

LA SINDROME DIARROICA E IL DISMICROBISMO INTESTINALE

DEFINIZIONE

La frequenza normale delle evacuazioni varia da tre volte alla settimana a 2-3 volte al giorno. Si può definire diarrea una riduzione della consistenza delle feci e un aumento della loro fluidità che provoca necessità impellente di evacuare o disturbi addominali.

EPIDEMIOLOGIA

La diarrea acuta miete oltre 3 milioni di decessi all'anno tra gli infanti e i bambini dei paesi in via di sviluppo. Nei paesi più industrializzati la mortalità di infanti e bambini si è drasticamente ridotta negli ultimi 40 anni. Tuttavia una ricerca epidemiologica condotta negli Stati Uniti ha mostrato che le malattie con diarrea sono abbastanza frequenti e gravi da causare più di 300.000 ricoveri in ospedale, 6 milioni di visite mediche e 48 milioni di episodi che durano almeno un giorno intero e determinano assenze dalla scuola o dal lavoro. Pur non essendo disponibili studi di popolazione appropriati per determinare il tasso o la prevalenza della diarrea cronica, si stima che la condizione abbia un'incidenza del 5% negli Stati Uniti.

EZIOLOGIA E PATOGENESI

E' accertato che la maggior parte delle diarree e delle enterocoliti è causata principalmente da anomalie del trasporto dei fluidi e degli elettroliti piuttosto che da disfunzione dei muscoli lisci. La diarrea può essere causata da una riduzione dell'assorbimento o da un aumento della secrezione del tenue o del colon. Quando un'alterazione del trasporto degli elettroliti o la presenza di soluti non assorbibili nel lume intestinale riducono del 50% la capacità di assorbimento del tenue il fluido può raggiungere volumi compatibili con una sindrome diarroica. Esistono le diarree da malassorbimento dovute principalmente ad alterazioni della funzione epatopancreatica tipo la pancreatite cronica, l'epatopatia cronica e la malattia epatica colestatica e a condizioni che alterano l'assorbimento da parte della mucosa come il deficit congenito di lattasi e la celiachia. Causa rara di diarrea sono le neoplasie endocrine (sindrome carcinoide, gastrinoma, lipoma, carcinoma midollare della tiroide). Tra gli agenti che possono causare una diarrea acuta ci sono i farmaci (diuretici, antibiotici, colinergici e prostaglandine principalmente), le tossine (metalli, tossine dei funghi, tossine dei pesci), le enterotossine batteriche, le infezioni virali (rotavirus, soprattutto nei bambini), le malattie infiammatorie intestinali acute e croniche e la colite ischemica. Una condizione di dismicrobismo intestinale secondario a una colonizzazione da patogeni esterni o dovuta a terapie farmacologiche può esitare in diarrea cronica.

MANIFESTAZIONI CLINICHE

La riduzione della consistenza delle feci e un aumento della loro fluidità provocano necessità impellente di evacuare e disturbi addominali che possono andare dalla semplice flatulenza alla sintomatologia colica grave con fasi di quiescenza alternate a momenti di dolore acuto nei quadranti bassi dell'addome.

DIAGNOSI

La diarrea in corso di enterocolite o sindrome diarroica è un segno accompagnato da sintomi caratteristici che ne consentono un immediato riconoscimento. Vanno tuttavia effettuate un'anamnesi dettagliata e un esame obiettivo che consentano di inquadrare e gestire il disturbo sul versante patogenetico. La diagnosi differenziale della diarrea acuta comprende le tossine alimentari, i farmaci e i medicamenti. Laddove si configuri il sospetto clinico di un malassorbimento andranno effettuati tutti gli esami clinici e strumentali atti a formulare una diagnosi. Utile è l'esame chimico-fisico e colturale delle feci, soprattutto quando si vogliono identificare enteropatogeni particolari

(Guardia, Entamoeba, Yersinia enterocolita) o si sospetti una parassitosi intestinale.

TERAPIA E PROFILASSI

Il trattamento della diarrea può essere sintomatico, con reintegrazione dei fluidi e antidiarroici e/o specifico, utilizzando antimicrobici e probiotici in grado di aiutare il ripristino della flora batterica intestinale normale danneggiata. In caso di diarrea è sempre importante valutare l'entità della disidratazione e considerare senza indugio la correzione del deficit di fluidi e di elettroliti nei casi più gravi o nei soggetti più a rischio (infanti, bambini, anziani con patologie concomitanti). Considerando il possibile peggioramento della colonizzazione e dell'invasione degli agenti infettivi dovuto alla paralisi della motilità intestinale e il fatto che l'uso di farmaci che modificano la motilità può prolungare il tempo di escrezione dei microrganismi infettivi, nelle diarree acute infettive non sono raccomandati gli oppiacei e i colinergici. Attualmente nei casi di diarrea viene molto utilizzata la loperamide, un farmaco maneggevole, che non ha mostrato livelli di tossicità anche ai dosaggi superiori e che controlla i sintomi in modo efficace. Qualora la diarrea riconosca una causa infettiva batterica è indicata una terapia antibiotica mirata. Gli antibiotici sono invece da evitare in caso di eziologia virale. Poiché le sindromi diarroiche e le enterocoliti determinano un'alterazione della normale flora batterica intestinale saprofitica, un aiuto rilevante nella gestione della condizione può venire da un apporto di probiotici in grado di curare la condizione di dismicrobismo che si è instaurata. In corso di diarrea, infatti, può alterarsi il rapporto tra i batteri protettivi e quelli dannosi e ciò contribuisce al quadro clinico e alla patogenesi della sindrome. Un apporto di milioni di probiotici vitali aiuta in modo efficace il ripristino della microflora saprofitica che ottimizza le funzioni e il transito intestinale. L'effetto protettivo dei probiotici intestinali si manifesta ostacolando la moltiplicazione dei patogeni e stimolando la produzione di anticorpi che favoriscono la risoluzione della patologia infettiva. La miscela ottimale di un probiotico dovrebbe comprendere ceppi sporigeni e dovrebbe essere estesa al numero maggiore di ceppi di lattobacilli e bifidobatteri garantendo così una ricolonizzazione efficace e un ripristino delle funzioni metaboliche intestinali rapido. All'azione di ricostruzione della flora batterica intestinale alterata dalla diarrea con i probiotici è inoltre opportuno associare un apporto di vitamine adeguato. Tra queste assumono un rilievo particolare l'acido folico, la vitamina K e le vitamine del gruppo B il cui utilizzo andrebbe preso sempre in considerazione nei quadri di diarrea ed enterocolite rilevanti e prolungati. Le vitamine, infatti, sono cofattori essenziali nei processi di produzione di energia e partecipano ai processi di riparazione cellulare. Quando si intende effettuare una terapia con probiotici è opportuno accertarsi che il prodotto resista all'acidità gastrica e arrivi immodificato nel colon dove può rilasciare i microrganismi benefici. Infine, per fornire un vantaggio nutrizionale ai probiotici una volta giunti nell'intestino, è importante che le formulazioni in commercio contengano polisaccaridi capaci di nutrire il probiotico appena liberato nel lume intestinale consentendogli di avviare la produzione delle sostanze antimicrobiche dirette contro i patogeni implicati nel quadro clinico. Tali polisaccaridi prendono il nome di prebiotici e le formulazioni che li contengono, unitamente a probiotici e vitamine, prendono il nome di simbiotici e rappresentano l'ultima frontiera nel trattamento dei dismicrobismi intestinali.