

SINDROME METEORICA

DEFINIZIONE

Meteorismo e aerofagia sono condizioni comuni nella popolazione e rappresentano talvolta un disturbo capace di modificare in modo rilevante il quotidiano dei soggetti colpiti da tali disturbi. Il meteorismo è il risultato di una produzione di gas intestinali in eccesso rispetto a quanto viene fisiologicamente effettuato all'interno del tubo digerente, l'aerofagia è una condizione caratterizzata da un eccesso di ingestione di aria e a sua volta può dare origine a meteorismo, flatulenza ed eruttazioni. L'insieme dei sintomi e segni conseguenti ai disturbi della produzione e dell'eliminazione dei gas prende anche il nome di sindrome meteorica.

EPIDEMIOLOGIA

Non ci sono dati certi sulla prevalenza e sull'incidenza della sindrome meteorica. Tuttavia è possibile che tale condizione abbia una diffusione analoga a quella dell'intestino irritabile e che quindi possa colpire un 10-15% della popolazione.

EZIOLOGIA E PATOGENESI

La sindrome meteorica può essere conseguenza sia di una produzione eccessiva di gas intestinale sia di un'alterazione della motilità viscerale che provoca dolore in presenza di un volume di gas nella norma. Un altro elemento che può definire la comparsa di una sindrome meteorica è la comparsa di risposte esagerate a stimoli di origine intestinale in soggetti che hanno una motilità basale nella norma. La fonte principale di gas intestinale è rappresentata dall'azione fermentativa della flora batterica intestinale sugli zuccheri e le proteine. Di norma vi sono batteri nel colon e i gas prodotti principalmente sono CO₂ e H₂. La CO₂ viene pure prodotta nell'intestino tenue prossimale, quando l'acido cloridrico gastrico e gli acidi grassi ingeriti vengono neutralizzati dal bicarbonato. Una produzione aumentata di gas intestinale con conseguente distensione addominale e sindrome meteorica, si può avere in seguito

a ingestione di alcuni cibi, quali legumi o alcuni farinacei, ricchi di zuccheri non assimilabili che, giunti nel colon, vengono utilizzati come substrato fermentativo della flora batterica. L'esempio più tipico è rappresentato dai fagioli che contengono stachiosio e raffiniosio, oligosaccaridi che non possono essere idrolizzati dalla mucosa dell'intestino tenue. Va ricordato che una sintomatologia simile a quella descritta sopra può manifestarsi in caso di malassorbimento glucidico, come nel malassorbimento di lattosio secondario a deficit di lattasi intestinale oppure in corso di contaminazione batterica o, infine, nell'eventualità di un'infezione da *Giardia lamblia* che può provocare una produzione aumentata di gas intraluminale e conseguente meteorismo con dolore, diarrea e flatulenza. Rilevante nello sviluppo di una sindrome meteorica è l'aerofagia: alla base di un aumento di ingestione di aria vi possono essere uno stato psicologico ansioso o cattive abitudini alimentari, come mangiare troppo in fretta, bere bevande gassate, masticare gomma. Anche una dentatura imperfetta può essere responsabile dell'aerofagia. All'aerofagia segue spesso l'eruttazione, atto che dà sollievo al paziente, ma che a lungo termine può scatenare un circolo vizioso di aerofagia-eruttazione.

MANIFESTAZIONI CLINICHE

I gas prodotti in eccesso a livello intestinale possono rimanere incarcerati nelle flessure del colon, soprattutto a livello della flessura splenica. Tutto ciò può provocare nel paziente una sensazione di tensione addominale soprattutto in ipocondrio sinistro, non risparmiando tuttavia un'estensione a tutti i quadranti dell'addome. La sintomatologia si attenua con l'emissione di aria o con l'evacuazione. Lo stesso quadro si verifica quando la fonte dell'eccesso di gas nel tubo digerente è l'aerofagia. In ogni caso il quadro clinico è abbastanza tipico: visitando il paziente l'addome appare più o meno teso, diffusamente dolente alla palpazione profonda con un reperto di

timpanismo accentuato pressoché costante.

DIAGNOSI

Nei soggetti con sindrome meteorica, tensione addominale e flatulenza, una volta escluse la presenza di malattie infiammatorie croniche, diverticolosi e neoplasie, è opportuno accertare il più accuratamente possibile l'eventuale rapporto esistente tra la sintomatologia e l'assunzione di determinati alimenti. In alcuni casi la conferma di questa relazione può essere ottenuta mediante l'esclusione dalla dieta, prima, e la sua reintroduzione, poi, di un determinato alimento. In altri casi, elementi diagnostici utili possono essere forniti dall'esame delle feci (dosaggio dei lipidi fecali, determinazione delle fibre muscolari digerite, ricerca di parassiti particolari, specialmente *Giardia lamblia*) e dallo studio della motilità intestinale.

In sintesi dopo avere accertato che cosa significhi per il paziente avere una sindrome meteorica, quantificato un eventuale dolore addominale e analizzato la sensazione di ripienezza epigastrica e di tensione addominale è importante determinare:

1. la sede, le caratteristiche e la durata dei disturbi
2. il rapporto eventuale dei sintomi con il pasto
3. la possibile relazione tra i sintomi e l'assunzione di determinati tipi di alimenti (ad esempio latte e cibi grassi) o farmaci

In conclusione, la corretta valutazione del paziente meteorico richiede, da parte del medico, la maggiore sensibilità, attenzione e capacità clinica possibili.

TERAPIA E PROFILASSI

La terapia della sindrome meteorica implica la modificazione delle abitudini alimentari scorrette, con la riduzione nella dieta degli alimenti che favoriscono la produzione di gas intestinali, come legumi e farinacei. Tra le sostanze a disposizione è possibile utilizzare il simeticone e il dimeticone capaci di assorbire i gas in eccesso. Poiché spesso la terapia per il meteorismo deve protrarsi nel tempo in alternativa a tali sostanze è possibile utilizzare anche il carbone vegetale, noto per la sua proprietà adsorbente i gas. Inoltre il trattamento della sindrome meteorica può avvalersi con successo di sostanze prebiotiche come l'inulina. L'inulina è un polisaccaride costituito da catene di fruttosio che si trova in diverse piante, è una fibra solubile e ha una funzione rilevante nel trattamento del meteorismo. Tra le sue azioni c'è un'azione regolatrice della flora batterica intestinale che si manifesta attraverso un aumento della densità dei bifidobatteri: ciò consente una fermentazione intestinale migliore e un'efficace azione antimeteorica. Inoltre l'ottimizzazione dell'assorbimento e della digestione lungo il canale intestinale favoriscono i processi digestivi e l'evacuazione migliorando di conseguenza i sintomi della costipazione. Anche il lattulosio, utilizzato anch'esso con successo nel trattamento delle costipazioni, aiuta a regolarizzare il transito intestinale spesso alterato nella sindrome meteorica migliorando gli scambi osmotici a livello della parete intestinale. Altre sostanze naturali utili nel trattamento del meteorismo sono gli estratti vegetali dell'Angelica, del Boldo e della Senna. L'estratto di Angelica è noto per le proprietà stimolanti e regolarizzanti le funzioni dell'apparato digestivo ed è indicato in caso di spasmi intestinali e presenza di gas intestinali. Il Boldo, a bassi dosaggi, stimola le funzioni digestive e ha una attività antispastica a livello del tubo gastroenterico. La Senna è nota per le sue proprietà stimolanti la peristalsi intestinale.