

Non solo mal di pancia

Numerose le patologie che colpiscono il tubo digerente. Nella parte alta i disturbi più insidiosi sono il reflusso e l'ulcera, mentre nel tratto inferiore facciamo i conti con la colite ulcerosa, i diverticoli e la malattia di Crohn. Solo nei casi estremi si ricorre alla chirurgia. I farmaci sono sempre più efficaci, a patto che ci sia una corretta e tempestiva diagnosi.

di Mauro Miserendino

Dedicato
all'intestino
il nuovo
dossier di
BenEssere

nel linguaggio comune con la definizione di "mal di pancia" si indica tutta una serie di disturbi del tubo digerente, che si snoda per 8-9 metri comprendendo esofago, stomaco e intestino tenue e crasso. Occorre però fare una netta distinzione tra infezioni e diarree e le malattie croniche, anche se spesso i sintomi sono simili (dolori, bruciori, meteorismo). In entrambi i casi un ruolo fondamentale ce l'ha la flora batterica intestinale, che condiziona l'assorbimento del cibo e ci aiuta a non ammalarci.

«Nel tubo digerente ci sono ben 1.100 specie di microbi raggruppate in otto divisioni», spiega Giovanni Gasbarrini, professore di Clinica medica e presidente della Fondazione ricerca in medicina Onlus. «Un uomo di 70 kg ha una popolazione di 1 chilo e mezzo di questi germi. Mezzo chilo lo ereditiamo dalla madre al momento del parto e durante l'allattamento. Un chilo lo aggiungiamo con ciò che mangiamo e con batteri, virus e funghi con cui "conviviamo". Ma i germi acquisiti all'inizio della vita non cambiano e offrono al nostro organismo una protezione che differisce da quella dei nati da parto cesareo o nei bambini allattati artificialmente». A volte i germi di stomaco e intestino si "rivoltano" e danneggiano le ➔



in collaborazione con
Silvio Danese,
responsabile Unità Malattie
infiammatorie croniche intestinali
all'Humanitas di Rozzano (Milano)



in collaborazione con
Giovanni Gasbarrini,
professore di Clinica medica
e presidente della Fondazione
ricerca in Medicina Onlus

Le medicine che usiamo

PER CURARE ULCERA E GASTRITE

Inibitori della pompa protonica: omeprazolo, lansoprazolo.
Antagonisti dei recettori: H ranitidina, famotidina, cimetidina.
Antiacidi: magnesio idrossido e alluminio idrossido, carbonato di calcio e di magnesio.
Antibiotici: claritromicina + amoxicillina, levofloxacina + bismuto.

PER NON SOFFRIRE DI INFIAMMAZIONE

Antinfiammatori: mesalazina (5-ASA) che agisce direttamente sulla mucosa durante il transito.
Antibiotici: fluorochinoloni, metronidazolo, rifaximina.
Immunosoppressori: azatioprina o 6-mercaptopurina che uccidono i globuli bianchi.
Cortisonici: sopprimono la risposta immunitaria e abbattano l'infiammazione.
Farmaci biologici: infliximab e adalimumab che agiscono sulle possibili cause della malattia.

UN SOLLIEVO PER IL COLON IRRITABILE

Antidiarroici: loperamide (in farmacia senza bisogno di ricetta) sotto controllo medico.
Antispastici: abbattano dolori, gonfiori e spasmi intestinali.
Ansiolitici: benzodiazepine, che rilassano la mucosa intestinale se c'è stato ansioso.
Antidepressivi: se soffre l'umore aumentano i livelli di serotonina, neurotrasmettitore coinvolto nell'asse cervello-intestino.



La diagnosi precoce è essenziale e in caso di gravi patologie del colon come la colite ulcerosa viene effettuata con la Tac o la risonanza magnetica

→ pareti della mucosa del tratto digerente, rendendola permeabile a sostanze tossiche. Può accadere dopo l'ingestione di un cibo, con allergie immediate, o manifestazioni a distanza sulla cute (orticarie...), o a carico delle articolazioni. Altre volte il corpo subisce in silenzio per poi esplodere: è il caso di gastriti, ulcere, reflusso esofageo.

A scatenare la rivolta nello stomaco è *l'Helicobacter pylori*, un germe a forma di elica. *L'Helicobacter* sta soprattutto nella parte bassa dello stomaco (l'antrò), o in chiazze di tessuto gastrico che sono anche nel bulbo del duodeno, il tratto d'intestino dove va il cibo che si è mescolato ai succhi gastrici.

«*L'Helicobacter* in condizioni normali non dà fastidio», dice Gasbarrini, «ma se la parete dello stomaco è vulnerabile per predisposizione genetica o per abitudine a fumo o alcol, di fronte a un sovraccarico di acidità può avvenire un processo a cascata. I globuli bianchi che proteggono la parete gastrica si mobilitano; le ghiandole sotto l'azione infiammatoria sono distrutte, ma prima alcune cellule di queste ghiandole stimolate secernono in eccesso l'acido cloridrico che brucia la parete dello stomaco. Ecco la gastrite con i suoi bruciori, dolori – frequenti prima di mangiare ma anche di

notte – e i suoi danni, cioè sanguinamento (in caso di gastrite acuta) e ulcere».

«Spesso» ammette Gasbarrini «le ulcere si rimarginano da sole senza che noi ne conosciamo i meccanismi fino in fondo. Ma non sempre la flora batterica si ricostituisce come prima dell'infiammazione, non sempre si torna indietro».

L'ulcera si cura in prevalenza con le medicine. Una volta accertata la presenza dell'*Helicobacter* con il *breath test* si parte con 15 giorni di terapia gastroprotettiva e con una combinazione di due antibiotici (claritromicina o metronidazolo e amoxicillina) da usare per otto giorni la prima settimana. Per scoprire se il microbo è sopravvissuto, s'interrompe il gastroprotettore e per 10-15 giorni si mitigano i sintomi con un antiacido semplice; poi si rifà il *breath test*. Il secondo tentativo si basa su antibiotici più efficaci (levoxacina, meglio se associata al "vecchio" bismuto). Nelle forme resistenti si ricorre a biopsia con antibiogramma per identificare il farmaco più efficace».

La chirurgia? «Solo se la terapia medica è fallita, e l'ulcera, detta perforante, ha bucatato la parete del tubo digerente. In genere l'intervento si fa in endoscopia per chiudere il buco, tranne quando non vi siano fon-



Glossario

FISTOLA

Quando un'ulcera arriva a perforare la parete dell'intestino si parla di fistola ed è in quei casi che viene indicata l'operazione chirurgica in associazione ai farmaci biologici.

AFTA

Lesione rotondeggiante; nel nostro caso è un'ulcera da 4 mm a 1 cm o più di diametro che prende la forma delle afte tipiche della stomatite, l'infiammazione comune di bocca e gengive che, come il Crohn, può essere originata da globuli bianchi che attaccano un tessuto sano in assenza di batteri.

ULCERA

Lesione del tessuto intestinale; a seconda della profondità e della prossimità a vasi può sanguinare o meno, e avere o meno facilità a rimarginarsi; di solito se sostenuta da malattie infiammatorie non tende a regredire.

All'origine dell'ulcera c'è anche una predisposizione ereditaria; più colpite le persone con il gruppo sanguigno di tipo A



dati sospetti di tumore. Allora si fa una gastroresezione, e cioè si taglia una porzione di stomaco e si ricuce». Per la dieta non ci sono restrizioni, ma normali precauzioni. «Carne rossa, certi latticini, gli insaccati e pure il caffè possono aggravare i sintomi; no all'abuso di fumo e alcol. Il latte è ancora al centro di indagini».

Anche all'origine delle patologie dell'ultimo tratto d'intestino c'è un'alterazione della flora batterica; sia per la diffusa Sindrome del colon irritabile, sia per le più rare e gravi malattie infiammatorie, come colite ulcerosa e malattia di Crohn.

«L'intestino è formato da due tratti, il tenue di 6-7 metri, deputato all'assorbimento di proteine e grassi, e il colon, la parte finale, di 150-170 centimetri, che assorbe acqua e sali minerali», spiega Silvio Danese, responsabile Unità malattie infiammatorie croniche intestinali all'Humanitas di Rozzano (Milano). «Se però nel tenue ci sono 100 mila colonie di batteri, nel colon ce ne sono un miliardo. Ecco perché i problemi è più frequenti in quest'ultimo tratto».

La Sindrome dell'intestino irritabile «è una malattia funzionale, scatenata anche da stress e intolleranze, tra cui le più diffuse al lattosio e ai carboidrati. Alla sua origine c'è sempre un'alterata funzione vi-



Curiosità

LA DIETA MEDITERRANEA

«Anche i germi del "microbiota intestinale" mangiano», afferma il professor Giovanni Gasbarrini. «Vanno quindi nutriti per evitare che si impigriscano o peggio assorbano eccessivamente gli zuccheri che andranno nel sangue e nei tessuti, e in primo luogo al fegato. L'ideale sarebbe una dieta mediterranea tradizionale, con carboidrati non raffinati».

I numeri



12%

diffusione nella popolazione sotto i 50 anni dell'infezione da *Helicobacter pylori*



5-10%

percentuale nella popolazione di ulcera peptica nei Paesi industrializzati



9%

popolazione che soffre di reflusso gastro-esofageo



27%

persone sopra i 65 anni affette da diverticoli del colon



10-20%

persone che lamentano la Sindrome del colon irritabile (il 70% sono donne)



120 casi

su mille abitanti è la diffusione della malattia di Crohn



«Ho imparato a convivere con la malattia di Crohn»

«Soffro della malattia di Crohn da quando avevo 15 anni e ora ne ho 43», dice Teresa Di Benedetto, volontaria dell'associazione Amici Onlus, 3.000 associati affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali. «Per il lavoro che svolgo viaggio molto, ho una vita dinamica. Si può convivere con la malattia e fare tutto ciò che fanno le altre persone; con la consapevolezza che una malattia cronica intestinale implica: non trascurare mai i controlli periodici, l'assunzione della terapia prescritta, portare sempre con sé un kit d'emergenza (fermenti lattici, antidiarroeici), evitare alimenti che ci provocano disturbi intestinali, informarci dove possiamo trovare le toilette più vicine. S'impara per gradi a convivere con una malattia infiammatoria cronica intestinale ed è più facile accettarla, grazie anche all'aiuto e al confronto con chi, come noi, conosce i sintomi». «Abitavo a pochi passi dalla sede di Amici a Milano», continua Di Benedetto, «ed entrai a farne parte negli anni Ottanta. Eravamo agli inizi: non c'era Internet e ci aiutavamo con il passaparola. Ora siamo l'unica associazione nazionale di pazienti Mici (malattie croniche intestinali), che offre informazioni sulle terapie, sui centri (oltre 60 in tutta Italia, ndr) specializzati sia per il Crohn sia per la colite ulcerosa. Abbiamo lanciato un censimento delle strutture ospedaliere che si occupano delle terapie sul sito www.amiciitalia.net/index.php/per-i-medici/274-censimento-centri-con-interesse-nelle-mici. Il centro va scelto con attenzione perché queste malattie richiedono medici specializzati in grado di monitorare il paziente in maniera completa. Oggi si convive per decenni con una malattia che ha un impatto difficile, con fasi acute alternate a miglioramenti. Il volontariato consiste nell'orientare tutti i pazienti su diritti, esenzioni, accesso alle cure, ricerca (che tanto ha fatto e fa grazie al 5 per mille), ma anche nel seguire i nuovi pazienti, spiegando che c'è una vita da vivere, si possono concepire e crescere figli, si può continuare a lavorare».

VISTO DA VICINO

A fianco: come appare la malattia di Crohn da un'immagine al microscopio. Il morbo prende il nome dal gastroenterologo statunitense Burrill Bernard Crohn, che lo individuò nel 1932.





Reflusso: quando l'acido torna su

► Anche il reflusso gastro-esofageo è originato dall'ipersecrezione gastrica. Si verifica quando c'è incontinenza della valvola che collega l'esofago allo stomaco, un'incontinenza che può avvenire a un certo punto della vita o essere ereditaria (anche anatomica, più frequente in soggetti con lo sterno rientrato nella parte inferiore): se l'acidità è elevata e la porta del cardias si apre, l'esofago non è in grado di difendersi perché la sua parete non ha una struttura adeguata. Si generano bruciori, dolori, difficoltà di deglutizione; sintomi che peggiorano quando, oltre all'acido, nell'esofago defluisce anche la bile che proviene dal duodeno, poiché la mucosa del tratto digestivo superiore non è pronta a difendersi dai sali biliari, tra cui quelli litogeni che causano i calcoli della colecisti.



Diverticoli: una tasca molto insidiosa

► I diverticoli del colon sono come tasche che si creano per uno scollamento della parete interna dell'intestino dalla fascia muscolare sottostante. Si scoprono spesso per caso con la colonscopia, specie nel tratto discendente a sinistra, detto sigma, dove le feci già formate e i gas esercitano più pressione. Sono diffusi nel 4% della popolazione prima dei 40 anni, ma la percentuale sale al 25% tra gli anziani. Quando il diverticolo dà sintomi si parla di malattia diverticolare e va differenziata dal colon irritabile. Se il dolore verso l'inguine sinistro è molto forte e compare un sanguinamento o più spesso febbre serve l'antibiotico. Un'infezione non curata può degenerare in ascessi da risolvere chirurgicamente. Indicata una dieta ricca di fibre: crusca, frutta, anche cotta (ma non quella secca) e verdura.



Una colonscopia virtuale permette di visualizzare in 3D l'interno delle pareti del colon con immagini computerizzate

► scerale: l'intestino (anche il tenue) o non "spinge" o spinge troppo provocando stitichezza, diarrea o entrambe le situazioni, nonché spasmi e crampi. In particolare, all'origine di meteorismo e gonfiore, due sintomi classici, può esserci un'alterata attività della flora intestinale».

«Poiché anche nella **Sindrome del colon irritabile** ci possono essere numerose scariche in un giorno, è importante distinguere questa patologia benigna dalla malattia di Crohn e dalla colite ulcerosa, più rare ma gravi e subdole. Se mancano i segni d'allarme (sangue nelle feci e febbre) queste due patologie si scoprono in ritardo, all'insorgere di compli-

canze come le fistole e gli ascessi perianali».

L'incidenza delle infiammazioni dell'intestino, come di tutte le malattie reumatologiche dove i globuli bianchi attaccano il tessuto sano, è in crescita del 300% negli ultimi 30 anni.

Nella colite ulcerosa, oltre alle scariche di diarrea (anche 10 al giorno), si evidenziano ulcere a partire dal retto, con sangue nelle feci. Nella malattia di Crohn può essere colpito tutto il tratto digerente. «La diagnosi precoce è essenziale», dice Danese. «Non c'è un test diagnostico specifico. La colonscopia con esame istologico rivela ulcere e fistole del Crohn e il grado e il tipo di aggressione nel tessuto. Una visione dell'intestino dall'esterno è possibile con risonanza magnetica e Tac.

E le cure? «A cortisonici e immunosoppressori ora si affiancano i farmaci biologici, che bloccano il **tumor necrosis factor**, proteina che aumenta nell'infiammazione. Non solo se ne va la sintomatologia ma si allontana la probabilità di ricaduta e per questo è importante somministrarli all'inizio della malattia e non come ultima scelta: sono costosi, ma cambiano in meglio la vita del paziente». L'attesa di vita? «Uguale a quella di chi sta bene, a patto di non mollarle le cure». ◯

LATTE MATERNO
Durante l'allattamento il bambino eredita dalla madre mezzo chilo di germi del tubo digerente, la cosiddetta flora batterica.

