

SINDROME DELL'INTESTINO IRRITABILE

DEFINIZIONE

La sindrome dell'intestino irritabile è una condizione caratterizzata dalla presenza di un dolore addominale cronico o ricorrente associata a irregolarità dell'alvo come stitichezza e diarrea e a meteorismo.

EPIDEMIOLOGIA

Si ritiene che nei paesi occidentali la sindrome dell'intestino irritabile sia presente in un soggetto su sei. La condizione è prevalente nel sesso femminile e rende conto di circa il 12% delle visite in ambito di medicina generale. L'età di comparsa della sintomatologia è generalmente compresa tra i 30 e i 50 anni. Coloro che si rivolgono all'attenzione del medico per una sindrome dell'intestino irritabile hanno con una frequenza più elevata sintomi extraintestinali, quali cefalea, astenia, dolori mestruali e più evidenti disturbi psicologici.

EZIOLOGIA E PATOGENESI

Alla base della sindrome dell'intestino irritabile concorrono una serie di fattori:

- Alterazione della funzione motoria
 - La sindrome dell'intestino irritabile è associata a un'alterazione generalizzata della funzione della muscolatura liscia intestinale con interessamento di colon, intestino tenue e tratto gastroenterico superiore. Nei pazienti con sindrome dell'intestino irritabile la motilità basale del colon appare in genere normale, mentre è presente una risposta alterata del viscere a stimoli quali il pasto, i farmaci, gli ormoni gastroenterici e lo stress. Infatti la motilità del colon distale appare aumentata nella fase postprandiale e ciò può rappresentare una spiegazione per la presenza frequente in tali pazienti di dolori crampiformi o "discomfort" dopo l'assunzione di cibo. Il rilievo di contrazioni aumentate a digiuno e di un transito rapido a livello del colon prossimale è associato a un alvo di tipo diarroico, mentre una riduzione delle contrazioni propulsive ad ampiezza elevata è correlata a un alvo stitico. Il dolore della sindrome dell'intestino irritabile è stato invece associato a un'amplificata risposta ileale con presenza di onde postprandiali ad elevata pressione (contrazioni propulsive prolungate). Nella fase di digiuno alcuni soggetti con sindrome dell'intestino irritabile mostrano onde pressorie digiunali raggruppate (contrazioni raggruppate distinte), la cui presenza sembra associata a quella del dolore addominale. Tali onde scompaiono caratteristicamente durante il sonno.
- Alterazione della sensibilità
 - Le informazioni sensoriali provenienti dal tubo digerente raggiungono il livello cerebrale attraverso i nervi afferenti vagali e i neuroni del corno dorsale. L'ipersensibilità viscerale rappresenta una percezione sensoriale alterata caratteristica della sindrome dell'intestino irritabile. A conforto di tale tesi c'è il fatto che alcuni soggetti con intestino irritabile hanno una sensibilità alla distensione colica o rettale da palloncino alterata rispetto a quanto rilevato nei soggetti normali. Inoltre molti pazienti lamentano un'evacuazione non soddisfacente o uno svuotamento rettale incompleto come possibile conseguenza diretta di uno svuotamento rettale incompleto. Infine è stato dimostrato che rapide e ripetute distensioni del sigma indicano ipersensibilità rettale nei pazienti con sindrome dell'intestino irritabile ma non nei soggetti normali. I meccanismi alla base di questa aumentata sensibilità viscerale del tubo digerente non sono stati ancora definiti.

- Sistema nervoso centrale
 - L'encefalo modula le funzioni sensoriale e motoria del tubo digerente e tale funzione modulatoria si realizza anche in senso inverso. Nei soggetti normali, in risposta alla stimolazione rettale, si determina un'attivazione delle circonvoluzioni cingolate anteriori, la parte del sistema limbico in grado di attenuare i messaggi sensoriali afferenti, mentre tale fenomeno non si osserva nei soggetti con sindrome dell'intestino irritabile. Ciò può contribuire a chiarire il meccanismo alla base dell'ipersensibilità viscerale osservata in tali pazienti.
- Patologia infettiva
 - In circa il 20% dei soggetti con sindrome dell'intestino irritabile viene rilevato il dato anamnestico di una diarrea del viaggiatore o di una gastroenterite nella fase precedente la comparsa della sintomatologia. Peraltro studi prospettici hanno mostrato che in soggetti con gastroenterite sino al 25% dei casi sviluppa una sintomatologia intestinale cronica e circa il 12% una sindrome dell'intestino irritabile.
- Dieta
 - Nei pazienti con sindrome dell'intestino irritabile è molto raro il riscontro di un'intolleranza alimentare. La carenza di lattasi e la relativa intolleranza al lattosio possono esacerbare la condizione. Un'assunzione eccessiva di sorbitolo e fruttosio possono determinare diarrea e meteorismo. Gli acidi grassi a catena corta possono stimolare lo sviluppo di contrazioni propulsive prolungate a livello ileale. Nessun gruppo di alimenti è stato implicato nella patogenesi della sindrome dell'intestino irritabile.

MANIFESTAZIONI CLINICHE

La presenza di una sintomatologia addominale dolorosa cronica o ricorrente costituisce un aspetto comune della sindrome dell'intestino irritabile. Il dolore si localizza abitualmente in corrispondenza dei quadranti inferiori dell'addome, ma può essere presente in ogni distretto, con un certo grado di variabilità in termini di qualità, gravità e durata. Classicamente il dolore presenta un carattere crampiforme o gravativo, con cadenza episodica e risulta sensibile all'evacuazione, oppure si associa a modificazioni della frequenza evacuativa o della consistenza fecale. La presenza di irregolarità dell'alvo (con predominanza di stitichezza o diarrea oppure in termini di alternanza) rappresenta un altro aspetto essenziale della sindrome dell'intestino irritabile e la sua assenza esclude la diagnosi di malattia. Con il termine di stitichezza ci si riferisce a una frequenza evacuativa ridotta, aumentata consistenza fecale, eccessivo sforzo evacuativo o inadeguato svuotamento rettale. Al contrario il termine diarrea indica l'emissione di feci ipoconsistenti, un'aumentata frequenza evacuativa, emissione di muco e urgenza evacuativa. Un altro elemento tipico della sindrome dell'intestino irritabile è il meteorismo a cui può coesistere una distensione addominale variabile accompagnato talora da nausea. In alcuni soggetti con sindrome dell'intestino irritabile è presente una sintomatologia da reflusso gastroesofageo e nausea.

DIAGNOSI

La diagnosi di sindrome dell'intestino irritabile va formulata sulla base dei rilievi anamnestici e dell'esame obiettivo. In ogni caso va operata secondo criteri selettivi con l'obiettivo di escludere la presenza di importanti patologie organiche simulanti la sindrome dell'intestino irritabile. L'esecuzione di una rettosigmoidoscopia con strumento flessibile è necessaria per escludere la presenza di una colite ulcerosa. In pazienti con predominante componente diarroica possono essere effettuati prelievi biotici allo scopo di documentare un'eventuale colite collagena. Nei pazienti di età superiore a 50 anni con una sintomatologia di insorgenza recente è indicata l'esecuzione di una colonscopia o di un clisma opaco in doppio contrasto per escludere la presenza di un carcinoma del colon retto. Anche la presenza di calo ponderale, emorragia, anemia, steatorrea, febbre, vomito o familiarità per cancro del colon impongono la valutazione diagnostica adeguata.

Nel paziente con sintomatologia tipica le indagini di laboratorio forniscono un aiuto diagnostico scarso. La determinazione dei livelli di TSH va eseguita nel sospetto di un ipertiroidismo (diarrea) o di un ipotiroidismo (stipsi). L'intolleranza al lattosio determina la comparsa di diarrea e meteorismo. La sua risoluzione dopo un periodo di 2 settimane di dieta priva del carboidrato in questione è indicativa di una carenza di lattasi clinicamente significativa.

Laddove sia predominante una sintomatologia dolorosa significativa è indicato eseguire un esame radiografico diretto dell'addome per escludere un'occlusione intestinale o altre condizioni patologiche.

L'esame ginecologico può mostrare la presenza di endometriosi o fibromi uterini.

TERAPIA E PROFILASSI

Nei pazienti con sindrome dell'intestino irritabile riveste un notevole valore terapeutico una buona relazione tra paziente e medico, il quale deve svolgere un'adeguata opera di rassicurazione e chiarimento circa la patologia in questione. Nei soggetti con sindrome dell'intestino irritabile a impronta stitica l'incremento del consumo alimentare di fibre rende il materiale fecale più consistente e di più agevole evacuazione, con possibile miglioramento e risoluzione della stipsi. Nei soggetti con sindrome dell'intestino irritabile a impronta stitica è inoltre importante eseguire un esercizio fisico regolare e assumere un'adeguata quantità di liquidi. In caso di mancata risposta all'incremento dell'assunzione di fibre per il trattamento della stipsi si può ottenere un effetto positivo con l'impiego di lattulosio o di sali di magnesio. Altri farmaci utilizzati nel trattamento della sindrome dell'intestino irritabile per migliorare la motilità del tratto gastroenterico sono la cisapride, la metoclopramide e il domperidone. Nei casi di sindrome dell'intestino irritabile a impronta diarroica è possibile utilizzare la loperamide. Laddove la sindrome dell'intestino irritabile è uno degli aspetti di un quadro psicopatologico alterato in modo rilevante può essere contemplato un approccio di tipo psicologico o psichiatrico.

Un aiuto per i soggetti con una sindrome dell'intestino irritabile a impronta stitica può arrivare dall'associazione di sostanze naturali che agiscono sui vari momenti patogenetici e clinici della sindrome dell'intestino irritabile. Tra questi principi attivi naturali acquistano un rilievo il triptofano, i fermenti lattici vivi e il carbone vegetale. Il triptofano è strategico nella gestione della stitichezza in corso di sindrome dell'intestino irritabile a impronta stitica perché è l'aminoacido precursore della serotonina, il neurotrasmettitore chiave nella regolazione dei riflessi peristaltici dell'intestino. Altro ruolo rilevante della serotonina riguarda il controllo e la modulazione della percezione viscerale e della secrezione gastrointestinale, tutte funzioni alterate nella sindrome dell'intestino irritabile che possono giovare di un aumento dei livelli del neurotrasmettitore per maggior disponibilità del precursore triptofano. Infine un aumento dei livelli di serotonina può avere un effetto positivo sul tono dell'umore, e sulla qualità del sonno che spesso sono disturbati nei soggetti con sindrome dell'intestino irritabile. L'azione di triptofano e serotonina può inoltre essere potenziata dall'assunzione di fermenti lattici vivi che riequilibrano l'ecosistema intestinale sovente alterato nei portatori della malattia. Una sostanza naturale che può coadiuvare triptofano e fermenti lattici nella loro azione in caso di stitichezza da colon irritabile è il carbone vegetale che assorbe i gas prodotti in eccesso per la presenza di processi di fermentazione alterati. L'azione combinata di triptofano, fermenti lattici vivi e carbone vegetale può coprire in modo innovativo il ventaglio dei disturbi della sindrome dell'intestino irritabile a impronta stitica migliorando sia la motilità intestinale sia normalizzando la quota di gas presenti all'interno del lume viscerale sia intervenendo sulla sfera affettiva del paziente.

L'associazione di triptofano, fermenti lattici vivi e carbone vegetale rappresenta un'alternativa naturale ed efficace ai classici farmaci di utilizzo comune in corso di sindrome dell'intestino irritabile a impronta stitica perché si tratta di sostanze naturali senza i tipici effetti avversi delle molecole di sintesi ad azione procinetica.