di analisi dei risultati la presenza o meno di sintomi tali da configurare una diagnosi positiva di Sindrome dell'Intestino Irritabile secondo i criteri di Manning (tab. 1) e secondo i più recenti criteri di Roma II (tab. 2).

Veniva inoltre riportata l'eventuale diagnosi fatta spontaneamente dal medico.

Ai pazienti che il medico riteneva essere affetti da SII venivano anche somministrati questionari sulla qualità della vita e sul consumo di risorse sanitarie.

Risultati

I risultati dello studio sono presentati nella tabella 3. Si osserva che, già sulla base del giudizio del medico, la prevalenza della SII sembra essere molto minore rispetto ai dati attesi, con ulteriore riduzione se si usano i criteri diagnostici su cui esiste consenso.

La prevalenza è doppia nel sesso femminile rispetto a quello maschile.

La concordanza tra il giudizio spontaneo del medico di medicina generale e i criteri diagnostici di Manning e di Roma II è di circa il 50%. Nel sesso femminile il tipo di alvo più frequente è quello stitico e il meno frequente quello diarroico, mentre tra i maschi è quasi altrettanto frequente il riscontro di un alvo normale, diarroico o alterno.

Conclusioni

Da questa prima indagine sistematica su una popolazione italiana non selezionata si ricava l'impressione che la SII sia molto frequente, ma meno di quanto ci si aspettava, soprattutto applicando criteri diagnostici positivi di consenso come i più recenti di Roma II. Si tratta, per la verità, di criteri ancora poco diffusi ed impiegati nella medicina generale, per cui, il medico generale si affida ancora molto spesso al solo intuito clinico, che però si è dimostrato errato nella metà dei casi.

Una riflessione interessante si potrà sviluppare nel prendere in considerazione quale potrebbe essere la vera diagnosi in quei casi che, pur essendo diagnosticati dal medico come SII, non rientrano nei criteri diagnostici tipici della sindrome (potrebbe trattarsi di soggetti sani o affetti da patologia organica). Questi pazienti, pur non rientrando nell'attuale definizione di Sindrome dell'Intestino Irritabile, potrebbero soddisfare i criteri diagnostici di una delle altre sindromi intestinali funzionali, così come sono state definite alla Consensus Conference Roma II: dolore addominale funzionale, gonfiore

addominale funzionale, diarrea e stipsi funzionale.

Ci sembra di poter concludere, sulla base di queste considerazioni, che esiste una forte esigenza di formazione specifica su questo argomento.

Tab. 1 - Sindrome dell'Intestino Irritabile: criteri di Manning, 1978

- Miglioramento del dolore dopo evacuazione
- Diminuita consistenza delle feci associata all'inizio del dolore
- Evacuazioni più frequenti associate all'inizio del dolore
- Distensione addominale visibile
- Perdite rettali di muco
- Sensazione di evacuazione incompleta

Tab. 2 - Sindrome dell'Intestino Irritabile: criteri di ROMA 2, 1999

Sintomi continui o ricorrenti per almeno 3 mesi:

- *dolore o discomfort addominale/pelvico alleviato dalla defecazione e/o associato a cambiamenti della frequenza/consistenza delle scariche alvine*
- *almeno 2 dei seguenti sintomi per almeno il 25% dei giorni:*
 - *alterata frequenza dell'alvo (>3 al dì o < 3 alla settimana)*
 - *alterata forma delle feci (molto dure o troppo molli)*
 - *alterato passaggio delle feci (sforzo, urgenza, senso di evacuazione incompleta)*
 - *presenza di muco*
 - *gonfiore e senso di distensione addominale*

Tab. 3 - STUDIO 41 - Indagine Italiana sull'Intestino Irritabile

Prevalenza (%)

	Tot	M	F
<i>Giudizio del MMG</i>	8,1	5,5	10,7
<i>Criteri di Manning</i>	5,6	3,7	7,6
<i>Criteri di Roma</i>	5,4	3,5	7,3



[top](#)