

71° Congresso Nazionale Fimmg - Metis

UN MEDICO PER LA PERSONA, LA FAMIGLIA, LA SOCIETÀ

PERCORSI SIMPeSV PER UN AMBULATORIO
DEGLI STILI DI VITA

**“Lo stile di vita nelle patologie croniche.
Le malattie gastrointestinali”
*take home message***



LM Donini

**D Livadiotti, GP Reina,
A Schipani, A Verginelli**

5 - 10 ottobre 2015

SIMP_eSV
Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

Dieta e stili di vita

- ...nelle pirosi e nell'esofagite da reflusso
- ...nelle malattie infiammatorie croniche intestinali
- ...nelle colonpatie
- Il morbo celiaco e le sindromi da malassorbimento
- Le intolleranze alimentari: tra mito e realtà
- Patologie gastroenteriche iatrogene
- ...nella prevenzione dei tumori dell'apparato digerente

ANNI DI VITA PERSI PER CAUSA (dati WHO Global Burden of Disease)

Malattie cardiache:	34.5
-cardiopatia isch. e IMA	18.0
-disturbi circolat. encefalo	8.3
Tumori	33.7
Traumi	8.3
Malattie digestive	4.4
Malattie respiratorie	4.2
Mal. neuropsichiatriche	3.8
- disturbi psichici	1.3
Malattie endocrine:	3.7
-diabete mellito	2.6
Malattie infettive	1

Tabella 2.5 Decessi per malattie digestive (2006)

ICD10, K00-K93	N. decessi nei maschi	N. decessi nelle femmine	Totale	Tasso std/100.000 (M + F)
Malattie dell'apparato digerente	11.606 (4,23%)	11.409 (4,06%)	23.015	37,73

Tabella 2.6 Tassi grezzi di mortalità per malattie digestive

ICD10, K00-K93	N. decessi nei maschi	N. decessi nelle femmine
Anni 0-14	25	22
Anni 15-44	463	140
Anni 45-64	2396	967
Anni 65-84	6699	6030
Anni 85+	2023	4250
Tutte le età	11.606	11.409

Dieta e stili di vita

- **...nelle pirosi e nell'esofagite da reflusso**
- ...nelle malattie infiammatorie croniche intestinali
- ...nelle colonpatie
- Il morbo celiaco e le sindromi da malassorbimento
- Le intolleranze alimentari: tra mito e realtà
- Patologie gastroenteriche iatrogene
- ...nella prevenzione dei tumori dell'apparato digerente

pirosi

- **sensazione di bruciore percepito nell'area retrosternale**
- indica una disfunzione dell'apparato digerente legata a **reflusso del contenuto gastrico** (MRGE)
- la MRGE è significativa quando il reflusso del contenuto gastrico causa **sintomi o complicanze in grado di interferire con la qualità della vita**
- **sintomi atipici extraesofagei** a carico di apparato respiratorio (tosse, bronchite asma, polmonite, apnee notturne, fibrosi polmonare), app ORL (laringite, sinusite, raucedine, faringite, sensazione di corpo estraneo), cuore (aritmie), denti (erosione dello smalto)

pirosi e mrge

Classificazione secondo Savary-Miller modificata

Grado I°	erosioni singole o multiple che interessano una singola plica possono essere eritematose o eritematose-essudative
Grado II°	Erosioni multiple che interessano più di una plica longitudinale possono essere confluenti senza interessare l'intera circonferenza
Grado III°	erosioni che interessano la circonferenza esofagea
Grado IV°	Ulcera e/o stenosi
Grado V°	epitelio colonnare in continuità con la linea Z, di tipo non-circonferenziale, star-shaped o circonferenziale (Esofago di Barret)

Trattamento legato in particolar modo allo stile di vita

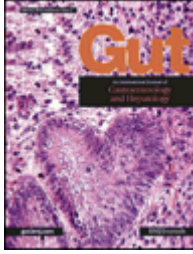
- promuovere e supportare la disaffezione dal fumo
- promuovere le sane abitudini alimentari, curare l'obesità e la sedentarietà

Dieta e stili di vita

- ...nelle pirosi e nell'esofagite da reflusso
- **...nelle malattie infiammatorie croniche intestinali**
- ...nelle colonpatie
- Il morbo celiaco e le sindromi da malassorbimento
- Le intolleranze alimentari: tra mito e realtà
- Patologie gastroenteriche iatrogene
- ...nella prevenzione dei tumori dell'apparato digerente

Geographical variability and environmental risk factors in inflammatory bowel disease

Siew C Ng,¹ Charles N Bernstein,² Morten H Vatn,³ Peter Laszlo Lakatos,⁴ Edward V Loftus Jr,⁵ Curt Tysk,⁶ Colm O'Morain,⁷ Bjorn Moum,⁸ Jean-Frédéric Colombel,⁹ on behalf of the Epidemiology and Natural History Task Force of the International Organization of Inflammatory Bowel Disease (IOIBD)



Gut 2013;**62**:630–649. doi:10.1136/gutjnl-2012-303661

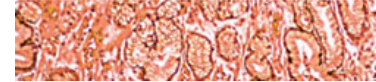
- Accumulating data suggest that the increased frequency of IBD in the industrialised parts of the world is mainly explained by **environmental risk factors**.
- Of all factors identified, **not a single one** alone may, up to now, totally explain the worldwide epidemiology of IBD.
- Some issues studied may not be factors in themselves but rather **markers** for other unidentified influences.
- It is highly likely that **genetic influences** critically determine the role that individual environmental factors may play in triggering disease.
- It is also possible that the strength of influence by risk factors or lack of protective factors in a society is different, depending **on geography or urbanisation**.

Dietary management of IBD—insights and advice

Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol. 12, 133–146 (2015);

nature
REVIEWS

GASTROENTEROLOGY
& HEPATOLOGY



Emma P. Halmos and Peter R. Gibson

- Diet is the primary behavioural factor manipulated by patients with IBD.
- Crucially, patients with IBD want to know what they should eat to improve their underlying condition.
- They generally find it a **frustrating trial-and-error process** of identifying foods that trigger symptoms.
- An examination of the top 30 hits on two popular search engines published in 2014 revealed a surfeit of advice for food choice in patients with IBD, but the **recommendations were often conflicting** (Hou JK et al: *Clin. Gastroenterol. Hepatol.* 2014).
- These findings are supported in a UK survey of patients with ulcerative colitis, in which **adherence to national dietary guidelines was poor and food avoidance strategies led to nutritional inadequacy** (Walton M, *Brit. J. Nutr.* 2014).

Implications of IBD on Nutrition

- Reduced absorption may lead to nutritional deficiencies

Iron

- Decreased absorption
- Bleeding

Vitamin B₁₂

- Ileal resection

Vitamin D

- Intestinal surgery
- Common deficiency in CD

Zinc

- Chronic diarrhea
- Fistula

Inflammatory bowel disease: a global perspective

June 2009



Diet and lifestyle considerations:

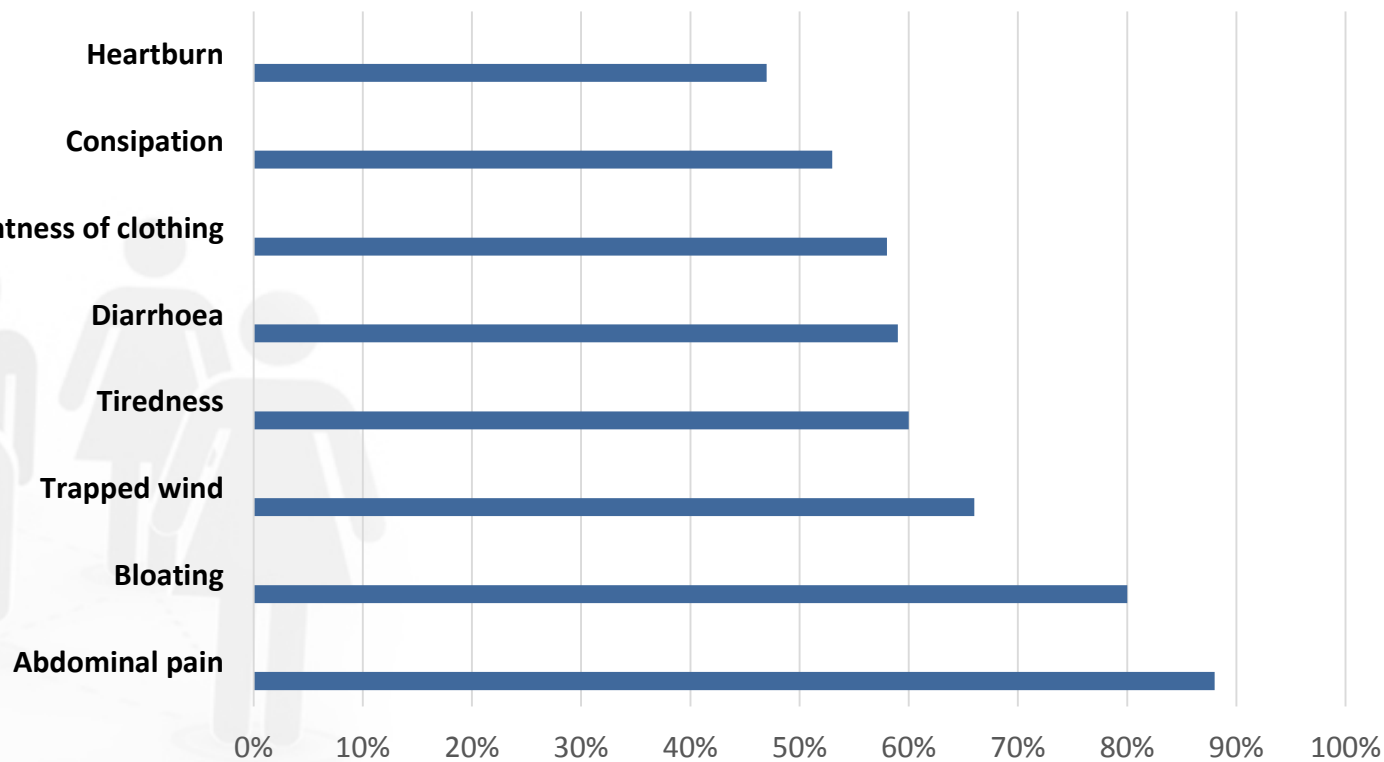
- **dietary changes may help reduce symptoms:**
 - during increased disease activity, it is appropriate to decrease the amount of fiber.
 - dairy products can be maintained unless not tolerated.
 - a low-residue diet may decrease the frequency of bowel movements.
 - a high-residue diet may be indicated in cases of ulcerative proctitis (disease limited to the rectum, where constipation can be more of a problem than diarrhea).
 - there are limited data suggesting that a reduction of dietary fermentable oligosaccharides, disaccharides, and monosaccharides and polyols may reduce the symptoms of IBD.
- **dietary or lifestyle changes may reduce inflammation in IBD:**
 - a liquid diet, pre-digested formula, or nothing by mouth (NPO status) may reduce obstructive symptoms. Exclusive enteral nutrition can settle inflammatory disease, especially in children.
 - smoking cessation benefits patients with IBD
- reduction of **stress** and better stress management may improve symptoms or the patients' approach to their disease

Dieta e stili di vita

- ...nelle pirosi e nell'esofagite da reflusso
- ...nelle malattie infiammatorie croniche intestinali
- **...nelle colonpatie**
- Il morbo celiaco e le sindromi da malassorbimento
- Le intolleranze alimentari: tra mito e realtà
- Patologie gastroenteriche iatrogene
- ...nella prevenzione dei tumori dell'apparato digerente

IBS – Sindrome del colon irritabile

- Prevalenza nei paesi industrializzati 15-20%
- Rapporto M/F 1:2
- Più frequente nei giovani adulti (<45 anni)










CRITERI DIAGNOSTICI PER LA SINDROME DEL COLON IRRITABILE

CRITERI DI ROMA III

Dolore o fastidio addominale ricorrente per almeno 3 giorni negli ultimi 3 mesi associato ad almeno 2 dei seguenti sintomi

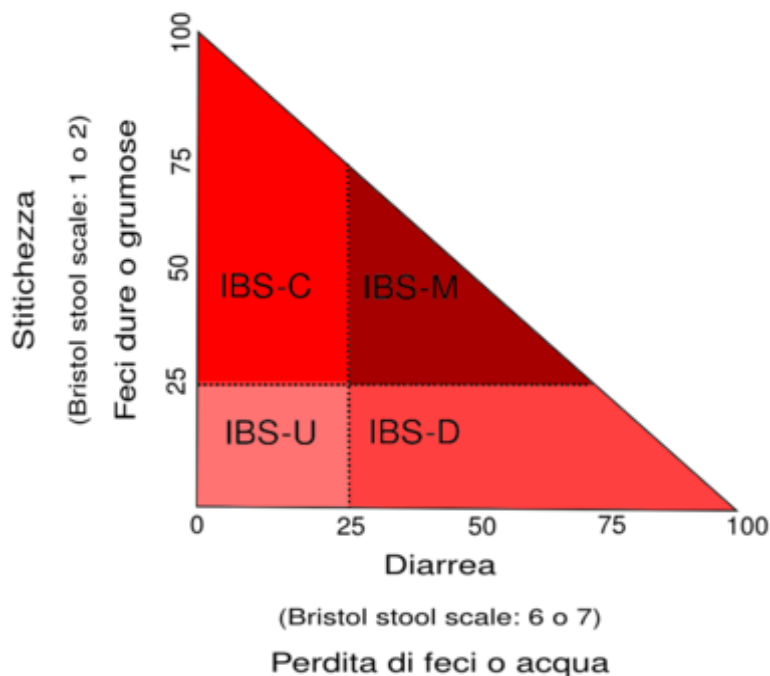
- **Miglioramento con l'evacuazione**
- **Esordio associato a modificazione della frequenza delle evacuazioni**
- **Esordio associato a modificazioni della forma delle feci**

Bristol Stool Chart

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on the surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. Entirely Liquid

SOTTOTIPI

(secondo i criteri di Roma III)



CONSIGLI per il PAZIENTE in caso di IBS

- Fare pasti regolari,
- Non lasciar trascorrere troppo tempo tra un pasto e l'altro
- Prendersi tempo per mangiare
- Bere almeno 8 bicchieri di acqua al giorno
- Evitare bevande gassate o alcoliche
- Limitare l'uso di caffè e di tè
- Limitare l'uso di alimenti ricchi in fibre insolubili
- Limitare l'introito di FODMAP
- Fare regolare attività fisica

DIVERTICOLOSI DEL COLON

- **Terminologia:**
 - **DIVERTICOLOSI** (semplice presenza di diverticoli in assenza di sintomatologia)
 - **MALATTIA DIVERTICOLARE SINTOMATICA NON COMPLICATA** (SUDD - sintomi analoghi a quelli del colon irritabile, storia naturale benigna con complicanze <1% a 5 anni)
 - **DIVERTICOLITE** (dolore addominale severo in sede tipica associato ad alterazioni dell'alvo, febbre e leucocitosi)
 - **MALATTIA DIVERTICOLARE COMPLICATA** (diverticoliti ricorrenti, sanguinamento, stenosi, perforazione, fistolizzazione, ascessi)
 - **COLITE SEGMENTARIA ASSOCIATA AI DIVERTICOLLI** (SCAD - flogosi cronica della mucosa interposta con risparmio del colon destro e del retto)
- **Prevalenza** molto bassa al di sotto dei 30 anni, aumenta dopo i 50 anni, raggiunge il 70% dopo gli 80 anni
- **Patogenesi** legata a
 - **LOCI MINORIS RESISTENTIAE** (Forami obliqui, Arterie perforanti del plesso sottomucoso e muscolare)
 - **CAMERE DI SEGMENTAZIONE** (Camere chiuse formate per l'effetto di contrazioni segmentarie)
 - **LEGGE DI LAPLACE** (La pressione intraluminale è maggiore dove minore è il raggio del cilindro cavo)

DIVERTICOLOSI DEL COLON

- **Genetic susceptibility** is an important component, along with individual specific environmental factors, for the development of diverticular disease of the colon (Granlund, 2012)
- **Smoking** increases the likelihood of complications in diverticulosis coli. The development of complicated disease also seems to proceed more rapidly in smokers (Hjern, 2011; Turunen, 2010)
- **Overweight and obesity** are strongly linked to future severe diverticular disease leading to hospitalization (Rosemar, 2008)
- **Physical activity** lowers the risk of diverticulitis and diverticular bleeding. Vigorous activity appears to account for this association (Strate, 2009)
- Consuming a **vegetarian diet** and a **high intake of dietary fibre** are both associated with a lower risk of admission to hospital or death from diverticular disease (Crowe, 2011)
 - but **A high-fiber diet** and **increased frequency of bowel movements** are associated with greater, rather than lower, prevalence of diverticulosis. Hypotheses regarding risk factors for asymptomatic diverticulosis should be reconsidered (Perry, 2012)

Dieta e stili di vita

- ...nelle pirosi e nell'esofagite da reflusso
- ...nelle malattie infiammatorie croniche intestinali
- ...nelle colonpatie
- **Il morbo celiaco e le sindromi da malassorbimento**
- Le intolleranze alimentari: tra mito e realtà
- Patologie gastroenteriche iatrogene
- ...nella prevenzione dei tumori dell'apparato digerente

Malassorbimento

Complessa **condizione** conseguente a **differenti** patologie (che possono coesistere) con disturbi

- **della digestione nel lume intestinale**
- **dell'assorbimento a livello degli enterociti**
- **del trasporto nei vasi linfatici**

Parziale con danno limitato (la restante parte dell'intestino ha capacità vicariante nell'assorbimento dei nutrienti)

Selettivo (carboidrati, lipidi, lattosio, ... - epatopatie croniche, itteri ostruttivi, pancreatiti croniche, malattie del tenue, alterazioni ereditarie)

Globale (alterazione dell'assorbimento di tutti i nutrienti - enterite da raggi, morbo di Crohn, ischemia del tenue, amiloidosi, morbo di Whipple, linfomi intestinali, morbo celiaco, ...)

Malassorbimento

- **Sintomi precoci** (modificazioni dell'alvo, discromie della lingua, astenia, deficit staturali nei bambini, ...)
- **Sintomi clinici** (diarrea, anemia, ecchimosi, edemi, discromie cutanee, crisi tetaniche, ...)
- **Sintomi conclamati** (steatorrea, feci voluminose, distensione addominale, anemia, dimagrimento, atrofia muscolare, ...)

Il morbo celiaco

- **Enteropatia cronica conseguente all'ingestione di glutine** in individui geneticamente predisposti che causa alterazione nella mucosa dell'intestino tenue.
- Sono **condizioni predisponenti** quelle che aumentano la permeabilità intestinale, permettono l'ingresso dei peptidi, attivano lo stato infiammatorio della mucosa
- **Deaminazione in acido glutammico dei residui di glutamina attraverso la transglutaminasi 2** comporta la formazione di un complesso immune ritenuto estraneo con produzione di Ab specifici (anti gliadina, anti endomisio(EMA), anti TG2)
- In Italia nel 2012 **celiaci diagnosticati 148.662** (12.862 più del 2011); Rapporto maschi femmine 1:2
 - Attualmente si sospetta che circa 600.000 persone in Italia siano affette da **celiachia non diagnosticata** (silente)
 - **NCGS: soggetti** con sintomi della Malattia Celiaca hanno **esami negativi ed endoscopie normali** Potrebbe essere una **allergia alimentare**, Pub med 537 articoli

Il morbo celiaco

Diagnosi

- **clinica** familiarità, segni clinici obiettivi
- **dosaggio anticorpale:** anticorpi anti TG2 (IgA) antigliadina (igA igG), anticorpi anti endomisio (EMA)
 - se un paziente presenta un dosaggio di anti-TG2 dieci volte superiore alla norma con positività agli EMA e dell'aplotipo DQ2/DQ8: si può fare diagnosi di Morbo celiaco evitando la duodenoscopia
 - in presenza di una severa sintomatologia con valori anticorpali dubbi e persistenza di sintomi oltre sei mesi con dieta senza glutine ci sono indicazioni per la **duodenoscopia con biopsie multiple**

Terapia

- **è unica:** dieta senza Glutine
- **va prescritta a tutti i pazienti asintomatici e sintomatici con o senza alterazioni enteriche**
 - Eccesso di mortalità 2.9 per mille in pazienti celiaci 1.7 per mille pazienti potenziali celiaci

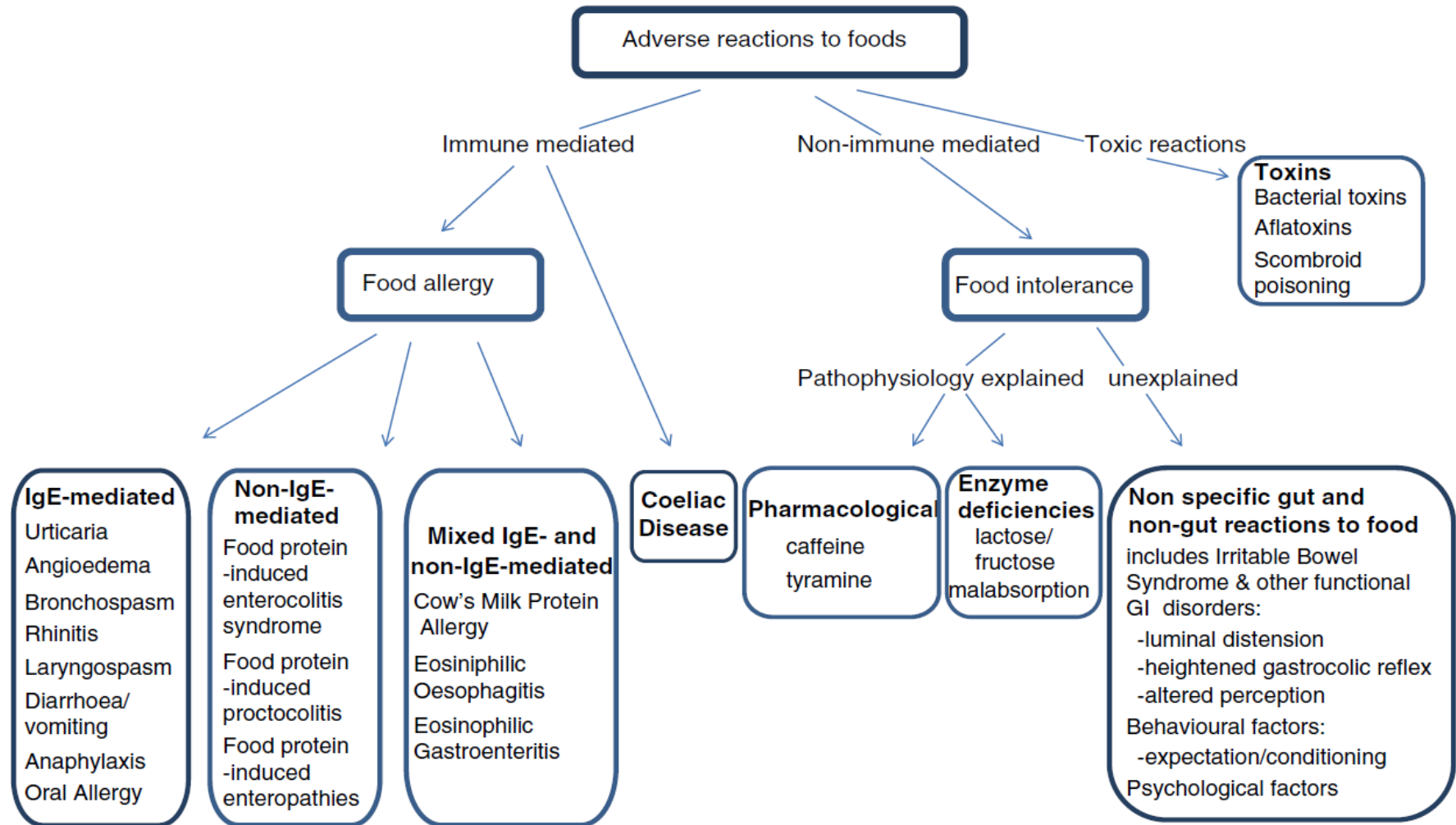
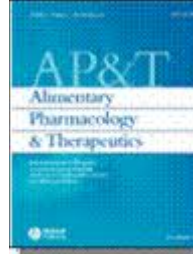
Dieta e stili di vita

- ...nelle pirosi e nell'esofagite da reflusso
- ...nelle malattie infiammatorie croniche intestinali
- ...nelle colonpatie
- Il morbo celiaco e le sindromi da malassorbimento
- **Le intolleranze alimentari: tra mito e realtà**
- Patologie gastroenteriche iatrogene
- ...nella prevenzione dei tumori dell'apparato digerente

Review article: the diagnosis and management of food allergy and food intolerances

Aliment Pharmacol Ther 2015; 41: 3-25

J. L. Turnbull*, H. N. Adams† & D. A. Gorard†



ALLERGIE ALIMENTARI

- Ogni risposta clinica ad un determinato alimento basata su una **reazione immunologica anormale**. Comprende reazioni mediate dagli anticorpi di tipo immunoglobuline E (IgE) o di altro tipo.
- Le allergie possono
 - manifestarsi anche senza sintomi intestinali.
 - avere anche complicanze più gravi, fino allo shock anafilattico.

INTOLLERANZE ALIMENTARI

- Comprendono ogni reazione che segue all'ingestione di un alimento (tossica, metabolica o farmacologica) e **non è di tipo immunologico**; per la maggior parte dei casi sono causate da difetti enzimatici (es. intolleranza al lattosio).
- La **sintomatologia** associata alle intolleranze alimentari è piuttosto variabile: generalmente si riscontrano sintomi prettamente intestinali (dolori addominali, diarrea, vomito, perdita di sangue con le feci), raramente vengono colpiti altri organi.
- La sintomatologia legata alle intolleranze può in alcuni casi divenire cronica.

Intolleranze alimentari

Esistono diverse tipologie di intolleranze alimentari:

- **Farmacologiche:** si manifestano in soggetti che hanno una reattività particolare a determinate molecole presenti in alcuni cibi (amino vasoattive, caffeina, alcol etilico)
- **Da additivi aggiunti agli alimenti (coloranti, conservanti, ...).** Non è ancora chiaro se in questo caso si tratti di intolleranza o di allergia: non ci sono prove che la reazione abbia basi immunologiche, ma le manifestazioni sono così variabili che non si può escludere la possibilità di un'interazione tra meccanismi biochimici e meccanismi mediati immunologicamente.
- **Enzimatiche:** determinate dall'incapacità, per difetti spesso congeniti, di metabolizzare alcune sostanze presenti nell'organismo (lattosio, celiachia, favismo)

Diagnosi

- La **diagnosi** di intolleranza alimentare deve prevedere l'utilizzo di test specifici e validati secondo protocolli ben definiti (breath-test, Ab specifici per la celiachia + biopsia del tenue, ...)
- Oggi esistono anche dei “**test alternativi**” (per esempio il test citotossico) per diagnosticare le intolleranze alimentari, ma sono privi di attendibilità scientifica e non hanno dimostrato efficacia clinica.

Alternative allergy tests

- Alternative allergy tests have **no medical evidence** behind them - that is, they cannot be relied upon to give any accurate results.
- At best, these tests are a **waste of money** and are of no help in diagnosis.
- At worst they are **dangerous** - either by failing to pick up a significant allergy or by over-diagnosing multiple allergies.
- These tests tend to suggest **long lists of foods** that could be avoided unnecessarily.
- This can lead to the **exclusion of multiple foods** from the diet. Whilst this might be unhealthy for an adult, it can be positively harmful in a child or an adult with complex medical health needs. An extremely restricted diet can lead to severe nutritional deficiencies and eventually to malnutrition.

Dieta e stili di vita

- ...nelle pirosi e nell'esofagite da reflusso
- ...nelle malattie infiammatorie croniche intestinali
- ...nelle colonpatie
- Il morbo celiaco e le sindromi da malassorbimento
- Le intolleranze alimentari: tra mito e realtà
- **Patologie gastroenteriche iatrogene**
- ...nella prevenzione dei tumori dell'apparato digerente

FANS

- I FANS, utilizzati sia per brevi periodi che a lungo termine (ASA a basse dosi), provocano lesioni intestinali
- La prevalenza di lesioni a livello del **tenue** è alta, superiore al 50% dei casi
- lesioni a livello del **colon** meno frequenti rispetto a quelle del tenue
rare le ulcerazioni e le stenosi
- in pazienti con **diverticoli del colon** si possono avere attacchi severi di diverticolite
- in pazienti con **malattie infiammatorie dell'intestino** si possono avere riaccensioni più frequenti

Diagnosi

- Videocapsula intestinale
- Enteroscopia a doppio pallone (possibilità di intervento)
- Colonscopia
- Esami di laboratorio:
 - Calprotectina fecale, Emocromo, VES, PCR

Antibiotici e Microbiota

Diarrea da antibiotici

- alterata resistenza del microbiota ai patogeni => diarrea
- L'incidenza varia dal 5 al 30% dei casi
- La maggior parte degli antibiotici può provocare diarrea (aminopenicilline, associazione di aminopenicilline con acido clavulanico, cefalosporine e clindamicina, chinolonici e macrolidi)

Fattori di rischio per diarrea da antibiotici

- **legati all'antibiotico**: spettro d'azione, durata della terapia, elevata escrezione biliare, terapia con più antibiotici
- **legati all'ospite**: età (< 6 anni, anziani), gravità della malattia di base, deficit immunitario, flogosi intestinali croniche, ospedalizzazione

Meccanismo d'azione

L'alterazione della composizione del microbiota normale (= disbiosi) può provocare

- sviluppo eccessivo di **microorganismi patogeni** (tossine)
- ridotta trasformazione dei carboidrati in SCFA, con aumento dell'eliminazione di CHO non degradati e conseguente **diarrea osmotica**
- ridotta trasformazione di acidi biliari primari e secondari, che a livello del colon possono indurre **diarrea secretoria**
- Aumento della **motilità gastrica** (eritromicina) o **intestinale** (amoxicillina-clavulanato) => diarrea da alterata motilità

Stipsi da Farmaci

- La **prevalenza** nella popolazione generale varia a seconda dei criteri utilizzati per la definizione
 - 5% secondo i criteri di Roma III (probabilmente sottostimata)
 - 20% secondo la valutazione soggettiva dei pazienti
 - negli over 65 negli U.S.A. 26% nei maschi, 34% nelle donne
- il 30 – 50% degli anziani, specie se istituzionalizzati, fa uso regolare di **lassativi**
- In Italia nel 2014 sono stati acquistati senza ricetta 64 milioni di pezzi di farmaci per l'apparato digerente (= 435 milioni di euro) (*)
- Il 41,2% di questa spesa è stata per lassativi (= 179 milioni di euro) (*)
- A questa spesa vanno aggiunti i prodotti acquistati in erboristeria

(*) *Assosalute 2015. Numeri e indici dell'automedicazione*

ANALGESICI
ANTIACIDI
(carbonato di calcio, idrossido di alluminio)
ANTICOLINERGICI
ANTISTAMINICI
ANTIPARKINSON
SOLFATO DI BARIO
CORTISONICI
CLONIDINA
DIURETICI
IPOKALIEMIZZANTI
GANGLIOPLEGICI
FERRO
METALLI PESANTI
LITIO
I-MAO
SPASMOLITICI

OCTREOTIDE
OPPIACEI
FENOTIAZINE
PROPRANOLOLO
ANTIDEPRESSIVI
TRICICLICI
VERAPAMIL

LASSATIVI

Lassativi

Effetti collaterali (per usi prolungati)

- I **lassativi di volume** possono provocare meteorismo e flatulenza; lo psillio può ridurre l'assorbimento dei cumarinici e può provocare reazioni allergiche con eosinofilia e broncospasmo
- **L'olio di vaselina** può ridurre l'assorbimento delle vitamine liposolubili
- I **lassativi a base di Mg** possono provocare ipermagnesia, soprattutto nei pz con insufficienza renale
- Il **lattulosio** a dosaggi elevati può dare ipopotassiemia e ipersodiemia

Effetti collaterali dei lassativi da contatto (i più abusati)

- Iperpigmentazione della mucosa (melanosis coli)
- Coliche addominali, nausea, vomito, cefalea
- Disidratazione
- Perdita di acqua ed elettroliti
- Iperaldosteronismo secondario
- Protidodispersione
- Steatorrea
- Colon da catartici
- Stipsi (dopo diarrea)

Lassativi

Interazioni dei lassativi da contatto antrachinonici

- Antiaritmici (chinidina, amiodarone)
- Beta-bloccanti (sotalolo)
- Digitalici (digossina)
- Diuretici ipokaliemizzanti

Stipsi

- I lassativi da contatto aumentano la motilità intestinale stimolando la mucosa intestinale, probabilmente dando origine a **riflessi locali**. Inoltre, promuovono **l'accumulo di liquidi ed elettroliti nel colon**.
- L'uso prolungato può portare ad un **deterioramento della funzionalità intestinale** fino alla atonia colica.
- L'uso cronico di questi farmaci è responsabile di cambiamenti irreversibili nell'anatomia del colon, come la **perdita delle austrature**. Questa sembra conseguire ad un danno dei plessi intramurali oppure a carico della muscolatura longitudinale dell'intestino.

PPI

Schede tecniche dei farmaci

- **Effetti comuni** (tra 1/10 e 1/100)

Diarrea, nausea, vomito, flatulenza, dolore addominale

- **Effetti rari** (tra 1/1000 e 1/10000)

Stomatite, secchezza delle fauci, alterazione del gusto, candidosi gastrointestinale

Ridotto assorbimento di Fe, vitB12, vitC. (effetti teoricamente e biologicamente plausibili)

Ipomagnesiemia con conseguenti spasmi muscolari (fino alla tetania), aritmie e convulsioni

Alterazioni del microbiota intestinale

- La riduzione progressiva dell'acidità gastrica porta ad alterazioni qualitative e quantitative del microbiota
- incidenza di diarrea da *Clostridium difficile* superiore del 65% nei pazienti in terapia cronica con PPI
- SIBO (Small Intestinal Bacterial Overgrowth) nel 50% dei pazienti che assumono PPI a dosaggio pieno per 1 anno
- SIFO (Small Intestinal Fungal Overgrowth) più frequente nei soggetti in terapia cronica con PPI

Effetti molto comuni o comuni

- Nausea, secchezza delle fauci, riduzione dell'appetito (soprattutto *fluoxetina* e *venlafaxina*), vomito, diarrea, stipsi

Effetti non comuni

- Esofagite, disfagia, eruttazioni, ipersecrezione lacrimale

Effetti rari

- Emorragie gastrointestinali (soprattutto se associati a FANS)

Dieta e stili di vita

- ...nelle pirosi e nell'esofagite da reflusso
- ...nelle malattie infiammatorie croniche intestinali
- ...nelle colonpatie
- Il morbo celiaco e le sindromi da malassorbimento
- Le intolleranze alimentari: tra mito e realtà
- Patologie gastroenteriche iatrogene
- **...nella prevenzione dei tumori dell'apparato digerente**

Epidemiologia

- Ogni giorno in Italia si scoprono 1.000 nuovi casi di cancro
- Ne sono colpiti il 54% degli uomini e il 46% delle donne
- I 5 tumori più frequenti sono:
 - **Uomini:** Prostata 20%, Polmone 15%, **Colon-retto 14%**, Vescica 10%, **Stomaco 5%**
 - **Donne:** Mammella 29%, **Colon-retto 14%**, Polmone 6%, Corpo dell'utero 5%, Tiroide 5%

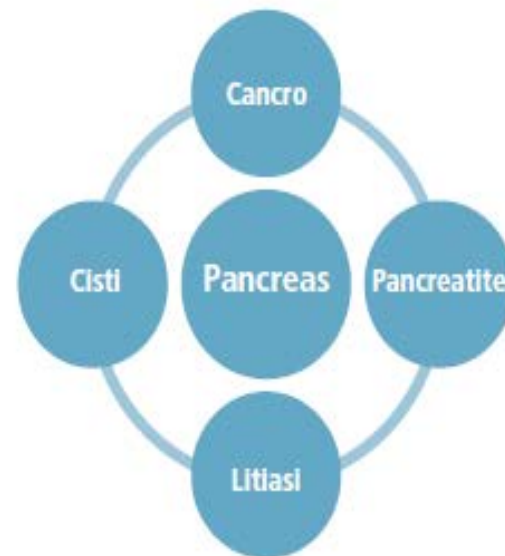
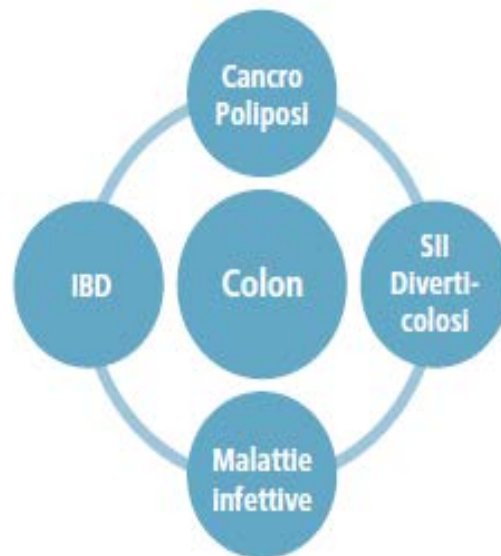
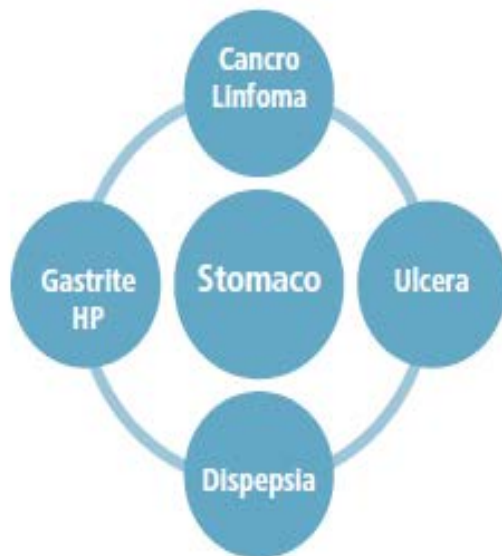
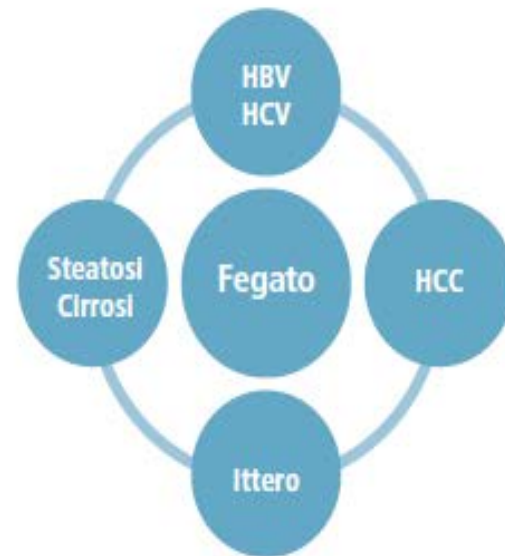
Fattori di rischio legati allo stile di vita

- Il primo fattore di rischio per i tumori del colon-retto è l'**obesità**, specialmente quella addominale (World Cancer Research Fund, 2007)
 - Infiammazione, stress ossidativo e insulinoresistenza tra i potenziali link
- Vari studi, che valutano **l'attività fisica** sia lavorativa che quella nel tempo libero e in totale, hanno evidenziato che una maggiore attività fisica potrebbe avere un effetto protettivo sul cancro del colon-retto
 - Per avere un effetto positivo e evidente, è necessario che l'attività fisica si svolga per buona parte della nostra vita
 - Regola il transito intestinale favorendo la veloce eliminazione di sostanze indesiderate, riduce i livelli di insulina, di alcuni ormoni e di alcuni fattori di crescita, modifica i livelli di prostaglandine coinvolti nel processo dell'infiammazione

Consigli per la prevenzione dei tumori GI

- Svolgere una regolare attività fisica e soprattutto contrastare la **sedentarietà**
- Il **comportamento alimentare** sembra facilitare la comparsa di alcuni tumori
 - **Carni rosse, insaccati e salumi:** un alto consumo sembra implicato nel aumentato rischio di K colon-retto, mammario, pancreas e prostata
 - **Alcool:** più di 2 bicchieri di birra aumentano il rischio di K bocca, faringe ed esofago; il rischio aumenta se il soggetto è un fumatore
 - **Dolcificanti artificiali e conservanti:** studi controversi
 - **Nitriti, nitrati e nitrosamine** elevato potere cancerogeno ma non si conosce esattamente il meccanismo d'azione con cui danneggiano le cellule

Dieta e stili di vita ... in definitiva ... !!!



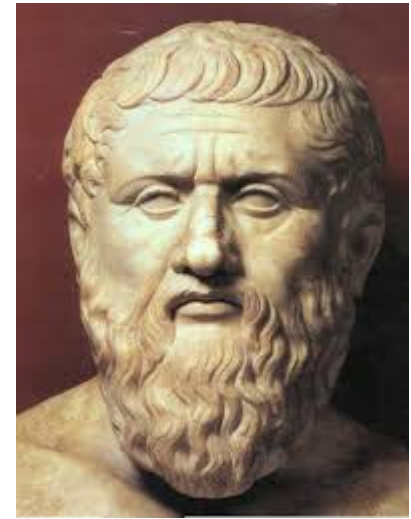
PREVENZIONE PRIMARIA DELLE MALATTIE DIGESTIVE



- Eliminazione dell'abitudine al fumo
- Moderazione del consumo di alcool
- Dieta equilibrata
- Stile di vita attivo

**Il primo dovere di chi dà consigli a un uomo malato che segue una dieta nociva alla salute è quello di cambiar sistema di vita;
le altre indicazioni verranno solo se egli accetta con convinzione queste disposizioni.**

Platone, *De Republica*, 390/360 a.e.c.



Atene, 428 AC
Atene, 348 AC

