

SINDROME DELL'INTESTINO IRRITABILE

*Stato dell'arte sull'impatto e sulla gestione della Sindrome
dell'Intestino Irritabile nella popolazione italiana*

**Il Primo Rapporto Sociale sull'Intestino Irritabile
è a cura del Comitato Scientifico editoriale di AIGO
e in particolare del**

Dott. Giorgio Minoli (*Presidente AIGO*)

Dott. Tino Casetti (*Past-President*)

**Si ringrazia Benefibra per il contributo,
senza il quale non sarebbe stata possibile
la pubblicazione del volume.**

INDICE

PREMESSA	pag. 4
SINDROME DELL'INTESTINO IRRITABILE: MITO O REALTÀ	pag. 6
Sindrome dell'Intestino Irritabile: nomi diversi per un solo disturbo	pag. 6
Sindrome dell'Intestino Irritabile: impatto sociale	pag. 6
Convivere con la Sindrome dell'Intestino Irritabile: la qualità di vita di chi ne soffre	pag. 8
Informazioni sulla SII: approccio integrato al disturbo	pag. 10
APPROACH PLAN: RICONOSCERE E GESTIRE LA SII	pag. 11
<i>SII: COME RICONOSCERLA</i>	pag. 12
Cause	pag. 12
Sintomi	pag. 18
<i>Sintomi principali</i>	pag. 19
<i>Sintomi associati</i>	pag. 23
Diagnosi	pag. 28
<i>SII: COME GESTIRLA</i>	pag. 31
Medico e paziente: integrazione di due ruoli distinti	pag. 31
Comportamenti da adottare: semplici compiti quotidiani	pag. 35
SII: LA CENTRALITÀ DELLE FIBRE	pag. 39
CONCLUSIONI	pag. 43

REFERENZE

- 1) G. F. Longstreth, W. G. Thompson et al., Functional Bowel Disorders, *Gastroenterology* 2006;130:1480-1491.
- 2) C. Mansi, Sindrome dell'Intestino Irritabile. Close Conference, *Progressi in Gastroenterologia*. 12 - 13 Nov. 2004 Rapallo - Genova.
- 3) Indagine statistica svolta in Italia su un campione di 400 donne, tra i 35 e i 60 anni, e su 50 Medici generici, da settembre a ottobre 2005.
- 4) P. Trikas et al., Core Mental State in Irritable Bowel Syndrome. *Psychosomatic Medicine* 1999;61:781-788.
- 5) Indagine statistica svolta in Italia su 5.072 persone visitate da 172 medici specialisti in occasione della Campagna "Giugno 2006, Mese dell'Intestino Irritabile - Un gesto d'amore per l'intestino irritabile".

PREMESSA

“La diagnosi della malattia è spesso facile, spesso è difficile e spesso è impossibile”.

Peter Mere Latham (1789-1875)

4

La Sindrome dell'Intestino Irritabile (SII) è il prototipo dei disordini gastrointestinali funzionali; molto comune in tutto il mondo, spesso richiede l'intervento sia del medico di medicina generale, sia di uno specialista. Poiché non è possibile individuare una causa ben definita con i comuni esami medici, la diagnosi della SII si basa sui sintomi clinici, fondandosi sul riscontro di dolore o fastidio addominale cronico e alterazioni delle funzioni intestinali, anche se possono comunemente coesistere altri sintomi a carico di tutto il tratto gastrointestinale. Quanto detto era noto già oltre un secolo fa, al punto che Cumming scrisse: *“L'intestino può essere stitico o diarroico nella stessa persona e io confesso di non saper spiegare il motivo di sintomi così opposti...”*. La SII sembra quindi rappresentare una continuità di reazioni fra Sistema Nervoso Centrale e Sistema Nervoso Enterico a stimoli sia esterni sia interni, soprattutto a stress emozionali. Molti soggetti hanno disturbi lievi e non cercano rimedi; altri hanno sintomi severi, associati o meno a stress, che ne condizionano la qualità di vita.

Gruppi internazionali di esperti, riuniti sul tema dei Disturbi Gastrointestinali Funzionali, hanno elaborato criteri diagnostici conosciuti col nome di Roma I, II e III (Figura 1) e hanno definito la SII “un gruppo di disordini intestinali funzionali nei quali il dolore addominale è associato alla defecazione o a modificazione delle abitudini dell'intestino o a percezione soggettiva di alterata defecazione”.¹ La SII viene definita indifferentemente come sindrome o disfunzione.

Dolore o *discomfort addominale ricorrente per almeno 3 giorni al mese negli ultimi 3 mesi associato a 2 o più dei seguenti sintomi:**

- 1 Miglioramento con l'evacuazione
- 2 Comparsa associata a variazioni nella frequenza delle evacuazioni
- 3 Comparsa associata a variazioni nella consistenza delle feci

**Discomfort indica una sensazione fastidiosa non descritta come dolore: in ricerche di patofisiologia e trial clinici, una frequenza di dolore/discomfort di almeno 2 giorni a settimana durante lo screening di valutazione per l'idoneità dei soggetti.*

Figura 1 - Criteri Diagnostici di Roma III per la SII¹

Nelle pagine che seguono viene illustrata la casistica raccolta in Italia nel 2006 e illustrati i dati emersi da un questionario, compilato da 5.000 pazienti visitati da 172 medici specialisti in occasione della Campagna "Giugno 2006, Mese dell'Intestino Irritabile - Un gesto d'amore per l'intestino irritabile". Lo scopo è di fornire dati di prevalenza originali e nazionali, idonei a focalizzare meglio l'attenzione su questo problema assai comune, e dare suggerimenti per un corretto inquadramento e un adeguato supporto diagnostico-terapeutico.

SINDROME DELL'INTESTINO IRRITABILE: MITO O REALTÀ

Sindrome dell'Intestino Irritabile: nomi diversi per un solo disturbo

6

Diverse denominazioni sono state attribuite alla Sindrome dell'Intestino Irritabile e questo può aver creato in passato confusione su cosa sia realmente tale disturbo. Indicata come *colon irritabile*, *colite spastica* o semplicemente *colite*, la SII non è una malattia ma una disfunzione. Questa sindrome benigna non ha un fattore eziologico ben definito; considerata un disturbo "biopsicosociale", comprende diversi fattori scatenanti: fisiologici, psicologici, ambientali e comportamentali. La definizione della SII è infatti di tipo clinico, basata sulla presenza di dolore/discomfort addominale, associato ad alterazione dell'alvo e sull'esclusione di altre possibili patologie.²

Sindrome dell'Intestino Irritabile: impatto sociale

La SII rappresenta un disturbo spesso sottovalutato. La scarsa consapevolezza del problema è frequente da parte dei pazienti, che tendono a trascurarlo e ad attribuirgli poca importanza o, viceversa, a sovrastimarne la portata. Tra chi ne soffre realmente, una percentuale significativa (37,4%) ritiene di non aver nulla di serio e solo una parte (32,4%) ne è davvero cosciente, pur identificando il disturbo con nomi diversi (grafico 1).^{3,4}

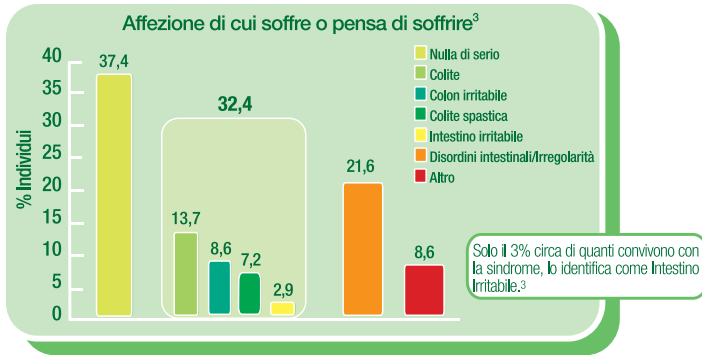


Gráfico 1

Secondo dati epidemiologici soffre di SII circa il 30% della popolazione italiana.² In base alle statistiche mediche ufficiali il rapporto donna/uomo tra le persone che soffrono di SII varia da 2:1 a 4:1.²

I dati dell'indagine svolta confermano che 7 persone sofferenti su 10 sono di sesso femminile (grafico 2).⁵ Ciò conferma che la SII è un disturbo che colpisce prevalentemente le donne.

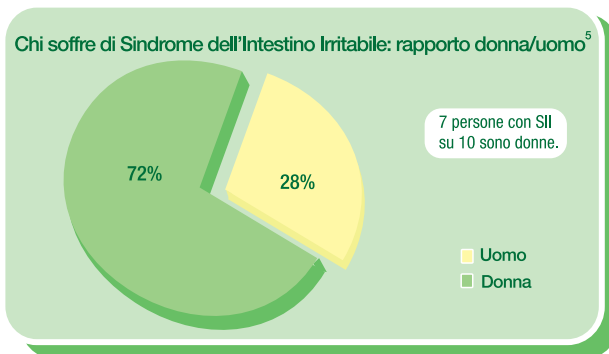
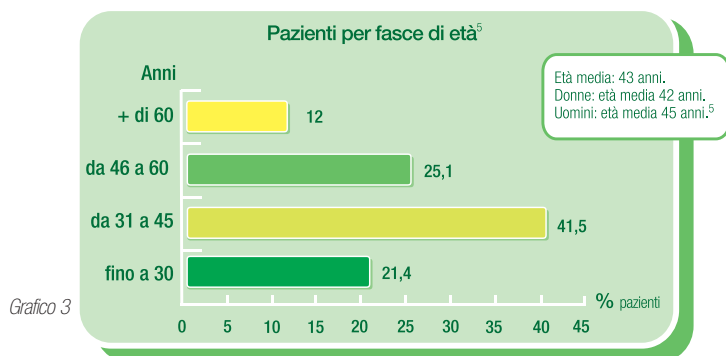


Gráfico 2

Vari sono i fattori che possono influenzare e spiegare la prevalenza della sindrome nelle donne rispetto agli uomini, come le diverse caratteristiche fisiologiche e il differente background culturale. Tuttavia desta un certo interesse il dato sugli uomini: circa il 30% degli intervistati. Ciò può indicare

che gli uomini sofferenti di SII, forse un po' restii a trattare certi argomenti con il proprio medico, se coinvolti nel modo giusto, prendono coscienza del problema e sono sensibilizzati ad affrontarlo correttamente.

I soggetti maggiormente colpiti da questa sindrome appartengono alle fasce di età centrali. Il sofferente di SII ha in media 43 anni: le donne presentano un'età (42 anni) mediamente inferiore rispetto a quella degli uomini (45 anni) (grafico 3).⁵ Si tratta del periodo di vita a cui solitamente corrisponde il massimo dell'attività lavorativa; queste persone sono quindi potenzialmente più esposte a stress e a stili di vita disordinati.²



Convivere con la Sindrome dell'Intestino Irritabile: la qualità di vita di chi ne soffre

La SII è una disfunzione che può condizionare la vita di chi ne soffre. Il problema è descritto come *fastidioso*, *imbarazzante*, *imprevedibile*, talvolta *incontrollabile*, spesso *doloroso* e *limitante*. La persona vive sensazioni di disagio e inibizione. Tale disturbo infatti influenza oltre le funzioni fisiche, anche quelle emotive: ci si sente limitati ed emotivamente sofferenti (grafico 4).

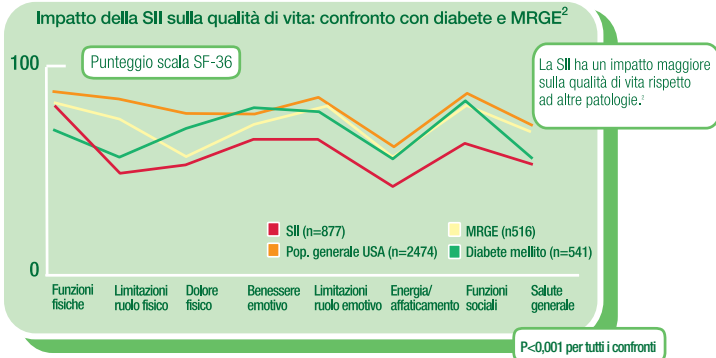


Grafico 4

Soffrire di SII significa convivere con dolore e gonfiore addominali variabili per frequenza e intensità. Dati recenti dimostrano che una quota sostanziale dei sofferenti avverte un dolore di forte intensità (grafico 5).⁵ Dolore e gonfiore, sintomi principali, possono quindi determinare un fastidio rilevante e influenzare negativamente la qualità di vita (grafico 6).

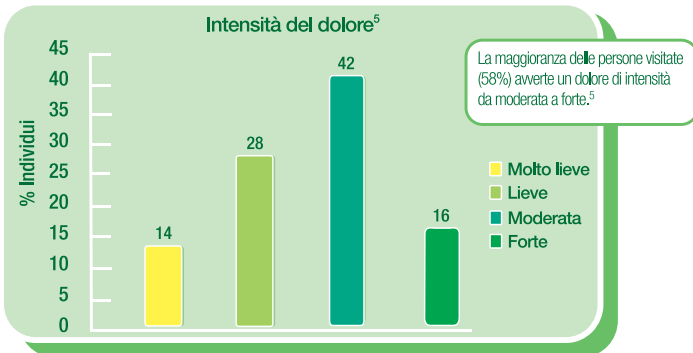
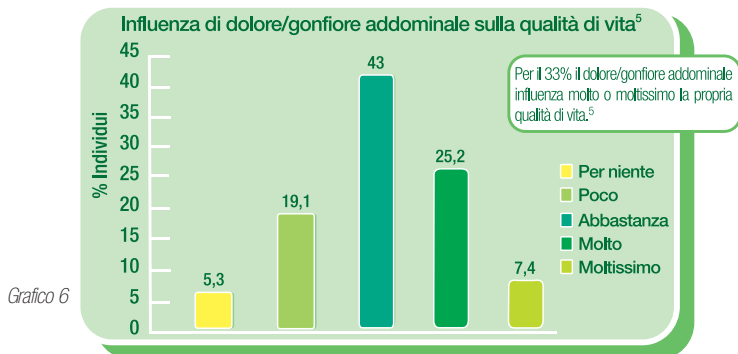
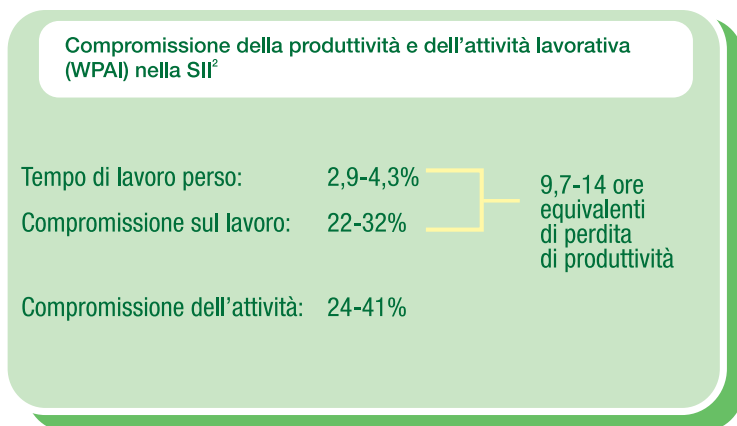


Grafico 5



L'impatto sulla qualità di vita della SII incide anche sulla sfera economica in termini sia di visite mediche e di indagini diagnostiche, laddove si ricorre al consulto medico, sia di effetti sulla produttività, intesi come assenze dal lavoro (figura 2).²



Informazioni sulla SII: approccio integrato al disturbo

L'attenzione alla SII è cresciuta negli ultimi anni, come testimoniato anche dal numero di articoli scientifici apparsi in letteratura.² Numerosi sono i dati

disponibili attraverso mezzi e fonti di diversa natura; non sembrerebbe quindi esserci carenza di informazione, quanto piuttosto un bisogno di chiarezza. La sensibile attenzione rivolta al problema richiede un'informazione adeguata, necessaria non solo per il sofferente di SII, ma anche a volte per il medico, affinché entrambi prendano coscienza del problema. Medico e paziente rappresentano quindi i due principali elementi su cui attuare un intervento di sensibilizzazione e informazione.

Per il paziente, distinto tra chi sa di soffrire di SII e chi invece, pur soffrendone, non ne è consapevole, è fondamentale consultare il proprio medico per ricevere un'accurata diagnosi, intervenire nel modo più opportuno e imparare a gestire il disturbo in maniera efficace.

Per il medico è necessario poter riconoscere la disfunzione per effettuare la giusta diagnosi e consigliare la terapia anche attraverso approfondimenti e aggiornamenti in materia. Nasce, quindi, il bisogno sia di un sistema informativo adeguato, sia di un approccio integrato, affinché si crei un efficace flusso multidirezionale di informazioni che coinvolga anche istituzioni e media.

APPROACH PLAN: RICONOSCERE E GESTIRE LA SII

L'approccio alla SII deve tener conto della sua complessità, sia dal punto di vista eziopatogenico sia per quanto riguarda le sue manifestazioni, spesso molto diverse tra loro. Si tratta di realizzare un'alleanza strategica che coinvolga medico e paziente, affinché il primo possa avere efficaci opportunità di intervento e chi soffre di SII possa trovare e ricevere assistenza.

È necessario che paziente e medico siano consapevoli non solo della natura del problema, ma anche del modo migliore per intervenire.

Il paziente può avvertire il bisogno di trovare ascolto, ricevere consigli e sentirsi rassicurato. Il medico a sua volta può preoccuparsi di riuscire a soddisfare le richieste del paziente; questo, infatti, spesso si attende una

riduzione del dolore, la regolarizzazione dei movimenti intestinali, ma spera anche di trovare una buona empatia e rassicurazioni riguardo le proprie condizioni di salute.

In questo contesto si inserisce il rapporto medico-paziente, inteso come interazione supportata da un'informazione sempre più approfondita e condivisa. La costruzione di un rapporto fiduciario tra il sofferente di SII che avverte il bisogno di risolvere il problema, e il medico, che ha le conoscenze per interpretare e dare risposta a questo bisogno, rappresenta un valido strumento di integrazione per raggiungere gli obiettivi preposti. Instaurare o rafforzare il rapporto fiduciario potrebbe portare a:

- riduzione del grado di incertezza decisionale;
- aumento del grado di consapevolezza e impegno ad affrontare il problema nel modo più corretto;
- contenimento del possibile conflitto relazionale (paziente/medico);
- livello di soddisfazione reciproca;
- facilità di comportamenti collaborativi dei pazienti;
- efficienza nella comunicazione verso i pazienti.

La fiducia può rappresentare quindi un fattore critico di successo.

SII: COME RICONOSCERLA

Il problema deve essere chiaramente definito perché si possa imparare a convivere, gestirlo e controllarlo al meglio.

Cause

Come già accennato, la SII rappresenta un disturbo eterogeneo. Non è identificabile un unico fattore eziologico ben definito, in quanto tale sindrome è un insieme articolato di cause ed effetti. Alla base della SII non c'è solo un

meccanismo fisiopatogenico, ma un'interazione di numerosi fattori (*fisiologici, psicologici, ambientali, comportamentali*); la SII, come spiegato in precedenza, è definita anche disfunzione “**biopsicosociale**” (figure 3 e 4).²

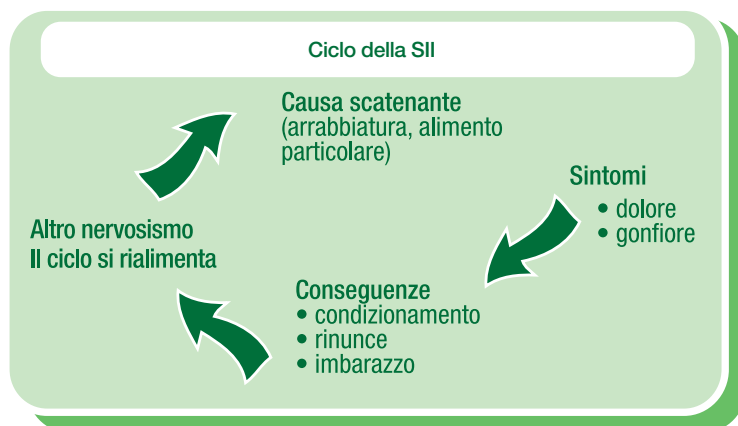


Figura 3

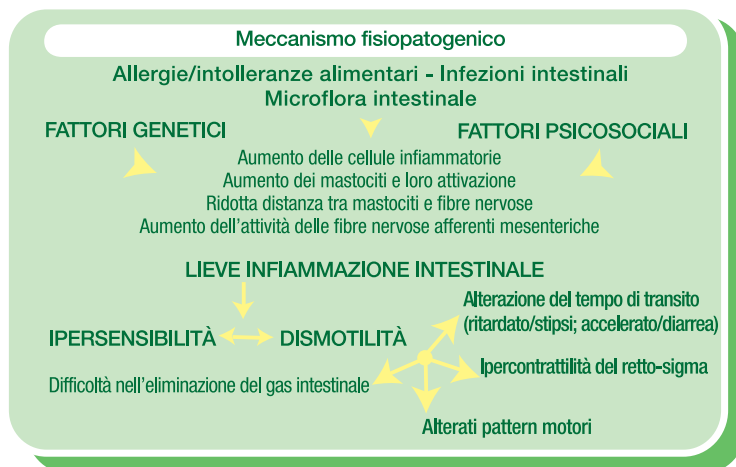


Figura 4

La SII presenta un complesso quadro di multifattorialità, in cui l'insorgenza dei sintomi può essere legata anche a ipersensibilità viscerale e alterazione della motilità gastrointestinale, oltre che a fattori genetici, ambientali e psicologici.

La SII infatti può essere caratterizzata sia da alterazioni fisiopatologiche a carico del Sistema Nervoso Enterico (SNE), un vero e proprio cervello addominale, sia da predisposizione genetica a sviluppare tale disfunzione (i sofferenti presentano frequentemente una storia familiare positiva per il disturbo).

Una quota significativa delle persone con SII ha sofferto di problemi all'apparato gastrointestinale e ha una familiarità positiva per patologie gastrointestinali (grafici 7 e 8).

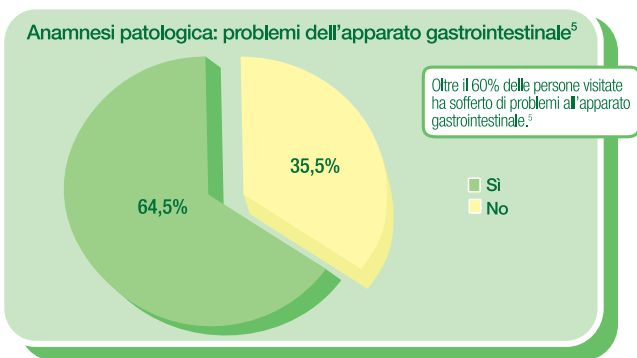


Grafico 7

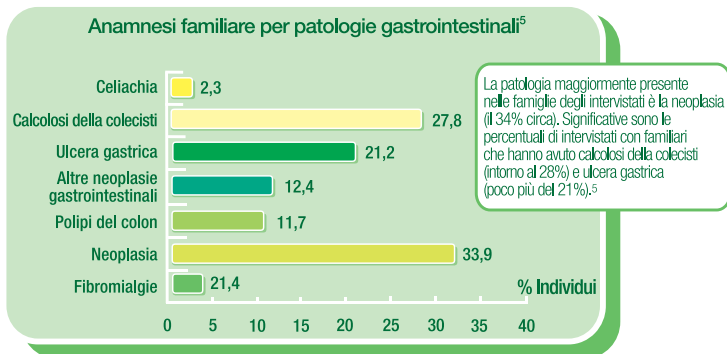
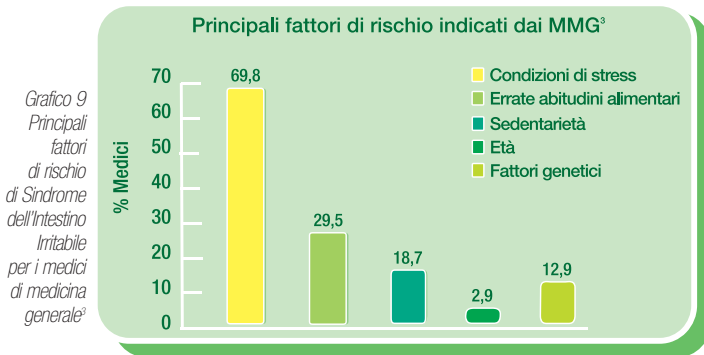
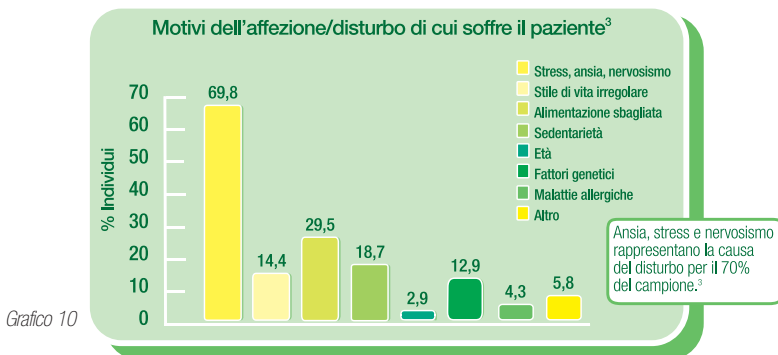


Grafico 8

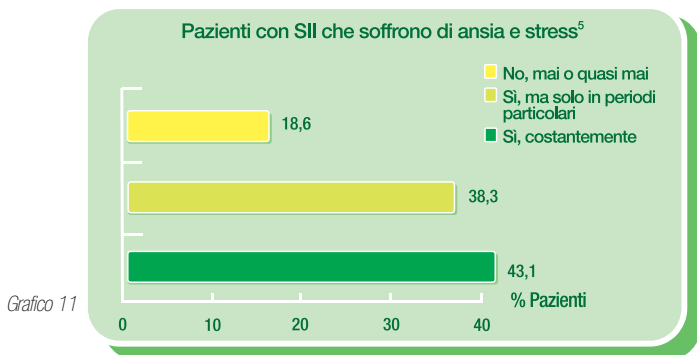
Stress e alimentazione sono tra le principali cause della SII: gli stessi medici di medicina generale (MMG) considerano lo stress come primo fattore di rischio e le errate abitudini alimentari come secondo (grafico 9).³



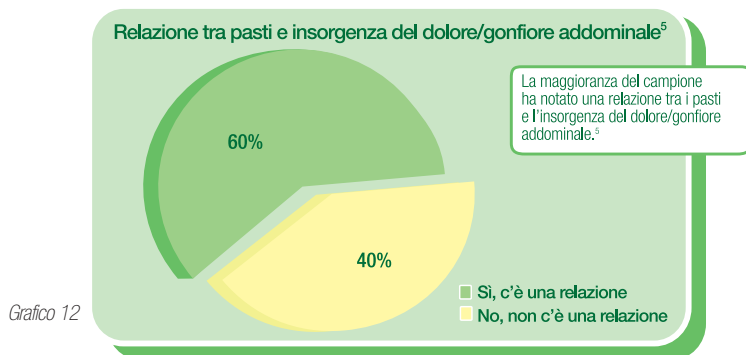
L'aspetto psicologico gioca un ruolo chiave nella SII tanto che lo stress è considerato il primo fattore di rischio non solo dai medici, ma anche da chi ne soffre; sono infatti identificate in ansia, stress e nervosismo le principali cause all'origine del disturbo (grafico 10).²



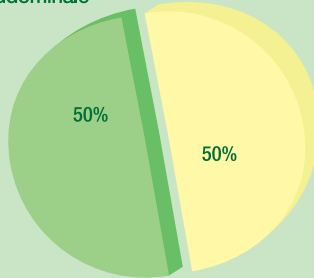
A conferma dello stretto legame tra la sindrome e ansia/stress, più dell'80% dei sofferenti dichiara di convivervi abitualmente (grafico 11).⁵



Per quanto riguarda le abitudini alimentari, il rapporto tra alimentazione e SII può apparire talvolta complesso. In certi casi si verifica una relazione tra pasti e insorgenza del dolore/gonfiore addominale. A ciò si aggiunge che per alcuni sofferenti di SII determinati cibi sono legati alla comparsa dei sintomi principali. Ad esempio latte e latticini (formaggi, yogurt, ricotta, ecc.), carboidrati (pane, pasta, pizza, ecc.) e verdure crude possono favorire dolore/gonfiore addominale (grafici 12 e 13).⁵



Relazione tra determinati cibi e insorgenza del dolore/gonfiore addominale⁵



Per la metà del campione c'è una relazione tra l'assunzione di determinati cibi e il dolore/gonfiore addominale.⁵

■ Si
■ No

Grafico 13

Questi dati confermano come nella gran parte dei pazienti potrebbe essere utile raccomandare una restrizione/limitazione di alcuni alimenti, come caffè, grassi, latte e derivati, vegetali (es. cipolle, legumi, sedano, cavoli, carote, broccoli), frutta (es. tutta la frutta secca e oleosa, kiwi, melone, ciliegie, frutti di bosco, fichi, prugne, banane, albicocche, uva, agrumi, anguria).

I cibi possono influenzare i sintomi almeno con tre meccanismi principali:

1. risposta non specifica al pasto, verosimilmente per un esagerato riflesso fisiologico gastrocolico che può esacerbare i sintomi;
2. reazione avversa, intesa come intolleranza a determinati alimenti (ad es. lattosio, fruttosio e ribosio per il deficit dei relativi enzimi digestivi);
3. vera allergia alimentare sulla base di un meccanismo immunomediato.

Pertanto può essere utile che il paziente riporti un diario dietetico per alcune settimane per cercare un'eventuale correlazione stabile tra alimento e sintomo. Nella gran parte dei pazienti, inoltre, può rivelarsi utile, come accennato in precedenza, raccomandare una generica restrizione/limitazione di alcuni alimenti. Prima di arrivare a una dieta da esclusione però, è necessario individuare uno stretto ed evidente rapporto con una categoria particolare di cibi. Questo è un ulteriore elemento a supporto della necessità non solo del consulto del proprio medico, ma anche, nel caso, di un dietologo/nutrizionista.

La SII è un disturbo che, nella sua eterogeneità, richiede un intervento *ad personam*.

Sintomi

La SII rappresenta un disturbo molto eterogeneo anche in termini di sintomatologia; le caratteristiche sono molto variabili non solo per la tipologia, ma anche per la severità e la frequenza dei sintomi.

Non essendo attualmente disponibili test diagnostici di riferimento, per effettuare un corretto inquadramento diagnostico sono indispensabili i criteri clinici, soprattutto anamnestici. I sintomi possono variare molto e spesso si intrecciano con quelli extradigestivi.

Per facilitare la diagnosi sono stati realizzati criteri basati su cluster di sintomi:

- criterio di Manning: si può parlare di SII se sono presenti due o tre dei sei sintomi più frequenti (figura 5);²
- criteri di Roma I, II e III: si tratta di SII in caso di associazione di dolore o discomfort addominale a sintomi minori e maggiori (figura 6).^{1,2}

Diagnosi di SII - Criteri di Manning¹

- ▶ Dolore addominale attenuato dall'evacuazione
- ▶ Presenza di feci liquide all'esordio del dolore
- ▶ Aumentata frequenza delle evacuazioni all'esordio del dolore
- ▶ Gonfiore addominale
- ▶ Presenza di muco nelle feci
- ▶ Sensazione di evacuazione incompleta

Figura 5

Criteria di Roma per la diagnosi di SII^{1,2}

ROMA I

Dolore o discomfort addominale
Almeno 3 mesi continui o
ricorrenti

E almeno 1 di:
Attenuato dall'evacuazione
Variazioni nella frequenza delle
evacuazioni
Variazioni nella consistenza
delle feci

E almeno 2 di:
Alterata frequenza/consistenza
delle feci
Alterato passaggio delle feci
Presenza di muco
Gonfiore o tensione addominale

ROMA II

Dolore o discomfort addominale
Almeno 12 settimane in 12 mesi

E almeno 2 di:
Attenuato dall'evacuazione
Variazioni nella frequenza delle
evacuazioni
Variazioni nella consistenza
delle feci

Ulteriori caratteristiche
suggestive:
Alterata frequenza/consistenza
delle feci
Alterato passaggio delle feci
Presenza di muco
Gonfiore o tensione addominale

ROMA III

Dolore o discomfort addominale
Almeno 3 giorni al mese negli
ultimi 3 mesi

E almeno 2 di:
Attenuato dall'evacuazione
Variazioni nella frequenza
delle evacuazioni
Variazioni nella consistenza
delle feci

Figura 6

Sintomi principali

La SII è caratterizzata principalmente da dolore e gonfiore addominali; questi infatti sono i sintomi maggiormente avvertiti da chi ne soffre. Il dolore può presentarsi come crampiforme, prevalentemente diurno, alleviato dalla defecazione, esacerbato da stress e peggiorato dall'assunzione di cibo.

La cronicità e la frequenza sono aspetti che contribuiscono a rendere il problema ancor più limitante e fastidioso. Nella maggior parte dei casi i sofferenti di SII convivono con il dolore/gonfiore addominale in forma cronica e spesso continua (grafici 14, 15 e 16).⁵

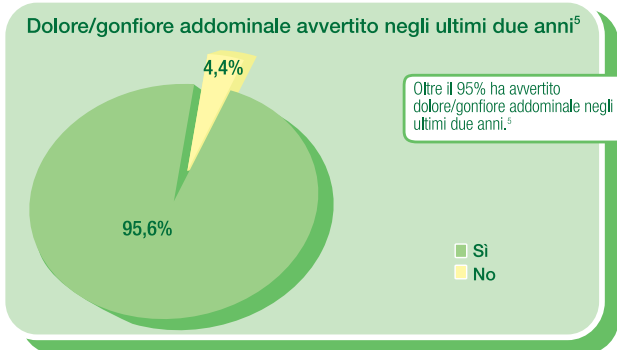


Grafico 14

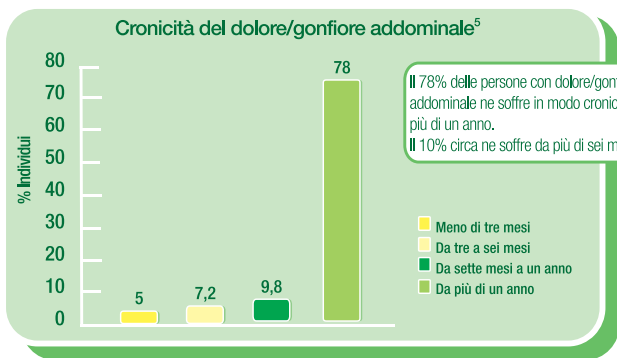


Grafico 15

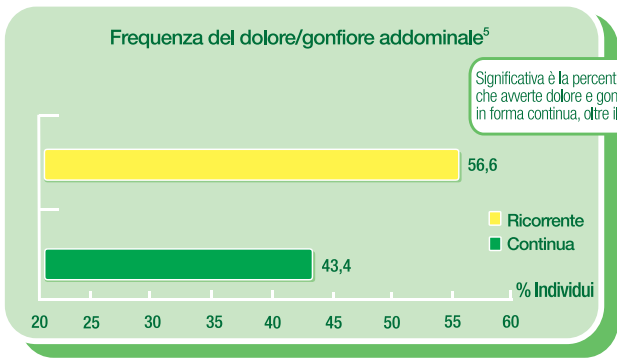


Grafico 16

Le donne presentano dolore/gonfiore con frequenza continua in percentuale più elevata rispetto agli uomini (45,6% contro 37,6%), che invece ne soffrono in maniera più ricorrente (62,4% contro 54,4%) (grafico 17).⁵

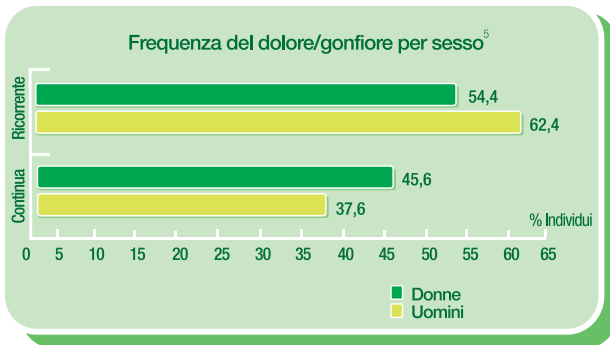


Grafico 17

Il dolore/gonfiore addominale può influenzare negativamente la qualità di vita di chi ne soffre: per molti pazienti è presente già al risveglio, peggiora durante il giorno e si amplifica dopo i pasti (grafici 18 e 19).⁵

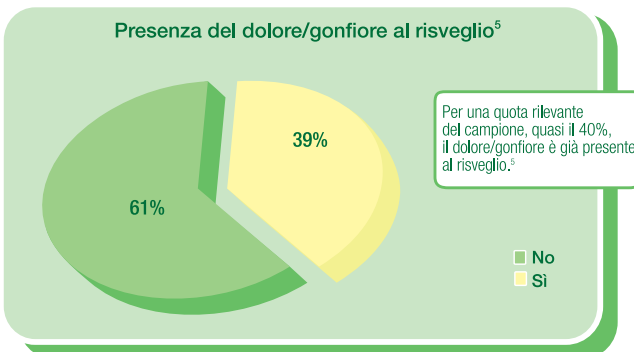
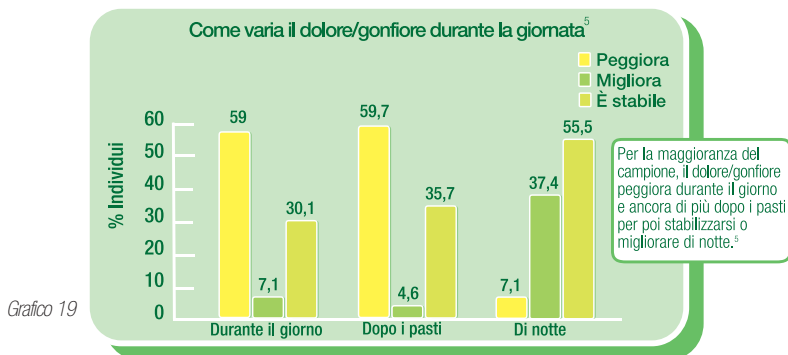
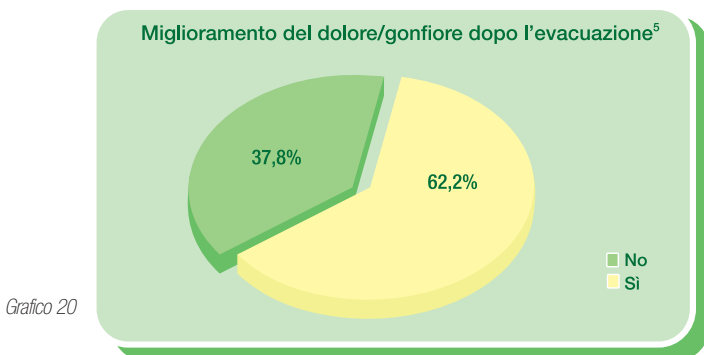


Grafico 18



Il dolore/gonfiore può migliorare dopo l'evacuazione (grafico 20); questo aspetto è considerato come sintomo di SII dai criteri sia di Manning sia di Roma I e II. In particolare per gli uomini il dolore/gonfiore si attenua con l'evacuazione in percentuale superiore, anche se di poco, rispetto alle donne (64,4% contro 61,4%).⁵



Sintomi associati

La maggior parte dei pazienti non convive solo con il dolore/gonfiore addominale: la SII presenta uno scenario composito anche per quanto riguarda i sintomi associati (grafico 21).

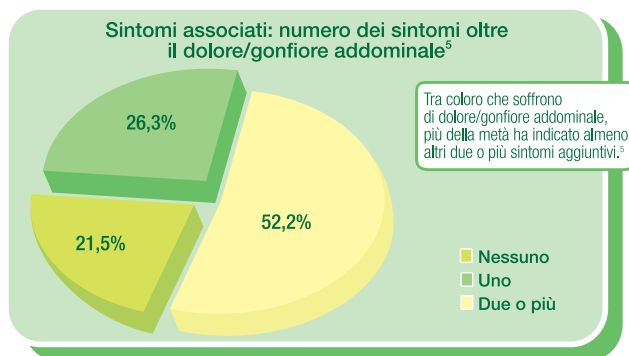


Grafico 21

La distensione addominale segue il dolore/gonfiore nel quadro sintomatologico: è il sintomo associato più diffuso tra le persone visitate. Questo sintomo è, infatti, avvertito dall'87% circa delle persone con SII (grafico 22) e le donne (90%) ne soffrono più degli uomini (79%).⁵

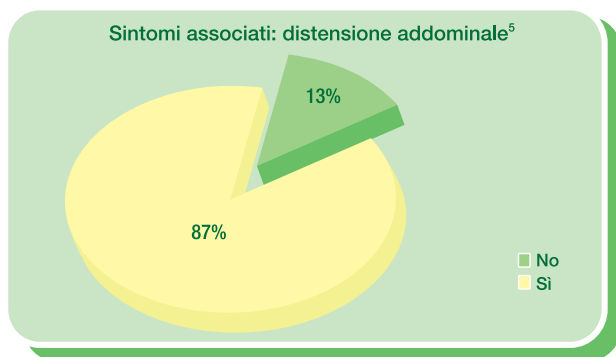


Grafico 22

Compaiono spesso alterazioni della frequenza evacuativa, di tipo diarroico o stitico, di solito alternate ad alterazioni dell'evacuazione, presenza di muco nelle feci e talvolta diarrea notturna (grafico 23).

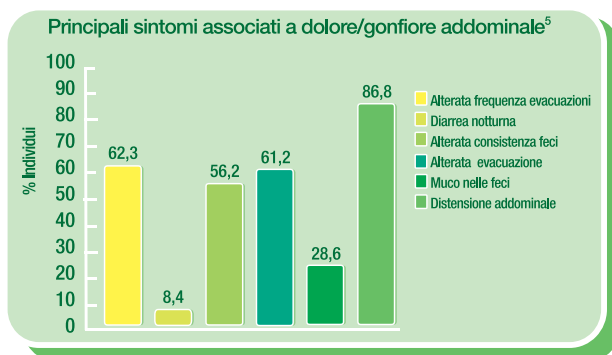


Grafico 23

Se consideriamo singolarmente i sintomi associati, si nota come l'alterata frequenza delle evacuazioni (stipsi o diarrea), colpisca oltre il 60% delle persone visitate (grafico 24). La variabilità del proprio orologio intestinale può creare forte disagio per chi soffre di SII.

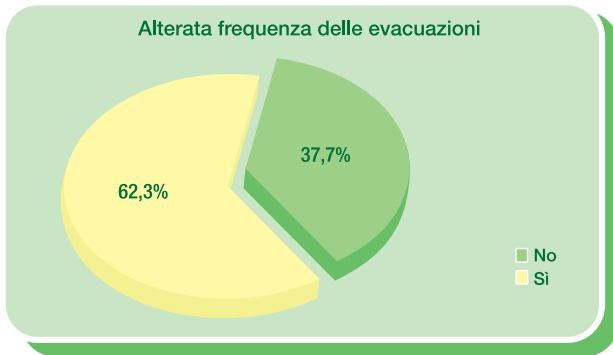


Grafico 24

Nello specifico il problema della stipsi prevale su quello della diarrea (grafico 25). Le donne soffrono maggiormente di stipsi laddove gli uomini avvertono più il problema opposto (grafico 26).

Poco diffuso è invece il sintomo della diarrea notturna: ne soffre solo l'8,4% degli intervistati (grafico 27) e gli uomini (10,5%) ne soffrono leggermente di più rispetto alle donne (7,4%).⁵

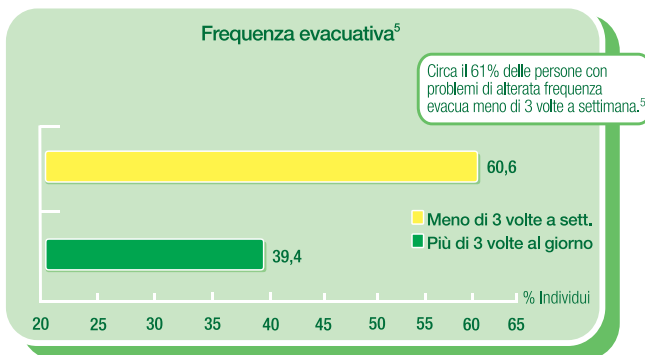


Grafico 25

Frequenza evacuativa - Confronto tra uomini e donne⁵

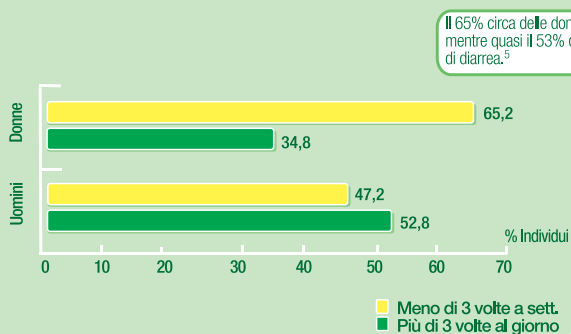


Grafico 26

Diarrea notturna⁵

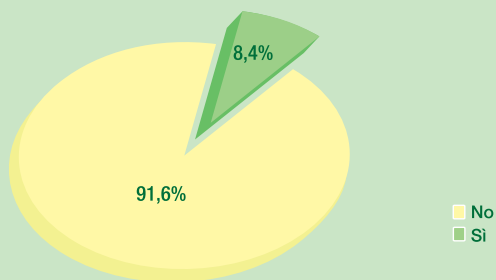


Grafico 27

Nei pazienti con SII le difficoltà legate all'evacuazione alterata possono essere riferite come sforzo, urgenza o sensazione di evacuazione incompleta (grafico 28).

Questa rappresenta il tipo di alterazione maggiormente avvertito (grafico 29).

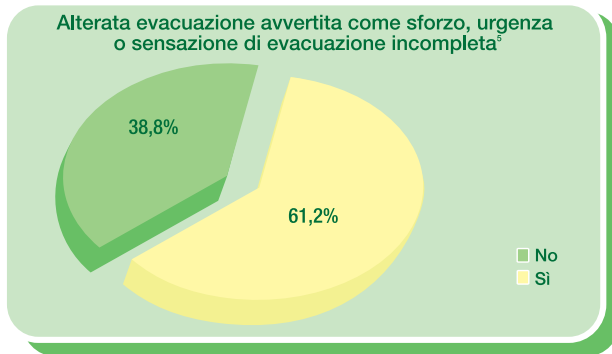


Grafico 28

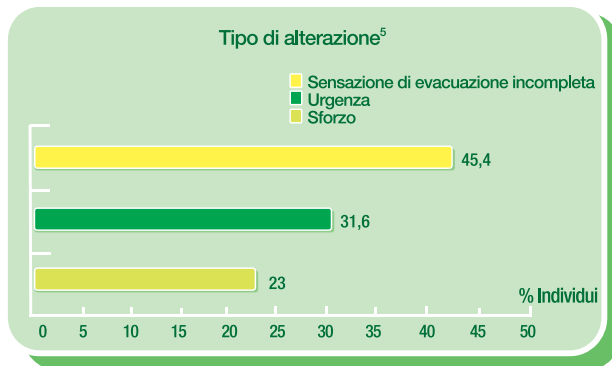


Grafico 29

Se si considera la presenza di muco nelle feci, questo rappresenta un sintomo poco riscontrato tra i sofferenti di SII (grafico 30).

Esiste una serie variabile di altri sintomi associati, che arricchiscono la già eterogenea sintomatologia della sindrome, a conferma di quanto questa possa risultare un disturbo complesso da riconoscere e diagnosticare (grafico 31).

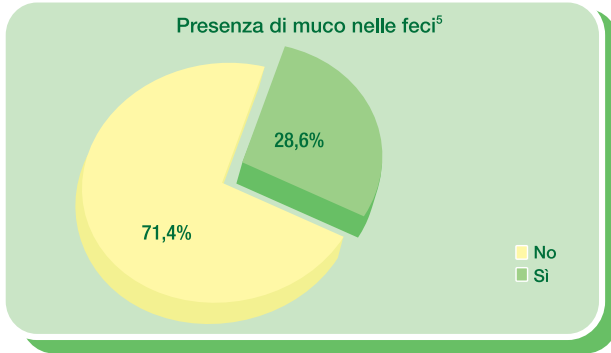


Grafico 30

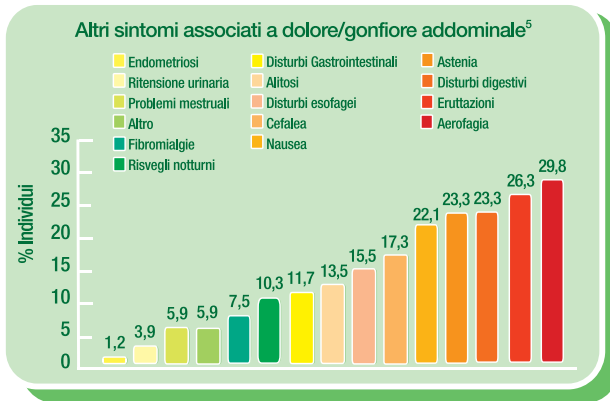


Grafico 31

Diagnosi

La SII non presenta caratteristiche anatomiche specifiche da ricercare e non ci sono marker biologici di riferimento. La diagnosi di SII si basa pertanto su un'accurata valutazione dei sintomi clinici e sull'esclusione di altre patologie (figure 7, 8 e 9).

Diagnosi differenziale di SII²

- Malattia infiammatoria intestinale
- Malassorbimento (insufficienza pancreatica, sprue celiaca, malattia di Whipple)
- Disturbi metabolici (ipo o ipertiroidismo)
- Tumore (carcinoide, gastrinoma, cancro del colon, adenoma villosa)
- Infezioni (*Giardia*, *Entamoeba histolytica*, *Yersinia entero-colitica*, *Campilobacter jejuni*)
- Dieta (lattosio, sorbitolo, fruttosio, fibre)
- Farmaci (lassativi, antiacidi contenenti magnesio)

Figura 7

Aspetti clinici di supporto alla diagnosi di SII²

- Criteri Roma
- Lunga anamnesi con andamento di ricadute e recidive
- Esacerbazioni indotte da eventi e da difficili situazioni esistenziali
- Variabilità dei sintomi
- Associazione con sintomi in altri organi
- Coesistenza di ansia e depressione
- Condizione di stress sproporzionata alla natura dei sintomi
- Sintomi esacerbati dal cibo
- Convinzione del paziente che il problema sia causato da fattori "comuni" (allergia, inquinamento, candidiasi, tossicità alimentare)

Figura 8

Aspetti clinici che suggeriscono patologie diverse dalla SII²

- Insorgenza in età avanzata (>50 anni) specialmente in pazienti con nuova insorgenza o cambiamento dei sintomi
- Andamento caratterizzato da progressivo deterioramento
- Febbre
- Perdita progressiva di peso
- Sanguinamento rettale diverso da ragadi anali ed emorroidi
- Risveglio notturno
- Steatorrea
- Disidratazione

Anamnesi familiare positiva per cancro del colon

Figura 9

Come già sottolineato, i sintomi addominali sono fondamentali; ma si possono presentare anche sintomi associati ed extradigestivi.

In genere sembra ragionevole porre diagnosi basandosi sui criteri di Roma e, in assenza di “sintomi d’allarme”, iniziare un trial terapeutico; quindi, solo se il paziente non risponde, ricorrere ad approfondimenti diagnostici (grafico 32).

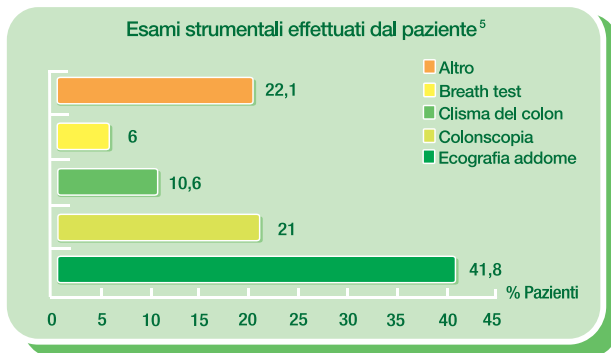


Grafico 32

Il principale esame strumentale risulta essere l'ecografia all'addome, effettuato da più del 40% delle persone con SII, anche se è di scarso impatto diagnostico. Più del 20% ha eseguito la colonscopia, mentre sono inferiori le percentuali per il clisma del colon e il breath test per le intolleranze alimentari.

SII: COME GESTIRLA

La corretta gestione della SII inizia con la rassicurazione e l'educazione del paziente, soprattutto per quanto riguarda spiegazioni in merito all'alimentazione, all'esercizio fisico e allo stress.

Medico e paziente: integrazione di due ruoli distinti

Nella gestione della SII medico e paziente svolgono entrambi ruoli importanti e tra loro distinti. È indispensabile che, in modo differente, siano sensibilizzati sul problema e ne prendano coscienza. Compito del medico è riconoscere i sintomi e consigliare l'approccio più efficace; spetta invece al paziente imparare a convivere con la sindrome. Tuttavia dubbi e preoccupazioni possono sussistere per entrambi (figura 10).



Figura 10 - Sindrome dell'Intestino Irritabile: speranze e timori di medico e paziente

Per alcuni medici, talvolta, può risultare difficile effettuare una diagnosi (grafico 33); inoltre può accadere che il medico abbia incertezze su come affrontare la malattia nel modo più appropriato, sottovaluti la situazione del paziente o addirittura consideri l'assistito un malato immaginario; oppure può confondere la SII con un'altra patologia.²

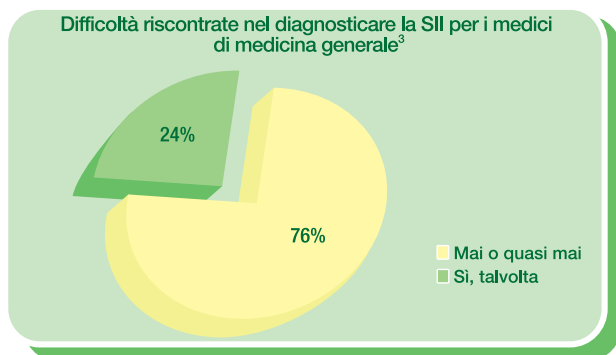


Grafico 33

Dai dati esposti sembra quindi emergere la necessità di migliorare la conoscenza del problema.

L'assistito invece può avere il timore di avere una malattia grave, confondere i sintomi e riportarne una descrizione fuorviante o avere dubbi sull'esistenza di una terapia efficace. Il percorso compiuto dal paziente può talvolta apparire come una sorta di "zig-zag" caratterizzato da frequenti passaggi e alcuni ostacoli.

Si possono riscontrare due opposti comportamenti dei sofferenti per un primo consulto (grafico 34):

- rivolgersi al medico di medicina generale (circa il 45% del campione);
- non rivolgersi a nessuno (41% del campione).

Solo una percentuale ridotta (8,6%) ricorre al gastroenterologo.

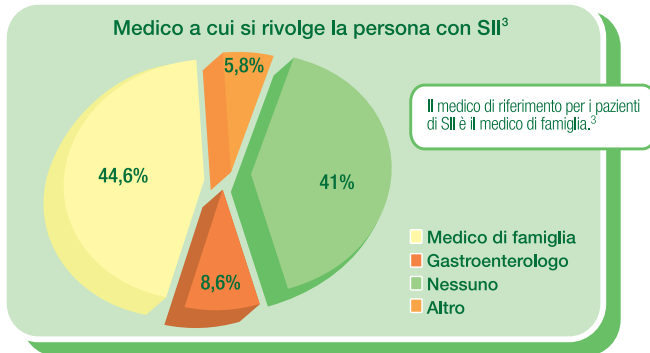
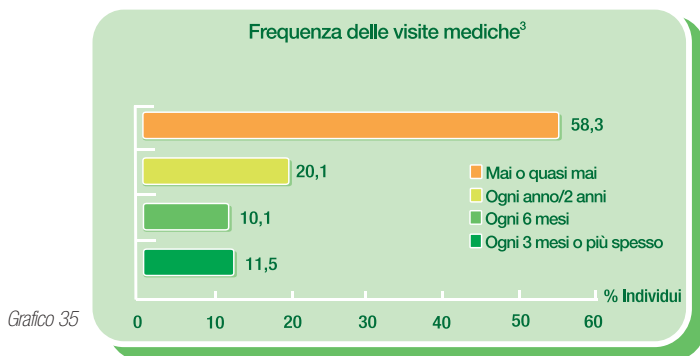


Grafico 34

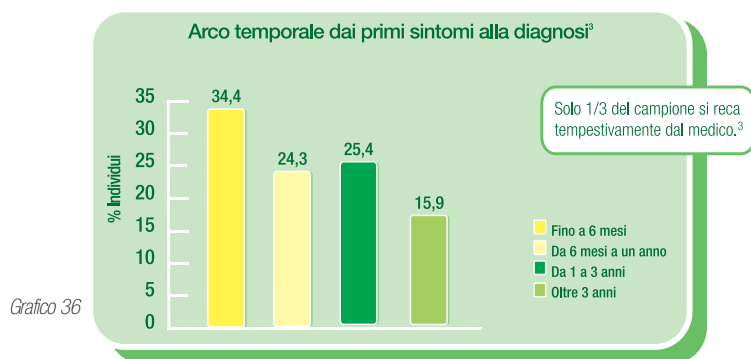
Chi soffre di SII col tempo può imparare ad ascoltare il proprio corpo: la SII è un problema che si cerca di conoscere, di tenere sotto osservazione per identificare le cause scatenanti, le condizioni più a rischio e le vie di uscita dalle situazioni più imbarazzanti.

Può accadere però che non tutti coloro che soffrono di SII ne siano consapevoli: alcuni possono trascurare il problema, altri invece cercano di

affrontarlo autonomamente. Infatti oltre la metà delle persone che dichiara di avere problemi di SII si reca mai o quasi mai dal proprio medico per una visita (grafico 35).³



Inoltre una quota consistente di pazienti consulta il medico a distanza di un anno dall'insorgere dei sintomi (grafico 36).³



Chi soffre o pensa di soffrire di SII dovrebbe invece consultare tempestivamente il proprio medico per realizzare un approccio efficace al problema; il consulto del medico è fondamentale per avere un'accurata diagnosi e per poter gestire nel modo adeguato la sindrome: educare a

un regime alimentare corretto, all'esercizio fisico e al controllo dello stress può determinare miglioramenti significativi. Il piano di trattamento della SII dovrebbe infatti prevedere un approccio educativo; questo, associato alla farmacoterapia, può dare risultati anche a lungo termine significativamente superiori al solo approccio farmacologico (figura 11).²



Figura 11 - Approccio educativo alla Sindrome dell'Intestino Irritabile

Comportamenti da adottare: semplici compiti quotidiani

Ricevere una corretta diagnosi rappresenta la premessa per intervenire nel modo più appropriato. Spesso, infatti, si è inclini, se non supportati da informazioni adeguate e da un'opportuna diagnosi, a tentativi *fai da te* nella speranza di risolvere il problema. L'autocura, come per altre disfunzioni, è sconsigliata perché non solo nella maggior parte dei casi non risolve il problema, ma può addirittura complicarlo; questo approccio sbagliato può costituire una pratica deleteria, in quanto trascura una diagnosi accurata che soltanto il medico può formulare. Con le informazioni adeguate e il supporto medico, il paziente con SII può invece adottare i comportamenti giusti, utili ed efficaci.

È opinione condivisa che alla base di uno stile di vita sano ci siano abitudini alimentari salutari, come un regime dietetico equilibrato che comprenda ad esempio un appropriato apporto di fibre e l'assunzione della giusta quantità di acqua. È bene precisare quali siano le corrette abitudini alimentari in generale e nella SII in particolare, per evitare non solo confusione, ma anche scelte sbagliate.

Osservare una dieta bilanciata non significa ad esempio seguire una dieta ipocalorica. Le persone con SII sembra abbiano ben presente questa distinzione (grafico 37) e considerano un regime alimentare sano e bilanciato la cura migliore per prevenire e migliorare la sintomatologia della sindrome (grafico 38).⁵

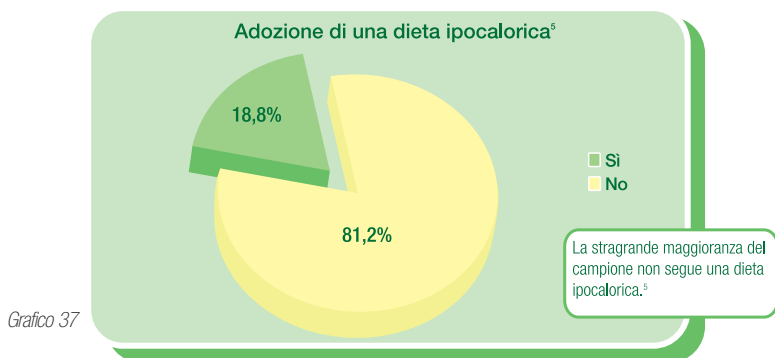


Grafico 37

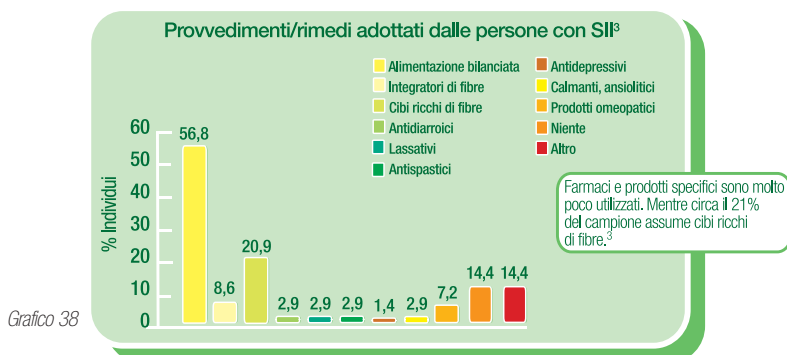


Grafico 38

Oltre il 50% delle persone con SII visitate ritiene, infatti, di seguire un regime alimentare ricco di fibre (grafico 39).⁵

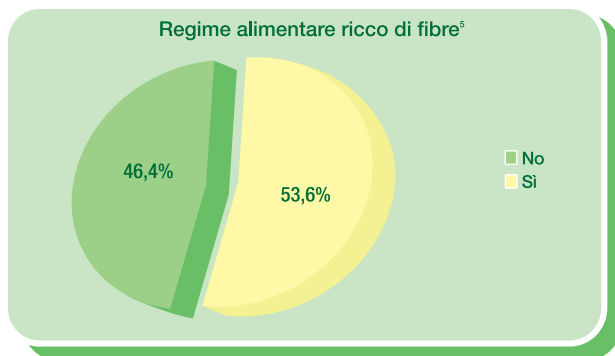


Grafico 39

I dati suggeriscono che circa la metà di quanti soffrono da molto tempo di SII hanno imparato a conoscere il problema, a informarsi e a ricorrere agli opportuni rimedi. **Tuttavia, se leggiamo al contrario il grafico 39, emerge che oltre il 46% non assume la giusta quantità di fibre.** Sarebbe pertanto utile una maggiore sensibilizzazione sull'importanza delle fibre in un corretto regime alimentare; per gli stessi medici la principale misura da adottare è seguire una dieta/alimentazione equilibrata (grafico 40).³

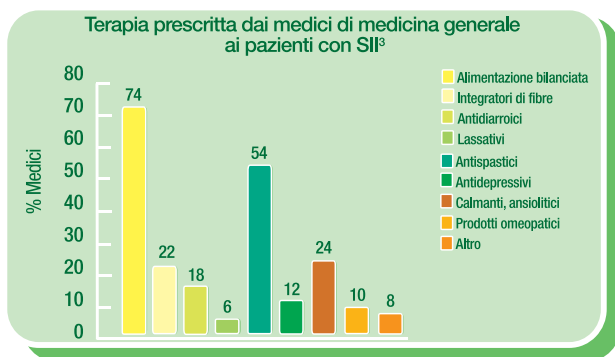


Grafico 40

In questa si inserisce l'assunzione della giusta quantità di acqua (almeno un litro e mezzo al giorno), abitudine, però, non ancora ben radicata tra i sofferenti di SII (grafico 41).⁵

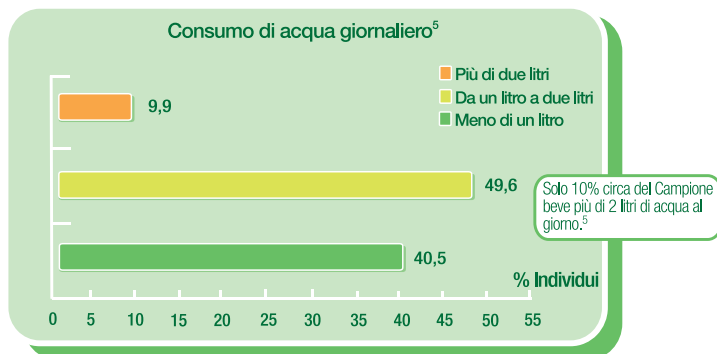


Grafico 41

Di un sano stile di vita dovrebbe far parte anche l'esercizio fisico; ma quasi la metà delle persone con SII conduce una vita sedentaria: il 47,2% non pratica mai o quasi mai attività fisica (grafico 42).⁵

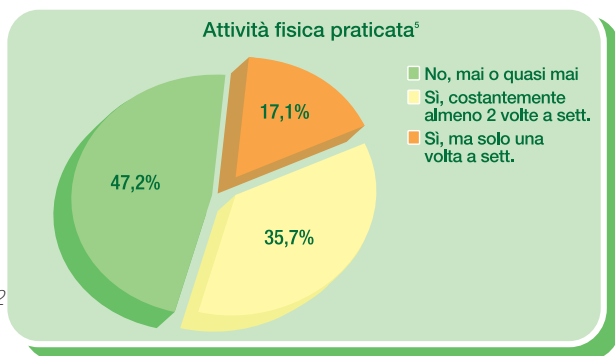


Grafico 42

La gestione della SII in definitiva non richiede rinunce restrittive, piuttosto l'adozione di abitudini alimentari salutari, tra cui l'apporto di una giusta quantità di fibre, e di uno stile di vita sano che comprenda anche il controllo di ansia e stress, in associazione, se necessario, a una terapia farmacologica.

SII: LA CENTRALITÀ DELLE FIBRE

L'approccio corretto alla SII, come spiegato in precedenza, è articolato e prevede diversi livelli d'intervento; il primo è rappresentato dall'incremento delle fibre (figura 12).²

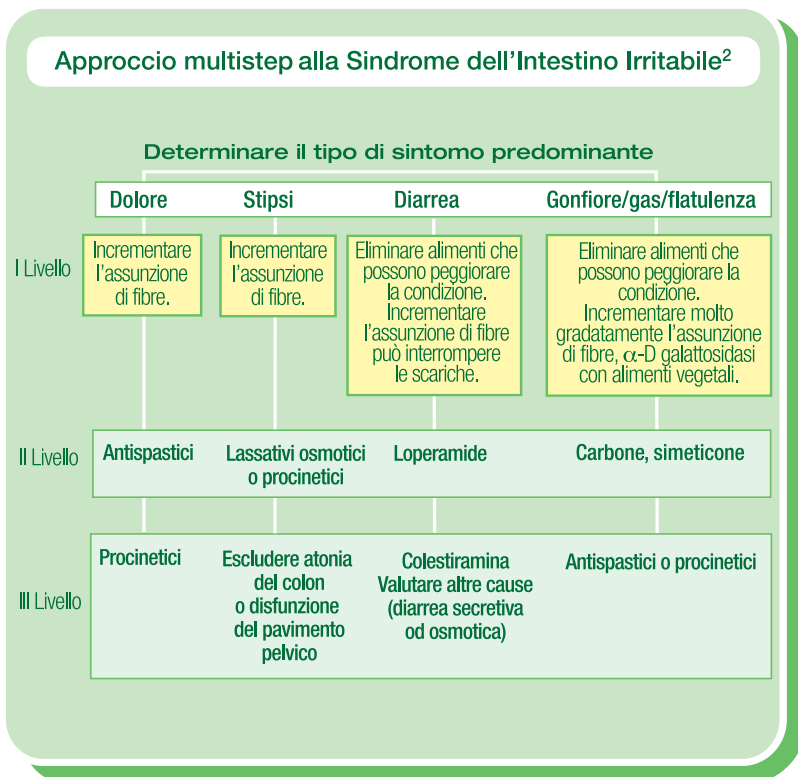


Figura 12

La convinzione che le fibre possano essere utili nella sindrome risale ad alcuni decenni fa: un'ottimale massa all'interno del lume intestinale è alla base della normale attività motoria perché costituisce lo stimolo fondamentale per la regolazione del Sistema Nervoso Enterico (SNE).²

Prima di iniziare una terapia farmacologica nei pazienti, in cui si è diagnosticata la SII, è opportuno, come già trattato precedentemente, intervenire con una modificazione del regime alimentare e, in particolare, con un'adeguata assunzione di fibre (30 gr/die, secondo i LARN); molti sofferenti di SII migliorano semplicemente assumendone un corretto apporto.² Uno dei consigli più frequentemente proposti ai pazienti, a prescindere dalla sintomatologia, è quello di consumare molti alimenti che contengano fibre, come frutta e verdura in modo da introdurne ogni giorno il corretto quantitativo (figura 13).

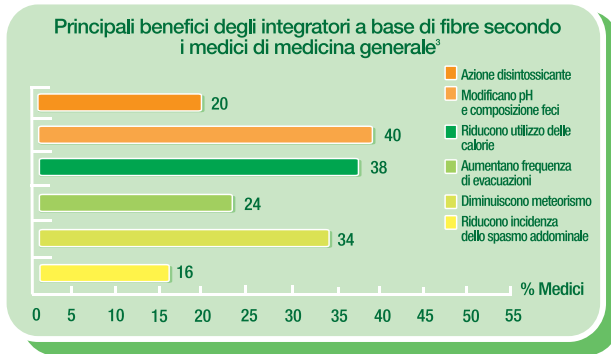
Linee guida per corrette raccomandazioni dietetiche²

- Prima di iniziare una terapia farmacologica nei pazienti con stipsi predominante (e probabilmente anche con la variante diarroica) è opportuno un trattamento con adeguata assunzione di fibre (30 gr/die)
- L'assunzione di tale quantità di fibre con la semplice dieta può risultare difficile, anche con l'aiuto di un esperto dietista
- Questo tipo di dieta (in massima parte contenente fibre insolubili) è spesso mal tollerata dai pazienti per l'accentuarsi del meteorismo e della distensione addominale
- Il metodo più semplice e clinicamente più efficace è quello di integrare la normale dieta del paziente con un supplemento di fibre

Figura 13

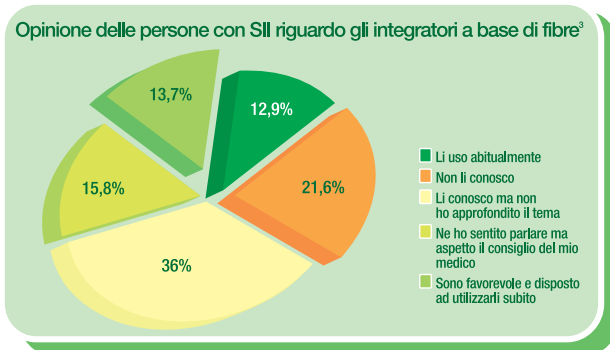
L'assunzione della quantità raccomandata di fibre con la semplice dieta non sempre risulta facile, anche con l'aiuto di un nutrizionista. Per molti può essere poco agevole pianificare la propria dieta quotidiana per inserire la quantità di fibre richiesta. Può allora essere utile arricchire la dieta con integratori alimentari a base di fibre. Tra i maggiori benefici apportati dagli integratori a base di fibre, la

maggioranza dei medici indica la normalizzazione del transito intestinale, del pH e della composizione delle feci (grafico 43).



Le persone con SII presentano atteggiamenti e comportamenti diversificati sull'uso degli integratori a base di fibre. Da un lato troviamo chi dichiara di non conoscerli, dall'altro chi li assume regolarmente. Si presentano infatti suddivise in tre categorie:

- favorevoli: li usano abitualmente o hanno intenzione di usarli;
- disinformate: non li conoscono;
- indecise: in attesa di un parere del proprio medico o di approfondire la conoscenza (grafici 44).



Coloro che usano abitualmente gli integratori a base di fibre si ritengono soddisfatti e hanno una buona opinione sulla loro efficacia (grafico 45).

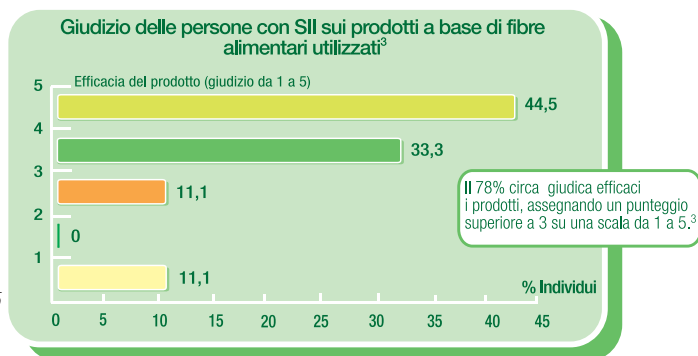


Grafico 45

Gli integratori di fibre alimentari disponibili sul mercato sono diversi fra loro. Non tutti hanno lo stesso meccanismo d'azione e la stessa efficacia. Il consulto del proprio medico, anche in questo caso, può aiutare il paziente a orientarsi nella maniera più appropriata.



CONCLUSIONI

La SII è un problema ad alto impatto epidemiologico e sociale. La sostanziale benignità biologica del problema è inficiata dalla capacità di indurre un severo peggioramento della qualità di vita e della capacità lavorativa. La diagnosi di SII è clinica ed è basata sui sintomi individuali, in assenza di altre dimostrabili patologie coesistenti. Sebbene le classificazioni sintomatologiche più recenti seguano criteri di EBM (*Evidence-Based Medicine*), tuttavia gli errori sono ancora inevitabili. Per questo motivo e per evitare potenziali errori diagnostici e trattamenti inappropriati (che possono arrivare fino a interventi chirurgici inutili) è necessario migliorarne la conoscenza sia tra i medici di medicina generale, sia tra gli specialisti, con precedenza al primo approccio.

La stratificazione dei pazienti in diversi sottotipi sintomatologici può aiutare a impostare un trattamento più mirato. Solo ulteriori studi potranno consentire di individuare eventuali sottili alterazioni, svelabili da test oggettivi e riproducibili, per terapie più efficaci e di effetto duraturo. Tutto questo appare ancora lontano, per cui è fondamentale affinare la sensibilità diagnostica clinica.

Molti medici non applicano i criteri diagnostici validati e non è noto quanti individuano una SII solo dopo aver praticato accertamenti estensivi, pur in presenza di sintomi tipici e in assenza di fattori di rischio o segni di allarme. Un corretto approccio potrebbe avere un impatto economico significativo sull'aspetto e sulla sicurezza dei pazienti, non esponendoli a disagi e possibili complicazioni correlate all'esecuzione di test invasivi.

Un rapporto fiduciario tra medico e paziente può essere determinante per migliorare l'approccio al problema poiché è la base per instaurare una relazione continuativa tra i due, consentendo opportunità di ascolto, consiglio e rassicurazione.

Una migliore conoscenza, una sensibilità clinica adeguata e un buon rapporto fiduciario medico-paziente possono rappresentare una sinergia ideale per la migliore gestione del problema. In questo scenario si inserisce l'importanza di intraprendere azioni, come il mese d'informazione sull'Intestino Irritabile, per approfondire la conoscenza e accrescere la comprensione reale della SII.