

Stipsi e benessere intestinale

La stipsi cronica costituisce una patologia assai diffusa in tutto il mondo. È più frequente nelle donne e tende ad aumentare con l'età. I dati presenti in letteratura riportano una prevalenza nella popolazione generale oscillante tra il 2 e il 28%.

Quando si può doverosamente parlare di stipsi?

Queste notevoli differenze sembrano collegate alle differenti definizioni di stipsi. Una valutazione accurata degli aspetti epidemiologici della stipsi cronica non è facile, innanzitutto perché al termine "stipsi" il paziente e il medico attribuiscono spesso significati diversi: generalmente il primo tende a sottolineare l'insoddisfazione nella defecazione, mentre il secondo tende ad essere più "oggettivo", puntando l'attenzione maggiormente sul numero delle defecazioni settimanali. Un tentativo di determinare più correttamente e di definire in maniera più uniforme cosa sia la "stipsi" è stato fatto dal gruppo di esperti che ha elaborato i cosiddetti "Criteri di Roma". I criteri di Roma, giunti ormai al loro quarto aggiornamento, hanno cercato di rendere più oggettiva la definizione e quindi la diagnosi di stipsi. In almeno il 25% delle defecazioni, negli ultimi tre mesi, devono essere presenti almeno due dei seguenti segni/sintomi:

- < 3 defecazioni / settimana
- sforzo evacuativo

SCALA DI BRISTOL - TIPO e FORMA

- 1 Feci aride separate, come delle noci, che vengono espulse con difficoltà
- 2 Scabole rappresentate da agglomerate di feci aride come noci che vengono espulse con difficoltà
- 3 Scabole cilindriche ma con solchi di separazione
- 4 Scabole cilindriche di consistenza normale
- 5 Feci soffici a "straccetti"
- 6 Feci soffici con margini non netti
- 7 Feci interamente liquide



MEDICINA

Intervista di Paola Provesana¹ a Fabio Monica²

¹ Giornalista OdG Lombard; ² Presidente di AIGO (Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Digestivi Ospedalieri), Direttore Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Trieste.



- presenza di feci dure (Tipo 1 e 2 della Scala di Bristol)
- sensazione di incompleto svuotamento
- sensazione di blocco ano-rettale
- necessità di manovre manuali

Come però è stato recentemente evidenziato dallo studio "ChroCoDITE" (Chronic Constipation: Diagnosis and Treatment Evaluation in daily practice of the Italian gastroenterologists), condotto in 52 centri AIGO in Italia, una porzione non trascurabile di pazienti si considera stitica, pur non ritenendo rigidamente in questi criteri.



Ciò, probabilmente, è dovuto al fatto che la stipsi non è soltanto una patologia idiopatica, ma può essere la via finale comune di molte altre patologie e/o condizioni, quali quelle:

- Endocrino-metaboliche: diabete mellito, tireopatie, ecc...
- Neurologiche: sclerosi multiple, sclerosi laterale amiotrofica, malattia di Parkinson, demenze, ecc...
- Psichiatriche: sindromi depressive e psicosi, ecc...

Può essere inoltre conseguente all'utilizzo di farmaci che tendono a rallentare il transito intestinale.

Inoltre, non è trascurabile il fatto che frequentemente, in particolare nel sesso femminile, la stipsi è causata anche dalla presenza di una mancata coordinazione tra muscolatura addominale e muscolatura del pavimento pelvico (dissinergia addomino-pelvica).

In questo particolare tipo di stipsi il ruolo della terapia farmacologica è secondario rispetto ad una efficace terapia riabilitativa del pavimento pelvico.

Il ruolo del medico

Purtroppo, sono relativamente pochi i pazienti che si rivolgono al medico e ancor meno allo specialista gastroenterologo, per una corretta diagnosi e quindi per impostare una adeguata terapia, forse si tratta soltanto di una percen-

tuale inferiore al 10%.

Molti infatti considerano la difficoltà evacuativa come una condizione fisiologica, caratterizzante il singolo individuo, quasi come la forma del naso o il colore degli occhi e dei capelli; altri pazienti, invece, semplicemente provano imbarazzo nel parlare di un problema così intimo e personale, spesso oggetto di moti di spirito e di barzellette, più che di un serio approccio terapeutico; altri ancora, invece, hanno già sperimentato molti e diversi farmaci senza però riuscire a risolvere in modo efficace il loro problema.

L'autoprescrizione e in generale il "fai da te" sono quindi estremamente frequenti. Una recente indagine eseguita nel "setting" della Medicina Generale ha evidenziato come il Gastroenterologo sia buon ultimo tra gli "opinion leader" in questo campo, arrivando dopo amici e parenti, internet, programmi televisivi più o meno scientifici, giornali (quotidiani e rotocalchi). Non stupisce quindi che i "rimedi" che molti pazienti mettono in pratica siano spesso assai bizzarri e contraddittori, spaziando da prodotti a base di erbe non meglio precisate, all'assunzione di varie tipologie di liquidi a differenti temperature (acqua tiepida, tè freddo, tisane calde, ecc.) e di differenti cibi, che si suppone abbiano azione lassativa.

Il medico, e il gastroenterologo in particolare, dovrebbe contribuire a diffondere una maggior coscienza della stipsi come patologia importante, che proprio perché più frequente nella popolazione anziana, tenderà negli anni ad aumentare di prevalenza con conseguente incremento dei costi socio-economici e peggioramento della qualità di vita dei pazienti.

A CHI SI RIVOLGONO I PAZIENTI, PRIMA DI CONSULTARE LO SPECIALISTA?

- Amici e parenti
- Internet
- Programmi televisivi più o meno scientifici
- Giornali: quotidiani e rotocalchi

COSA UTILIZZANO?

- Rimedi "per sentito dire":
- Liquidi dei più vari
 - Prodotti a base di "erbe"
 - Alimenti con ipotizzato effetto lassativo



Il professionista sanitario dovrebbe aiutare il paziente a capire che un regime alimentare equilibrato, con un buon consumo di frutta e verdura, un sufficiente apporto di liquidi (1,5 - 2 litri al dì), insieme ad un adeguato esercizio fisico, costituiscono il primo rimedio contro la stipsi.

Se ciò non fosse sufficiente, integratori a base di fibre e lassativi osmotici come il polietilenglicole costituiscono presidi estremamente utili e maneggevoli, prescrivibili con tranquillità per la bassissima incidenza di effetti avversi.

In commercio sono poi disponibili moltissimi prodotti definiti come "naturali", il loro numero e la loro tipologia sono tali che risulta impossibile poterne fare una classificazione adeguata. In genere, sono prodotti a base di fibre e/o di sostanze ad azione stimolante (senna, cascara, frangula, rabarbaro...) variamente combinate tra loro. Sono spesso acquistati autonomamente dal paziente stesso, magari su consiglio del farmacista, o dell'erborista. In questi casi il consiglio più saggio che il medico può dare è quello di preferire prodotti che riportino chiaramente la loro composizione e che siano commercializzati da aziende conosciute per la qualità della loro metodologia produttiva e distributiva.

In ogni caso, di fronte ad una stipsi che non risponde in modo adeguato alle raccomandazioni dietetiche e alla modifica dello stile di vita, il medico di famiglia e in generale tutti i professionisti sanitari, dovrebbero richiedere una valutazione gastroenterologica. Lo specialista, infatti, ha il bagaglio culturale e l'esperienza clinica necessari per poter scegliere l'approccio terapeutico migliore per ogni paziente, ricordando che la stipsi è una sindrome multifforme e ad eziologia multifattoriale, che richiede spesso un trattamento di lungo periodo e di tipo non soltanto farmacologico.

Lettere consigliate

- Schmulson MJ, Drossman DA. What Is New in Rome IV. *JNM - J. Neurogastroenterol. Motil.* 2017; 23:2.
- Heaton KW, Radvan J, Cripps H, et al. Defecation frequency and timing, and stool form in the general population: a prospective study. *Gut.* 1992; 33:818-24.
- Lewis SJ, Heaton KW. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. *Scand J Gastroenterol.* 1997; 32:9-20-4.
- Bellini M, Usai-Satta P, Bove A, et al and ChroCoDITE Study Group. AIGO. Chronic constipation diagnosis and treatment evaluation: the "ChroCoDITE" study. *BMC Gastroenterol.* 2017; 17:11.
- <https://webaigo.it/download/ChroCoDITE.pdf>

