

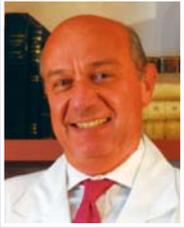
LA STIPSI.  
COSA È,  
QUALI SONO I SINTOMI  
E COME POSSIAMO CURARLA.

Collana “piùinforma”



WHAT'S NEW IN  
MONTALEGRO  
CULTURA DELLA SALUTE





Dott. GIANLUIGI PESCE  
Medico chirurgo

Nato a Genova  
il 06/12/1951.

Laurea in Medicina  
e Chirurgia presso  
l'Università degli Studi  
di Genova nel 1976.

Abilitazione all'esercizio  
della professione medico  
chirurgica nel 1977.

Specializzazione in  
Chirurgia generale nel  
1981 e in Chirurgia  
dell'apparato digerente  
ed Endoscopia digestiva  
chirurgica nel 1987.

Membro della  
Società Italiana di  
Idrocolenterapia.



Dott. PAOLO MASSA  
Medico chirurgo

Nato a Genova  
il 30/01/1956.

Laurea in Medicina  
e Chirurgia presso  
l'Università degli Studi  
di Genova nel 1984.

Abilitazione all'esercizio  
della professione medico  
chirurgica nel 1985.

Specializzazione in  
Gastroenterologia ed  
Endoscopia digestiva  
nel 1988.

Dirigente Medico presso  
l'E.O. Ospedali Galliera  
dal 1987.



Dott.ssa FRANCESCA  
MANDOLFINO  
Medico chirurgo

Nata a Genova  
il 14/07/1980.

Laurea in Medicina  
e Chirurgia presso  
l'Università degli Studi  
di Genova nel 2004.

Abilitazione all'esercizio  
della professione medico  
chirurgica nel 2005.

Specializzazione in  
Chirurgia dell'apparato  
digerente ed Endoscopia  
digestiva chirurgica nel  
2009.

Dottore di Ricerca presso  
l'Università degli Studi  
di Genova nel 2012.

## CHE COS'È

La stitichezza o stipsi è un disturbo caratterizzato dalla scarsa frequenza e/o difficoltosa evacuazione delle feci. Interessa circa il 25% della popolazione, anche se probabilmente l'incidenza del fenomeno è sottostimata: molti Pazienti affetti da stipsi non ricorrono alle cure del Medico ma tendono ad automedicarsi utilizzando lassativi da banco. Questo disturbo colpisce prevalentemente il sesso femminile con un rapporto di circa 3:1.

La frequenza delle evacuazioni è variabile da soggetto a soggetto: l'intervallo normale varia da una volta ogni due giorni fino a tre volte in un solo giorno.

È fondamentale prestare attenzione a cambiamenti improvvisi delle proprie abitudini: la comparsa recente o il peggioramento della stitichezza, soprattutto se accompagnata da altri sintomi - dolori addominali, perdite di sangue, dimagrimento, febbre, diarrea - va sempre segnalata al proprio Medico.

## FISIOPATOLOGIA

La stipsi può essere primaria (idiopatica) o secondaria ad altre cause.

La *stipsi primaria* viene suddivisa in 3 sottotipi.

La **stipsi con normale transito** è caratterizzata da un normale tempo di transito intestinale, nonostante il Paziente avverta difficoltà a evacuare, meteorismo, dolore o fastidio ("discomfort") addominale e feci dure.

La **stipsi da rallentato transito** consiste in un'alterazione della motilità del colon. Le cause possono essere varie: anomalie del plesso mioenterico (cioè dei nervi che regolano la contrazione della muscolatura intestinale) oppure deficit di stimolazione serotoninergica

Gianluigi Pesce, Paolo Massa e Francesca Mandolfino garantiscono di essere gli autori e unici titolari di ogni e qualsiasi diritto esclusivo relativo all'opera oggetto della pubblicazione "La stipsi. Cosa è, quali sono i sintomi e come possiamo curarla". Essi si impegnano pertanto a garantire e manlevare l'Editore da eventuali pretese e/o azioni di terzi che rivendicassero diritti sull'opera oggetto della presente pubblicazione, impegnandosi a tenerlo indenne da ogni conseguenza pregiudizievole derivante dall'accertamento dell'altrui paternità dell'opera e/o di parti di essa.

(cioè di serotonina, quella sostanza che trasmette l'impulso alla muscolatura). Si tratta del tipo di stitichezza più comune: i meccanismi che la determinano verranno approfonditi di seguito.

I **disordini della defecazione** sono caratterizzati da una mancata coordinazione dei muscoli coinvolti nella defecazione. La terapia con biofeedback (educare il Paziente a riconoscere e facilitare lo stimolo) può risolvere questo problema.

La *stipsi secondaria* può essere legata a cause di tipo organico (neoplasie, stenosi infiammatorie), endocrine (diabete mellito, ipotiroidismo), neurologiche (lesioni spinali, morbo di Parkinson), miogeniche (sclerodermia, distrofia muscolare), anorettali (proctite, ragadi), uso di farmaci (oppiacei, antipertensivi), dietetiche e abitudini di vita (dieta povera di fibre, sedentarietà).

### **Stipsi da rallentato transito**

I meccanismi etiopatogenetici (cioè legati allo studio delle cause e dei meccanismi di insorgenza e di sviluppo) della stipsi da rallentato transito non sono ancora completamente chiariti. Recenti studi hanno evidenziato che è presente una riduzione dell'attività propulsiva intestinale che favorisce la progressione del bolo fecale.

Per capire questo concetto è fondamentale spiegare come funziona il nostro intestino.

Il contenuto intestinale arriva nel colon in forma liquida: la funzione principale di quest'organo è il riassorbimento dell'acqua e l'espulsione del prodotto finale della digestione (le feci). Il colon è dotato di un proprio sistema nervoso, de-

nominato sistema nervoso enterico (SNE), le cui principali funzioni sono:

- > produzione di serotonina, sostanza che stimola la contrazione della muscolatura del colon: è dimostrato che esistono correlazioni tra il SNE e il cervello (sistema nervoso centrale - SNC); stimoli esterni percepiti dal SNC (esempi: stress, ansia o paura) possono provocare aumento o diminuzione della produzione di serotonina e di conseguenza un transito intestinale accelerato (diarrea) o rallentato (stipsi): il cosiddetto "brain-gut axis" (letteralmente, "asse cervello-intestino" o teoria dei due cervelli);
- > regolazione della permeabilità dei vasi sanguigni e linfatici, situati immediatamente al di sotto della mucosa (la superficie interna che riveste il colon), deputati al riassorbimento della parte liquida del contenuto intestinale;
- > regolazione immunitaria: capacità di riconoscere le sostanze nocive che introduciamo con gli alimenti (come tracce di pesticidi, virus, parassiti, ecc.), e di attivare il meccanismo di protezione dell'organismo con la rapida espulsione di queste sostanze.

Nei Pazienti con un ritardo lieve del transito colico, sono soprattutto le abitudini alimentari a determinare la sintomatologia: essi infatti seguono un regime dietetico povero di scorie e con poca assunzione di liquidi nel corso della giornata.

Oltre allo squilibrio dietetico, la stipsi è sovente dovuta a cattive abitudini igieniche. Si tratta di individui che non hanno regolari defecazioni, sia perché "non hanno il tempo", sia perché "non è mai il momento adatto". In altri casi la stipsi è dovuta a fattori psicologici. Prevalentemente colpisce le donne di età compresa

tra i 30 e i 40 anni.

Talvolta la stipsi può associarsi a disturbi della defecazione, dando luogo a quadri clinici misti.

## SINTOMATOLOGIA

La sintomatologia consiste nella incapacità all'espulsione quotidiana delle feci che provoca il mancato svuotamento dell'ampolla rettale.

Si parla di stipsi ostinata quando l'evacuazione avviene con una frequenza minore di una volta alla settimana.

Il quadro clinico è completato da: digestione lenta, sensazione di ingombro e gonfiore addominale, affaticamento, malessere generale e alterazioni dell'umore.

Nei casi di stipsi ostinata, l'evacuazione, spesso è possibile solo utilizzando lassativi, emollienti assunti per via transrettale (glicerina in supposte, mini clip evacuativi) oppure praticando manovre di svuotamento manuale dell'ampolla rettale.

## DIAGNOSI

Per consentire di distinguere una stipsi transitoria - solitamente dovuta a cambiamenti delle abitudini alimentari e dello stile di vita - da una forma cronica, occorre eseguire un'accurata visita (anamnesi e esame obiettivo) e, talvolta, indagini strumentali e di laboratorio.

I criteri necessari per fare diagnosi di stipsi sono:

- > i disturbi devono durare almeno per 3 mesi nell'arco di un semestre;
- > il problema interessa almeno un quarto delle evacuazioni;
- > presenza contemporanea di 2 o più dei seguenti sintomi:

- . sforzo nella defecazione
- . feci dure
- . sensazione di evacuazione incompleta o addirittura di occlusione o blocco ano-rettale
- . meno di 3 scariche alla settimana
- . necessità di manovre manuali per poter evacuare.

(Criteri diagnostici di Roma per stipsi funzionale - versione III, 2006)

Un singolare ausilio per la valutazione dei Pazienti affetti da stipsi è rappresentato dalla Bristol Stool Form Scale che consente di classificare la forma e la consistenza delle feci in sette categorie ed è facilmente comprensibile dai Pazienti.

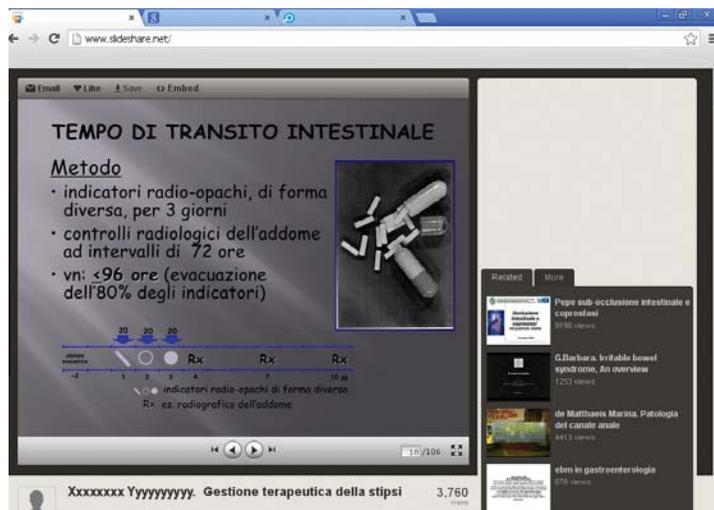
La forma delle feci dipende dal tempo di transito lungo il colon, per cui la scala risulta un indicatore indiretto del tempo di transito intestinale.

	TIPI DI FECI	DESCRIZIONE
TIPO 1		grumi duri e separati (difficoltà al passaggio)
TIPO 2		a forma di salsiccia, ma grumose
TIPO 3		a forma di salsiccia ma con delle crepe sulla superficie
TIPO 4		a forma di salsiccia o di serpente, lisce e morbide
TIPO 5		piccole masse informi e morbide, con superfici definite (facile passaggio)
TIPO 6		parti morbide e molto morbide, con bordi indefiniti
TIPO 7		acquose, nessuna parte solida (interamente liquide)

Nella stipsi cronica è raccomandata l'esecuzione di una colonscopia dopo i 50 anni di età, o più precocemente in presenza di sintomi come calo di peso, sangue nelle feci, anemia, febbre, familiarità per cancro del colon retto o malattia infiammatoria cronica intestinale. Quando si diagnostica la stipsi cronica, in accordo con i criteri di Roma III, occorre iniziare un trattamento dietetico-comportamentale e farmacologico.

NB: La colonscopia, deve sempre essere effettuata in caso di stipsi di recente insorgenza, soprattutto se associata ad altri segni (come il sanguinamento) per escludere patologie ostruttive (polipi voluminosi o tumori del colon, presenza di ragadi anali).

In caso di stipsi resistente alla terapia è opportuno effettuare ulteriori indagini strumentali.



**Transito intestinale con markers radiopachi:** rappresenta la metodica "gold standard" per la valutazione e l'inquadramento diagnostico dei vari tipi di stipsi cronica.

Consiste nell'assunzione di capsule radiopache di solfato di bario (cilindretti di 2-3 mm ciascuno) che vengono monitorate durante il passaggio nell'intestino con radiogrammi eseguiti in sequenza. Solitamente viene eseguito un radiogramma ogni 24 ore fino a eliminazione dei marker.

Fisiologicamente i marker devono essere completamente espulsi entro un tempo massimo di 48 ore dall'ingestione. Un deficit di propulsione del colon comporta la mancata espulsione dei marker che si disperdono nei segmenti intestinali.



**Defecografia:** è l'esame più specifico per identificare i disordini morfo-funzionali dell'ampolla rettale e del canale anale. Va eseguita per sospetto clinico di stipsi ostinata da defecazione ostruita.

L'esame documenta la morfologia dell'ultimo tratto del retto, i rapporti con osso sacro, coccige e pube e le modificazioni che si verificano (statiche e dinamiche) durante l'evacuazione.

**Manometria ano-rettale:** è un esame specialistico che valuta la pressione e il funzionamento dello sfintere anale e la sensibilità dell'ampolla rettale. Viene eseguito inserendo nel retto una piccola sonda (del diametro di 5 mm), con un palloncino all'estremità. La sonda misura la pressione e i movimenti dello sfintere anale sia a riposo sia durante la contrazione volontaria. Gonfiando con piccole quantità di aria il palloncino, è possibile valutare la sensibilità dell'ampolla rettale a percepire il contenuto fecale.

#### TRATTAMENTO NON FARMACOLOGICO

È utile adottare norme comportamentali che facilitino il buon funzionamento dell'intestino:

- > non reprimere lo stimolo ad andare in bagno;
- > stabilire, quando possibile, un'ora prestabilita per la defecazione;
- > consumare un'abbondante colazione per favorire il riflesso naturale mattutino di svuotamento;
- > assumere almeno due litri di liquidi al giorno (il ridotto apporto di acqua può facilitare lo sviluppo di fecalomi, vale a dire masse fecali dure e disidratate);
- > aumentare l'apporto alimentare di fibre vegetali (crusca, frumento, carote, broccoli, mela, arance, succo di prugna, ecc.), la cui quantità ottimale è di 30 grammi al giorno (contro i 12-15 normalmente assunti); va sottolineato che i benefici della dieta ricca di fibre si manifestano molto lentamente e possono comparire fenomeni sgradevoli come la distensione addominale e la flatulenza;
- > praticare regolarmente attività fisica che favorisce una riduzione del tempo di transito intestinale.

#### TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

I lassativi aiutano a migliorare la frequenza delle evacuazioni. Vengono suddivisi in base al loro meccanismo d'azione.

##### LASSATIVI DI MASSA

Contengono prodotti solubili (psillio, guar) o insolubili (cellulosa). Sono idrofili e assorbono acqua dal lume intestinale, aumentando pertanto la massa fecale.

I Pazienti affetti da stipsi da rallentato transito o disfunzione ano-rettale possono non trarre beneficio da questi medicinali.

##### LASSATIVI EMOLLIENTI

Olio di paraffina e olio di ricino diminuiscono la tensione di superficie permettendo all'acqua di entrare più rapidamente nell'intestino; generalmente sono ben tollerati, ma meno efficaci dei lassativi di massa.

##### LASSATIVI OSMOTICI

Sono agenti iperosmolari (ad alta concentrazione) che richiamano acqua nel lume intestinale. Tra questi l'idrossido di magnesio, citrato di magnesio e bifosfato di sodio possono avere effetti collaterali legati a squilibri elettrolitici quali ipokaliemia (carenza di potassio nel sangue), ipernatriemia (aumento del sodio nel sangue) e diarrea. Per questo motivo devono essere utilizzati con cautela nell'anziano e nei Pazienti affetti da scompenso cardiaco e insufficienza renale cronica.

Anche il sorbitolo e il lattulosio sono lassativi iperosmoti-

ci: si tratta di zuccheri complessi che non vengono digeriti e la flora batterica intestinale trasforma in acidi grassi. Hanno una buona efficacia anche se spesso provocano flatulenza e borborigmi particolarmente fastidiosi per il Paziente.

Il macrogol (polietilenglicole, PEG) 3350 è un lassativo osmotico che presenta buona efficacia clinica, induce meno flatulenza rispetto al lattulosio e risulta efficace e sicuro nella cura della stipsi anche per il trattamento a lungo termine. È una miscela di polimeri ad alto peso molecolare non assorbibili e non metabolizzati dalla flora batterica intestinale che agisce come un agente osmotico puro trattenendo acqua a livello colico con effetto ammorbidente sulla massa fecale. La presenza di elettroliti nel preparato, assicura che non vi siano significative perdite di sodio e potassio, riducendo notevolmente il rischio degli effetti collaterali evidenziati per gli altri farmaci di questa categoria.

#### LASSATIVI STIMOLANTI

Senna e bisacodile determinano contrazioni ritmiche della muscolatura intestinale, aumentando la motilità e la secrezione di acqua nell'intestino. La task force dell'American College of Gastroenterology (ACG) ha concluso che i dati oggi disponibili non sono sufficienti per raccomandare l'utilizzo di questa categoria di lassativi. Non è chiaro, infatti, se possano provocare danni del plesso mioenterico, ma certamente il loro impiego prolungato provoca melanosi colica (colorazione nerastra della superficie intestinale, di significato funzionale ancora sconosciuto).

Supposte e clismi (glicerina, bisacodile) sono lassativi stimolanti che hanno indicazione nel trattamento della stipsi,

nei casi in cui sia presente difficoltà all'evacuazione e come terapia on demand. Il loro meccanismo d'azione è basato sulla stimolazione della mucosa rettale e la successiva induzione di contrazioni.

#### NUOVI FARMACI

Una serie di farmaci con nuovi meccanismi d'azione sono in fase di sviluppo: appartengono alla famiglia dei farmaci serotoninergici, che hanno azione simile alla serotonina, mediatore fondamentale per la regolazione della sensibilità e motilità intestinale. La molecola più recente studiata è la prucalopride.

#### IDROCOLONTERAPIA



Consiste nel lavaggio intestinale completo dal retto al cieco. L'effetto della pulizia meccanica determinato dall'acqua consente di rimuovere materiale fecale, muco, batteri, funghi e

parassiti dalle pareti intestinali e riportare in equilibrio l'ecosistema del tubo digerente.

**Come si esegue?** Al Paziente in posizione supina si introduce nel canale anale una sonda per consentire la penetrazione nel lume intestinale dell'acqua alla temperatura di 38 gradi, che successivamente viene aspirata (con un sistema chiuso) unitamente al contenuto intestinale.

L'operatore può eseguire un massaggio sulla superficie dell'addome per favorire il rilassamento della muscolatura e il flusso dell'acqua.

L'idrocolontterapia non provoca né dolori né spasmi e può essere utilizzata anche come preparazione per la colonscopia.

i muscoli che controllano il transito delle feci nell'ultimo tratto dell'intestino. Attraverso un sensore che controlla l'attività dei muscoli del pavimento pelvico coinvolti nella defecazione, viene visualizzata a computer la contrazione della muscolatura. Lo specialista usa questi dati per insegnare al Paziente come controllare l'azione dei muscoli perianali, in modo che sviluppino un movimento coordinato ed efficace.

## BIOFEEDBACK



La stipsi cronica da disfunzioni ano-rettali può essere curata con il biofeedback, trattamento che consente di "allenare"

PUBBLICAZIONE

What's new in



MONTALLEGRO

COLLANA

piùinforma

TITOLO

La stipsi. Cosa è, quali sono i sintomi e come possiamo curarla.

AUTORE

Dott. Gianluigi Pesce, Dott. Paolo Massa e Dott.ssa Francesca Mandolfino

EDIZIONE

Casa di Cura Villa Montallegro

DIRETTORE RESPONSABILE

Francesco Berti Riboli

HA COLLABORATO

Mario Bottaro (Redazione)

Stampato nel mese di luglio 2013



## COLLANA "PIÙINFORMA"

Guida alla prevenzione delle malattie dei tempi moderni.

Nell'ultimo secolo l'aspettativa di vita media della popolazione italiana ha fatto un balzo avanti di oltre 20 anni. Se ai primi del '900 un neonato poteva sperare di raggiungere i 50 anni, oggi sa che molto probabilmente supererà gli 80.

Questo ha comportato un cambiamento radicale nella percezione della salute (e della malattia). Sono aumentate le forme croniche, dovute all'usura del corpo e alle abitudini di vita e alimentari tipiche del benessere e del mondo occidentale; oggi non si muore più (o quasi più) di polmonite, ma ci si ammala di artrosi, diabete o ipertensione arteriosa. "piùinforma" vuole offrire ai nostri Pazienti un aiuto nella prevenzione, nella diagnosi e nella terapia delle malattie croniche che non ci consentono di sentirci "in forma".

*Altre pubblicazioni della stessa collana:*

La cataratta. Cosa è, quali sono i sintomi e come possiamo curarla.

Il russamento. Cosa è e come possiamo curarlo.

Le allergie respiratorie. Cosa sono, quali sono i sintomi e come possiamo curarle.

L'ipertrofia prostatica benigna. Cosa è, quali sono i sintomi e come possiamo curarla.

L'ernia inguinale. Cosa è, quali sono i sintomi e come possiamo curarla.

L'incontinenza urinaria maschile. Cosa è, quali sono i sintomi e come possiamo curarla.

## CASA DI CURA VILLA MONTALLEGRO

Via Monte Zovetto, 27 - 16145 Genova - Tel. +39 010 35311 - Fax +39 010 3531 397

Call center +39 010 3531.283 (lunedì - venerdì dalle ore 9 alle 13 e dalle ore 13.30 alle ore 18)

clienti@montallegro.it - info@montallegro.it - www.montallegro.it

