

# Disturbi funzionali gastrointestinali

## Cosa sono

I disturbi funzionali gastrointestinali (FGIDs) sono dovuti ad un malfunzionamento del sistema neuro-enterico (SNE).

L'SNE è una rete nervosa complessa, costituita da gangli localizzati nello spessore della parete del tratto digerente che, sotto il controllo del sistema nervoso autonomo simpatico e parasimpatico, regola le funzioni motorie e secretorie del tratto gastrointestinale.

I FGIDs si manifestano con una serie di sintomi che comprendono: disturbi della motilità, ipersensibilità viscerale, alterazione della funzione della mucosa, alterazioni del microbioma intestinale e alterazioni nella elaborazione dei segnali tra intestino e sistema nervoso.

Il 90% di questi disturbi comprendono la **dispepsia funzionale** e la **sindrome del colon irritabile**.

## Dispepsia Funzionale

### Cos'è

Per dispepsia funzionale si intende un disturbo che il paziente riferisce come “difficoltà a digerire” che può essere occasionale, legato ad un pasto troppo ricco in grassi ad esempio, o può essere cronico, non dovuto a lesioni organiche dell'apparato gastrointestinale, ma ad un'alterazione della normale funzionalità del sistema neuro enterico.

### Epidemiologia

Diversi studi epidemiologici indicano come la prevalenza della dispepsia nei paesi occidentali vari ampiamente tra circa il 6% ed il 30%. In Italia, la prevalenza si attesta intorno al 9%. In più del 76% dei casi non si riscontra, ad un esame endoscopico, nessuna lesione organica per cui, per tali soggetti, si parla di dispepsia funzionale.

### Cause

Le cause della dispepsia funzionale non sono ancora ben note ma i soggetti affetti manifestano più frequentemente problematiche come stress, ansietà, depressione, insonnia.

Recenti studi hanno dimostrato che i pazienti con dispepsia presentano una ipersensibilità viscerale che può alterare la risposta all'acido e ridurre la motilità dello stomaco.

### Sintomi

Il paziente può segnalare un varietà di sintomi come la sensazione di sazietà precoce, peso sullo stomaco, sensazione di forte bruciore, eruttazione. Tutte queste manifestazioni possono permanere anche per diverse ore dopo la fine di un pasto.

### Diagnosi

La diagnosi si basa sull'esclusione di altre patologie come ad esempio la celiachia o la gastrite da *Helicobacter pylori*. Nella dispepsia funzionale gli esami di laboratorio sono nella norma e non sono presenti alterazioni patologiche alla gastroscopia o all'ecografia epatica.

I pazienti di età superiore a 50 anni, che lamentano i sintomi di una dispepsia ma che presentino calo ponderale, vomito persistente, e storia familiare di patologie neoplastiche intestinali devono sempre effettuare una gastroscopia entro 4 settimane dall'esordio dei sintomi.

## Terapia

Una volta esclusa una forma organica il paziente va sempre tranquillizzato cercando di spiegare che il problema non è sostenuto da una malattia grave o mortale ma si tratta di un disturbo del tratto gastroenterico che “funziona male ma non è ammalato nulla”.

La terapia della dispepsia funzionale prevede:

- Ciclo di terapia di eradicazione dell'*Helicobacter pylori* in quanto potrebbe essere la causa della dispepsia.
- Un breve ciclo di terapia con inibitori della pompa protonica (IPP) in particolare per i pazienti che accusano intenso bruciore epigastrico
- Utilizzo di farmaci procinetici che facilitano lo svuotamento gastrico

Non esistono specifici suggerimenti dietetici e, in presenza di fattori di stress, può essere consigliata una valutazione psicologica o psichiatrica

## Sindrome del colon irritabile (IBS)

### Cos'è

Si tratta di uno spettro di disturbi gastro-intestinali caratterizzati da: dolore addominale di tipo crampiforme quasi mai presente la notte, sensazione di gonfiore addominale, irregolarità dell'alvo. Recentemente la sindrome è stata definita secondo i criteri di Roma IV che prevedono la presenza di *dolore addominale ricorrente almeno una volta alla settimana negli ultimi sei mesi* con associate almeno due delle seguenti caratteristiche: a) il dolore si associa alla defecazione b) si riscontrano modificazioni delle abitudini della defecazione e c) ci sono variazioni della forma e consistenza delle feci.

Con questa classificazione possono essere definite le seguenti varianti:

- Variante stipsica, IBS-C presente nel 20-30% dei casi
- Variante diarroica, IBS-D presente nel 38-50% dei casi
- Variante mista, IBS-M presente nel 6-16%
- Variante inclassificabile IBS-U

## Epidemiologia

La prevalenza nel mondo della IBS è molto elevata: ne è affetto circa il 10% della popolazione generale con punte fino al 20%, prevale nel sesso femminile e di solito si manifesta entro i 50 anni di età.

## Cause

Diversi sono i fattori patogenetici chiamati in causa nella genesi di IBS e tra questi riportiamo

- Anomalie della motilità
- Alterazioni del microbioma intestinale
- Ipersensibilità dei visceri
- Anomalie dell'asse intestino-sistema nervoso centrale
- Fattori genetici
- Fattori psicologici/psichiatrici

## Diagnosi

Anche per questa sindrome disfunzionale non esistono esami di laboratorio specifici per la diagnosi che si basa quasi esclusivamente su elementi clinici. Se l'ipotesi diagnostica non è chiara, si eseguono un emocromo per escludere una perdita ematica intestinale, si misurano gli indici di flogosi come PCR e la calprotectina fecale o la lattoferrina fecale per identificare eventuali forme infiammatorie intestinali, una coprocultura per escludere un'infezione e gli anticorpi anti transglutaminasi per escludere la celiachia.

La colonscopia va eseguita se il paziente presenta dei sintomi e segni d'allarme:

- età > 40 anni in paziente con dolore addominale e perdita inspiegata di peso,
- età > 50 anni con presenza di sangue nelle feci,
- età > 60 anni con riscontro di anemia ferro carenziale,
- cambiamento nelle abitudini dell'alvo,
- sangue occulto positivo.
- Adulti di qualsiasi età con riscontro di massa addominale o rettale
- Età < 50 anni con presenza di sangue nelle feci, perdita di peso, anemia da carenza di ferro, cambiamenti nelle abitudini dell'alvo, dolore addominale notturno, storia familiare di neoplasia del colon,

## Terapia

Recenti linee guida della British Society of Gastroenterology hanno dato indicazioni su come intervenire nel paziente con IBS.

### *Prima linea di trattamento:*

- suggerire una regolare attività fisica
- non eseguire diete di esclusione sulla base di test sierologici positivi per intolleranza alimentare
- Nei soggetti con prevalente stipsi iniziare con piccole dosi di fibre solubili ed escludere le fibre insolubili (crusca)
- in casi selezionati dieta FODMAPs per brevi periodi con reintroduzione graduale degli alimenti sotto stretta sorveglianza del gastroenterologo
- non va effettuata la dieta priva di glutine a meno che il paziente non sia celiaco
- possono essere impiegati i probiotici ma se, dopo tre mesi, i sintomi persistono si possono sospendere
- nei pazienti con diarrea si può utilizzare la loperamide (Imodium)
- gli antispastici possono essere utilizzati nei soggetti con dolore e diarrea
- può essere utilizzata anche la menta piperita ma recenti studi non hanno dimostrato differenze rispetto al placebo
- nei pazienti con stipsi può essere indicato il polyethylen-glicole come lassativo

### *Seconda linea di trattamento*

- antidepressivi triciclici e inibitori del reuptake della serotonina come modulatori dell'asse intestino-cervello.
- anti vomito ad azione centrale come gli antagonisti del recettore 5-Hydroxytriptamina-3 della serotonina (Ondasetron, Alosetron, Ramosetron)
- rifaximina, un antibiotico intestinale non assorbibile da utilizzare nei soggetti con diarrea
- agonisti della guanylate cyclase C (Linaclotide, Plecanatide).
- Interventi psicologici e ipnosi terapia