

LA STIPSI

LA STIPSI O STITICHEZZA È UNO DEI PIÙ FREQUENTI E DIFFUSI DISTURBI GASTROINTESTINALI NELLA POPOLAZIONE GENERALE. PUÒ ESSERE ACUTA, LIMITATA NEL TEMPO E DETERMINATA DA SPECIFICHE CAUSE, O CRONICA.

E' quasi sempre possibile una diagnosi clinica, basata su linee guida dedicate, i criteri di roma iv; quando indicato dal medico, è possibile approfondire con una diagnosi strumentale, ad esempio con colonscopia. spesso la stipsi può essere prevenuta, e trattata, con modifiche dell'alimentazione, dell'idratazione e dello stile di vita. a volte è invece necessario l'utilizzo di fibra e lassativi, su consiglio del proprio curante.

Stipsi. Di cosa si tratta?

La stipsi (o stitichezza) è una delle condizioni più comuni tra i disturbi gastroenterologici della popolazione generale. Il termine "stipsi" deriva dal greco styphein (stretto) ed indica una difficoltà nell'espletamento della funzione intestinale che può impattare notevolmente sulla qualità di vita di chi ne soffre.

Dal punto di vista clinico, possiamo distinguere due tipi di stipsi: acuta e cronica.

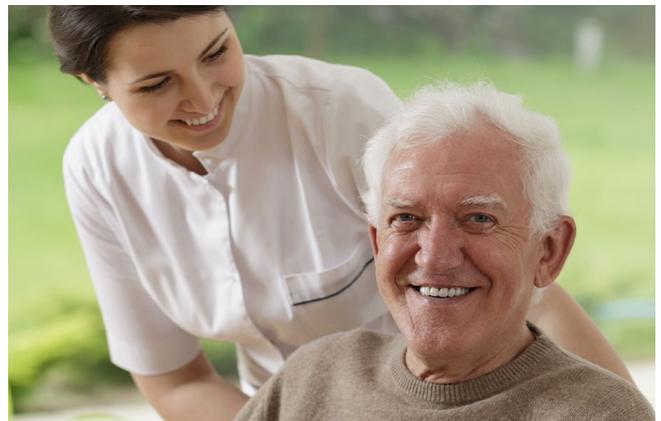
La prima si caratterizza per la transitorietà del disturbo, si manifesta in seguito a cause che una volta risolte portano ad un ritorno alla normale funzionalità intestinale (interventi chirurgici, assunzione di antibiotici, durante i viaggi per il cambiamento dei luoghi e delle abitudini alimentari); la stipsi cronica, invece, si definisce tale quando la sintomatologia dura per più di 6 mesi.

Prevalenza e cause della stipsi

La stipsi interessa circa il 15% della popolazione, si riscontra maggiormente nel sesso femminile ed aumenta con l'avanzare dell'età. È più frequente in chi è depresso o sottoposto a stress psicologici.

La stitichezza è causata dalla cosiddetta ridotta motilità intestinale, che a sua volta può essere determinata da:

- Cattive abitudini alimentari, con ad esempio poco consumo di acqua e fibre
- Eccessiva sedentarietà,
- Farmaci con proprietà costipanti
- Anomalie strutturali: emorroidi, ragadi anali, prolasso rettale



- Cause organiche: stenosi o sub-stenosi causate da malattie croniche infiammatorie, interventi chirurgici addominali, alterazioni vascolari che determinano ischemie di tratti dell'intestino, cancro del colon-retto.
- Cause metaboliche: ipotiroidismo, diabete mellito e gravidanza.
- Disturbi di tipo neurologico associato a ipomotilità intestinale che determina una rallentata progressione delle feci: malattia di parkinson, sclerosi multipla, danno midollare.

Come può essere diagnosticata la stipsi?

I criteri di Roma IV, revisionati nel 2016, sono delle linee guida per la diagnosi e il trattamento dei disturbi funzionali gastrointestinali. In particolare, per quanto riguarda la costipazione funzionale, i criteri di diagnosi sono:

- Cattive abitudini alimentari, con ad esempio poco consumo di acqua e fibre
- Eccessiva sedentarietà
- Farmaci con proprietà costipanti
- Anomalie strutturali: emorroidi, ragadi anali, prolasso rettale
- Cause organiche: stenosi o sub-stenosi causate da

malattie croniche infiammatorie, interventi chirurgici addominali, alterazioni vascolari che determinano ischemie di tratti dell'intestino, cancro del colon-retto

- Cause metaboliche: ipotiroidismo, diabete mellito e gravidanza
- Disturbi di tipo neurologico associato a ipomotilità intestinale che determina una rallentata progressione delle feci: malattia di parkinson, sclerosi multipla, danno midollare



Come può essere diagnosticata la stipsi?

I criteri di Roma IV, revisionati nel 2016, sono delle linee guida per la diagnosi e il trattamento dei disturbi funzionali gastrointestinali. In particolare, per quanto riguarda la costipazione funzionale, i criteri di diagnosi sono:

1. presenza di almeno due delle seguenti condizioni (per almeno 3 mesi, ma con sintomatologia risalente ad almeno a 6 mesi prima della diagnosi)

- Difficoltà in più di 1/4 (25%) delle defecazioni
- Feci dure o a grumi in più di 1/4 (25%) delle defecazioni
- Sensazione di evacuazione incompleta in più di 1/4

(25%) delle defecazioni

- Sensazione di ostruzione/blocco in più di 1/4 (25%) delle defecazioni
- Necessità di aiuto con manovre manuali in più di 1/4 (25%) delle defecazioni
- Meno di 3 movimenti intestinali spontanei alla settimana

2. Feci molli presenti raramente in assenza di lassativi

3. Criteri insufficienti per la diagnosi di colon irritabile (IBS)

La stitichezza può richiedere l'intervento del proprio medico quando non accenna a risoluzione nel giro di pochi giorni. Un'anamnesi accurata, l'esame clinico e il ricorso a procedure diagnostiche (colonscopia, clisma opaco...), sono volte ad identificare la causa organica o funzionale della stipsi, così da permettere una più appropriata scelta del percorso terapeutico.

Le principali complicanze della stipsi cronica

Oltre all'insorgenza delle emorroidi, a causa della stipsi prolungata, si può verificare formazione di diverticoli, che si definiscono come delle estroflessioni a forma di sacchetti di alcune zone dell'intestino. I diverticoli si possono infiammare e generare la cosiddetta diverticolite, con formazione di ascessi, fistole e rischio in alcuni casi di perforazione intestinale.

La complicanza più temibile della stipsi è l'occlusione intestinale dovuta alla presenza del cosiddetto "fecaloma", un accumulo di feci che si può fermare in qualsiasi tratto del colon e che, in rari casi, necessita un intervento di tipo chirurgico per essere eliminato.

Come prevenire e trattare la stitichezza

In molti casi possono essere risolutivi cambiamenti nell'alimentazione, nell'idratazione e nello stile di vita, per alleviare i sintomi e gestire la stipsi.

Tra questi:

- Avere un corretto frazionamento dei pasti nell'arco della giornata per regolarizzare la peristalsi intestinale
- Mantenere una dieta ad alto tenore di fibre (20-35 grammi di fibre giornaliere) da raggiungere gradualmente. Incoraggiare il consumo di alimenti ricchi in fibra favorisce la prevenzione ed il trattamento dell'obesità, delle malattie cardiovascolari e del diabete di tipo II. Tra le fibre, utili ci sono sia quelle solubili (mucillagini di psillio o glucomannano) che insolubili (metilcellulosa, crusca)
- Apportare un'adeguata quantità di liquidi (acqua o altri liquidi non zuccherati), per prevenire la formazione dei

fecalomi, mantenendo un buon transito delle feci che appaiono anche più morbide.

- Avere uno stile di vita sano, che preveda lo svolgimento costante, preferibilmente quotidiano, di un'attività fisica moderata in grado di stimolare l'attività dell'intestino
- Garantire un giusto tempo per le funzioni intestinali senza sforzare troppo l'evacuazione; assecondare lo stimolo e, se possibile, andare in bagno sempre alla stessa ora: il momento migliore è al mattino dopo la prima colazione.
- Valutare l'utilizzo di lassativi, se necessario, meglio se su prescrizione medica

Si ricorre ai lassativi quando i cambiamenti nell'alimentazione e nello stile di vita non sono sufficienti. Ve ne sono di diversi tipi:

- Integratori di fibre o lassativi di massa: richiamano acqua nell'intestino ed ammorbidiscono le feci facilitandone l'espulsione. È importante sottolineare che il paziente, per godere dei benefici legati all'utilizzo delle fibre, deve attendere qualche giorno, ma soprattutto che per farle agire correttamente deve bere almeno 1 ½ litri di acqua/die.
- Da contatto/Stimolanti: sono dei potenti attivatori della motilità intestinale, ma possono causare crampi addominali.
- Emollienti delle feci: lubrificano le feci e ne aiutano il passaggio.
- Osmotici: agiscono trattenendo e richiamando liquidi nell'intestino con un meccanismo osmotico o modificando la distribuzione dell'acqua nel materiale fecale.
- Lassativi salini: richiamano acqua nel colon. Vengono spesso utilizzati nella preparazione per le procedure endoscopiche.
- Procinetici, che aumentano la peristalsi intestinale
- Agonisti serotoninergici (Prucalopride): questi agenti stimolano il rilascio di acetilcolina che è un neurotrasmettitore che aumenta le contrazioni peristaltiche del colon.

Quali sono le tipologie di fibra?

La fibra alimentare viene classificata in due grandi classi:

- Fibra idrosolubile (pectine, gomme e mucillagini): si trova prevalentemente nella frutta fresca e nei legumi. A livello del lume intestinale forma un composto gelatinoso che determina un raggiungimento precoce del senso di sazietà e un rallentamento dello svuotamento intestinale. Tale gel svolge proprietà chelanti, interferisce nell'assorbimento degli zuccheri e dei grassi deter-

minando una riduzione dei livelli di glucosio e colesterolo nel sangue. Questa azione diminuisce il rischio di sviluppare diabete e malattie cardiovascolari. Un'altra azione importante è quella prebiotica cioè la fibra idrosolubile nutre e seleziona i batteri necessari al nostro organismo.

- Fibra insolubile (cellulosa, emicellulosa e lignina) presente negli strati più esterni dei cereali (crusca). Rappresenta la fibra meno fermentescibile ossia resistente alla degradazione batterica tanto da arrivare pressoché intatta nel colon. Qui richiamando acqua, contribuisce ad aumentare il volume della massa fecale rendendola morbida e omogenea

Il fabbisogno giornaliero di fibra per gli adulti viene indicato nei LARN del 2014, ed è pari a 12,6-16,7 g/1000 Kcal con un consumo minimo raccomandato di 25 g/die per garantire i suoi effetti benefici riguardanti la funzionalità intestinale, la regolazione degli assorbimenti di zuccheri e lipidi e la prevenzione di patologie del colon-retto.

Per raggiungere i livelli raccomandati è bene consumare:

- quotidianamente 2 porzioni di frutta fresca, almeno 3 di verdura e 1-2 alimenti ricchi di fibra e/o integrali
- almeno 2 volte alla settimana una porzione di legumi abbinata ad una di carboidrati (pasta e lenticchie)

BIBLIOGRAFIA:

M. Rondanelli – Alimentazione e nutrizione nell'anziano – Il Pensiero Scientifico Editore, 2014
McCrea GL, Miaskowski C, Stoots NA, Macera L, Varma MG, Pathophysiology of constipation in the older adult. World J Gastroenterol 2008; 14:2631-8
Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU) – LARN – IV Revisione www.romecriteria.org The Rome III criteria for the functional GI disorders
Spinzi GC. Bowel care in the elderly. Digest Dis 2007; 25:160-5