

Dott. FELICE COSENTINO

Gastroenterologo e Specialista in Chirurgia dell'Apparato digerente ed Endoscopia digestiva – Clinica La Madonnina – Gruppo San Donato, Milano
335.6625051 cosent@tin.it - www.endoscopiadigestiva.it
www.medicitalia.it/felice.cosentino



COLON IRRITABILE E ...DINTORNI

Il colon irritabile (IBS – Irritable Bowel Syndrome) è un disordine funzionale che colpisce una persona su 3, in prevalenza donne, ed è caratterizzato da disturbi riferiti al colon (**crampi, spasmi, dolori diffusi o localizzati in un preciso punto dell'addome**), **stipsi, diarrea, meteorismo**. Tali sintomi possono essere variamente associati fra di loro. Chi ne è colpito vive spesso un **vero dramma** in quanto si vede condizionato nei rapporti sociali e gira incessantemente da uno specialista all'altro alla ricerca di una soluzione.

I vari specialisti, frequentemente, **dopo avere escluso** una eventuale celiachia o **patologie "reali"**



(organiche) dell'apparato digerente, come calcoli alla colecisti, gastriti, ulcere, diverticoli, coliti infiammatorie, polipi, tumori, concludono per un **"definitivo" colon irritabile** e propongono al paziente rimedi terapeutici mirati al controllo dei sintomi, ma che spesso non vengono controllati. Ma **quello che di più deprime il paziente** è il sentirsi dire frasi come: "...si tranquillizzi perché è un semplice colon irritabile legato all'ansia, allo stress di lavoro; una bella vacanza e tutto si risolverà...". Ma non sarà così....

Ecco per cui i pazienti cadono nella disperazione totale e riprendono il loro tour della speranza alla ricerca di nuovi specialisti.

Da una revisione della letteratura, molto sensibile a tale problematica di rilevanza mondiale, emerge che il termine di **"colon irritabile" viene spesso "abusato"** ed utilizzato dai medici come una "via di fuga" per etichettare alcuni disturbi intestinali di cui non si riesce a trovarne la causa.

E' pur vero che il "colon irritabile" reale esiste e che a volte bisogna arrivare al supporto psicoterapeutico, ma **a volte la soluzione è "dietro l'angolo"** se si pensa alle tante condizioni patologiche (oltre a quelle organiche elencate) che possono dare sintomi del tutto simili a quelli del colon irritabile.

Una letteratura, sempre più incalzante, punta il dito sulle intolleranze alimentari e sullo stato della flora batterica intestinale, come **cause misconosciute in grado di sviluppare una sintomatologia "simil colon irritabile"**. Ecco le condizioni su cui si consiglia di approfondire.

□ **Intolleranza al lattosio**. La riduzione della lattasi è presente nel 30% dei soggetti di razza caucasica ed in oltre il 70 % della razza asiatica. La lattasi è un'enzima, presente sul bordo delle cellule intestinali la cui attività diminuisce passando dall'età prescolare a quella adulta, rendendo difficile o impossibile la digestione di latte e derivati. La carenza di tale enzima comporta l'incapacità dell'intestino di scindere lo zucchero complesso, il lattosio, il disaccaride presente nel latte di mucca, di capra, di asina, in due zuccheri semplici: glucosio e galattosio assimilabili dall'intestino. Si può diventare intolleranti al lattosio a qualsiasi età. I sintomi sono molto simili a quelli del colon irritabile. La diagnosi viene fatta con il Breath test al lattosio.

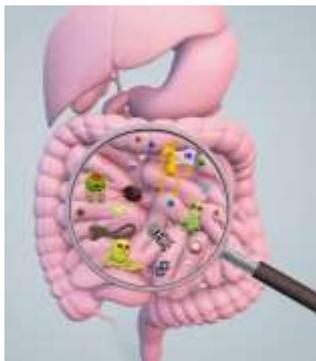
□ **Sensibilità/Intolleranza al glutine di tipo non celiaco (Non Celiac Gluten Sensitivity - NCGS)**. Si tratta di una nuova entità patologica che raccoglie quei pazienti che non risultano affetti da celiachia (negatività degli anticorpi specifici e normalità istologica dei villi duodenali), ma che assumendo il glutine hanno gli stessi disturbi del celiaco (dolori addominali, meteorismo, diarrea, ecc.). Per la sensibilità al glutine non ci sono test diagnostici, ma vale come prova il miglioramento o scomparsa dei sintomi con la sospensione del glutine. Tale intolleranza è reversibile dopo 12 mesi circa di sospensione del glutine.

□ **Intolleranza agli alimenti FODMAP. FODMAP** (termine coniato nel 2001 da un gruppo di ricercatori dell'Università di Melbourne) è l'acronimo di Fermentabili Oligo-, Di- e Mono-saccaridi e Polioli, serie di carboidrati a corta catena come lattosio, fruttani, fruttosio, galattani e polialcoli. I saccaridi includono fruttosio, lattosio, fruttano e galattano. I polialcoli sono sorbitolo, mannitolo, xilitolo e maltitolo. Tali carboidrati, contenuti in molti alimenti, possono essere poco assorbiti dal piccolo intestino e rapidamente fermentati dai batteri intestinali nell'ileo e nel colon prossimale. I sintomi sono legati alla distensione dell'intestino sia attraverso un alto volume di liquidi trattenuti, sia per un aumento della produzione dei gas. Tale processo è responsabile di una sintomatologia simile a quella del colon irritabile: distensione (gonfiore) e dolore addominale, borborigmi (rumori intestinali), alvo irregolare con stipsi e/o diarrea.



□ **Sindrome da sovracrescita batterica intestinale (Small Intestinal Bacterial Overgrowth – SIBO).** Si tratta di una situazione caratterizzata da una crescita esagerata di batteri nell'intestino tenue (almeno 10 – 15 volte la norma) con una contemporanea modificazione dei ceppi della popolazione batterica che diventa molto simile a quella del colon. I sintomi sono molto aspecifici con disturbi intestinali, del tutto simili a quelli del colon irritabile, e sistemici (malassorbimento, calo ponderale, anemia, ecc.). La diagnosi viene fatta con il Breath test al glucosio o lattulosio. Tale patologia, se non prontamente individuata e corretta porta al successivo quadro patologico di alterata permeabilità intestinale.

□ **Sindrome da alterata permeabilità intestinale (Leaky Gut Syndrome - LGS) e Disbiosi intestinale.**



L'intestino forma una vera e propria barriera che consente l'assorbimento di nutrienti utili al nostro organismo e lo scarto, invece, di altre sostanze come macromolecole, tossine, patogeni e sostanze allergizzanti. Il non riconoscimento delle condizioni precedenti si può determinare un'alterazione di questa barriera e ciò si accompagna a sintomi locali (come da colon irritabile con diarrea) e a sintomi sistemici da stato infiammatorio e da reazione del sistema immunitario (ipersensibilità multiple agli alimenti, eritemi cutanei, sintomi respiratori, come l'asma, sintomi allergici, affaticamento cronico, scarsa concentrazione, specialmente dopo i pasti, dolori articolari o artrite, cefalea, ecc). Tale quadro clinico si identifica anche come **Disbiosi intestinale**, ossia un alterato equilibrio della flora batterica che se non prontamente corretto (con lo studio del Microbiota

intestinale) può portare alla cronicizzazione del problema con gravi conseguenze a livello locale e sistemico.

Quanto esposto ci fa capire come sia realmente **facile confondere una delle situazioni elencate con la sindrome del colon irritabile**. Per tale motivo gli autori di un recente lavoro (Brian E. Lacy, Clin Gastroenterology Hepatol 2015) consigliano, nel valutare un paziente con IBS, di prendere sempre in considerazione, dopo avere escluso le "reali" patologie gastrointestinali, le intolleranze alimentari (lattosio, glutine e alimenti FODMAP), la sindrome da permeabilità intestinale, la SIBO e la Disbiosi. **Il colon irritabile può anche essere presente, ma le altre condizioni non fanno altro che accentuare e far persistere la sintomatologia.**

DUE COSE IMPORTANTI PER I PAZIENTI

- **Non affidarsi alla moltitudine di test sulle intolleranze alimentari** (costosi e poco attendibili), ma seguire le indicazioni del medico specialista (Gastroenterologo)
- **Affrontare serenamente tale patologia** nella consapevolezza che potrà essere risolta (o quanto meno controllabile) e **che non evolverà mai in una "brutta" malattia** (polipi, Crohn, tumore, ecc.).