

72°

CONGRESSO NAZIONALE FIMMG - METIS
MEDICINA DI FAMIGLIA: CAMBIARE PER MANTENERE I PROPRI VALORI



**PERCORSI SIMPeSV PER UN
AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA:**

**ALIMENTAZIONE E STILI DI VITA NEI
DISTURBI FUNZIONALI GASTROINTESTINALI**

IBS: Epidemiologia e aspetti clinici

Giovanni Paolo Reina

SIMP
eSV

Società Italiana
di Medicina di Prevenzione
e degli Stili di Vita

3/8 Ottobre 2016

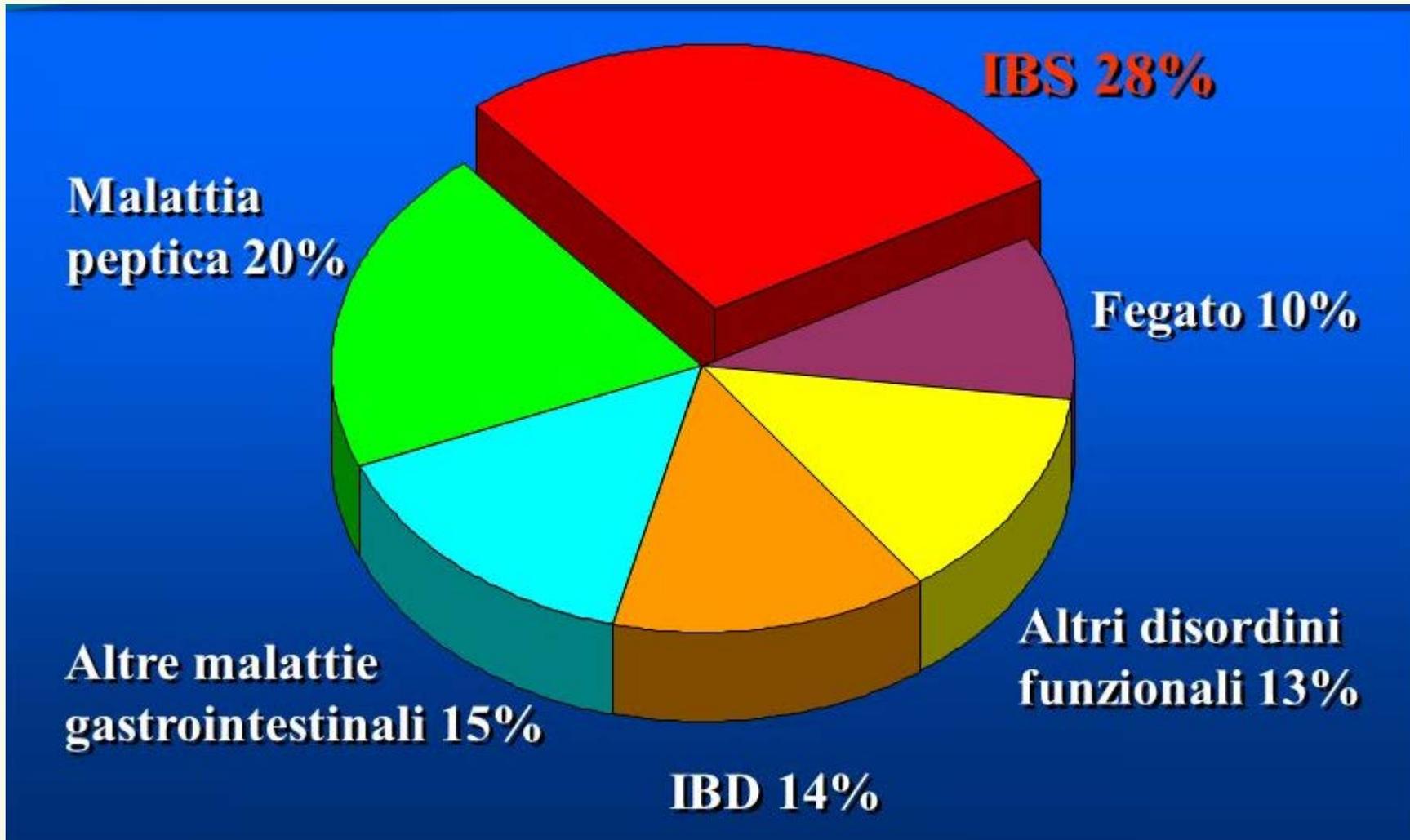
Complesso Chia Laguna
Domus de Maria (CA)



SINDROME DELL'INTESTINO IRRITABILE

IBS

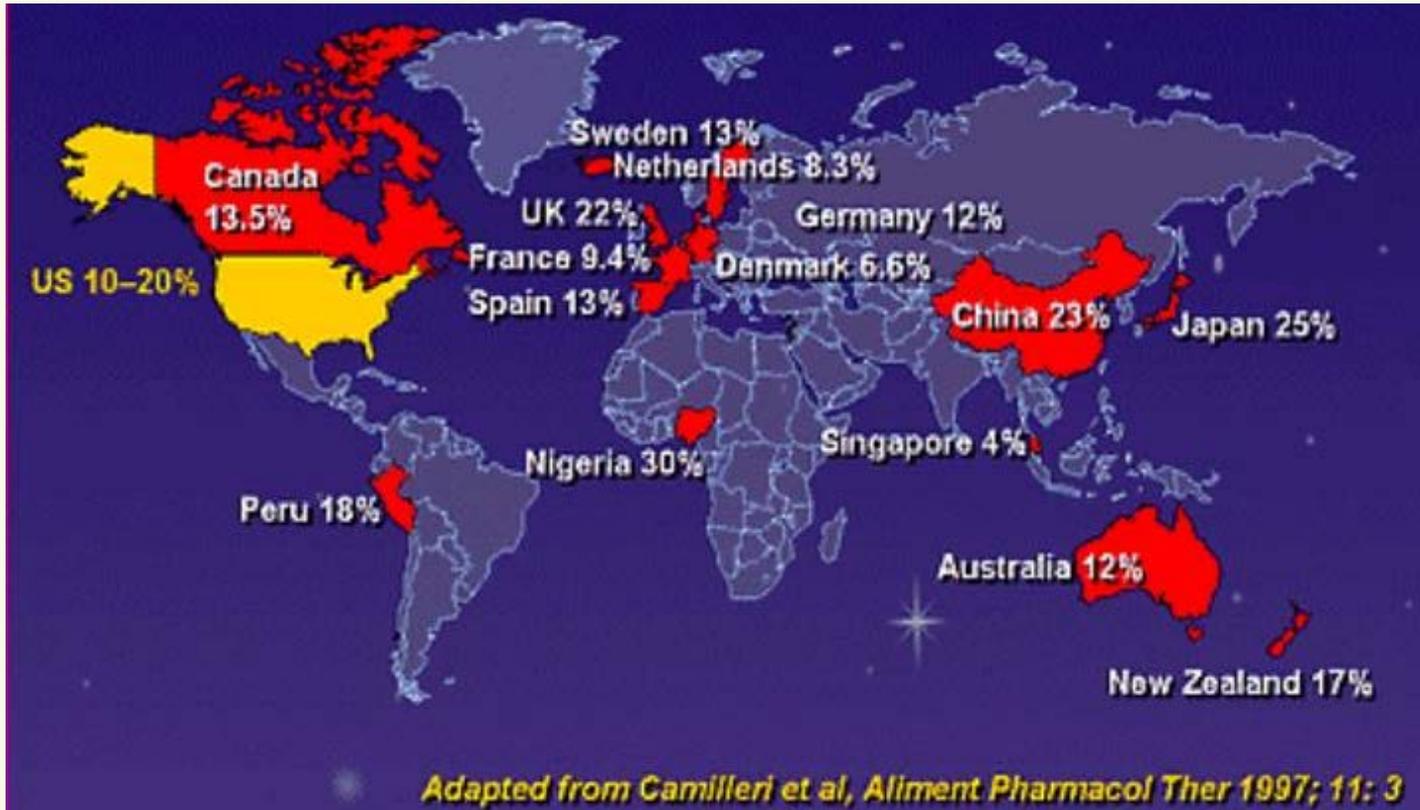




E' il disturbo GI più frequente



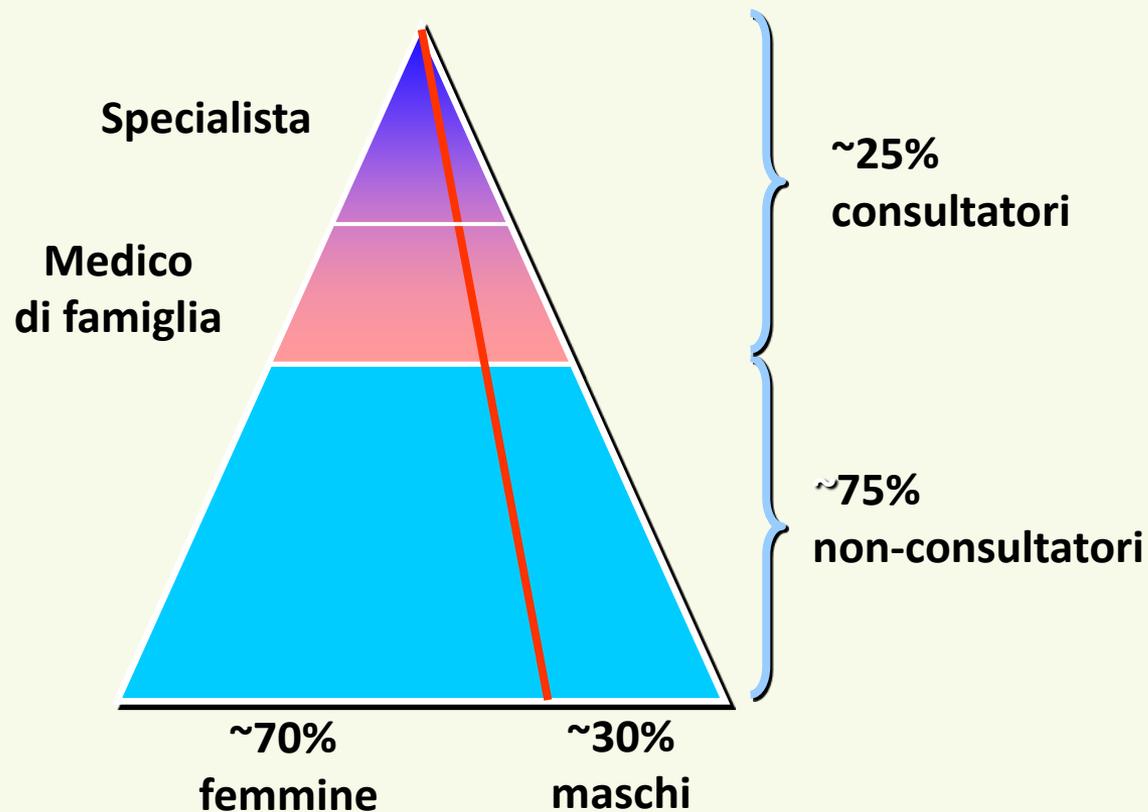
EPIDEMIOLOGIA



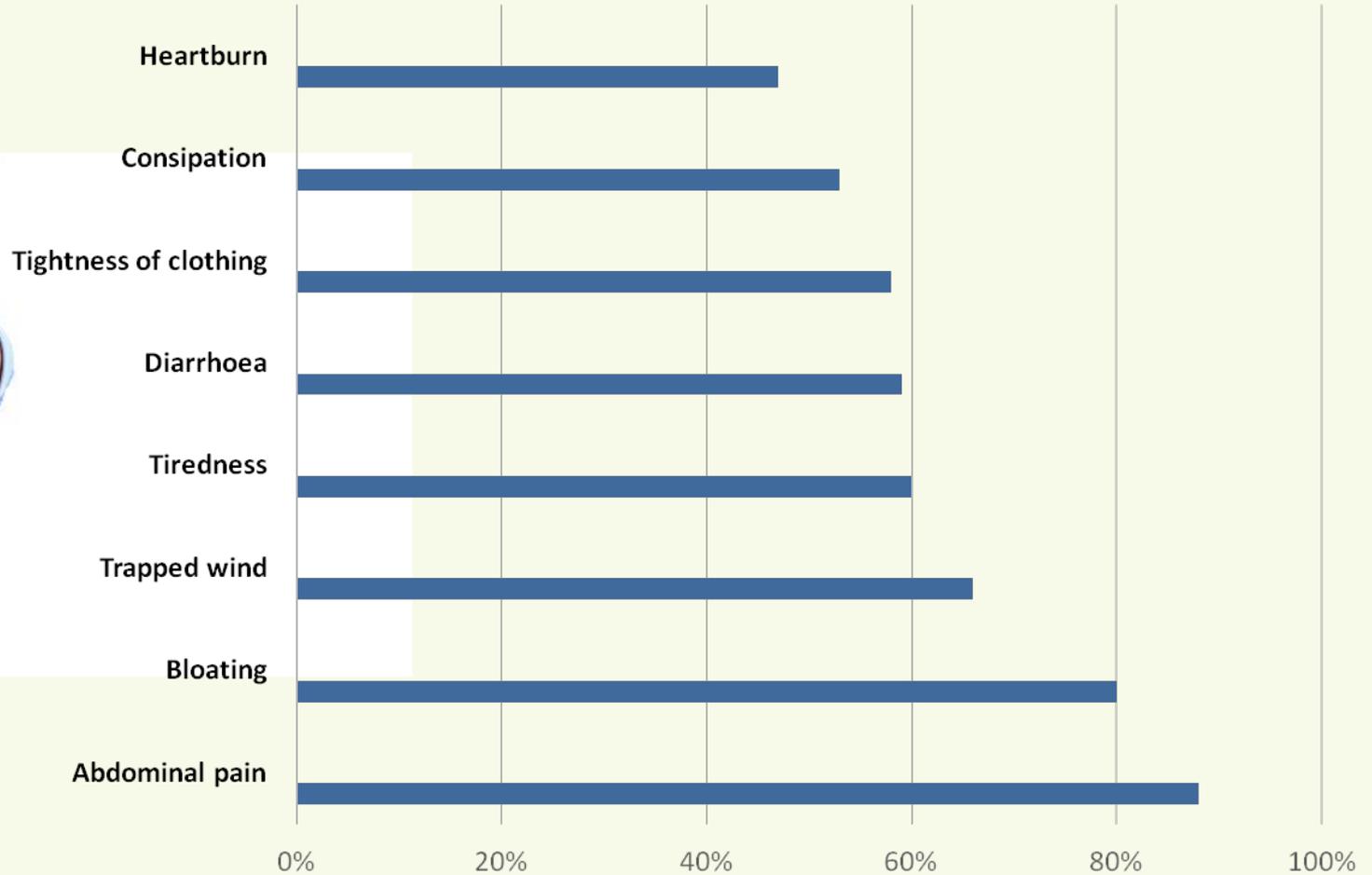
- Prevalenza nei paesi industrializzati 15-20%
- Rapporto M/F 1:2
- Più frequente nei giovani adulti (<45 anni)

EPIDEMIOLOGIA

Pazienti che si recano dal medico



SINTOMI PRINCIPALI



Hungin et al, *Aliment Pharmacol Ther*, 2003



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

Longstreth et al, 2006

SPECIFICITA' > 98%

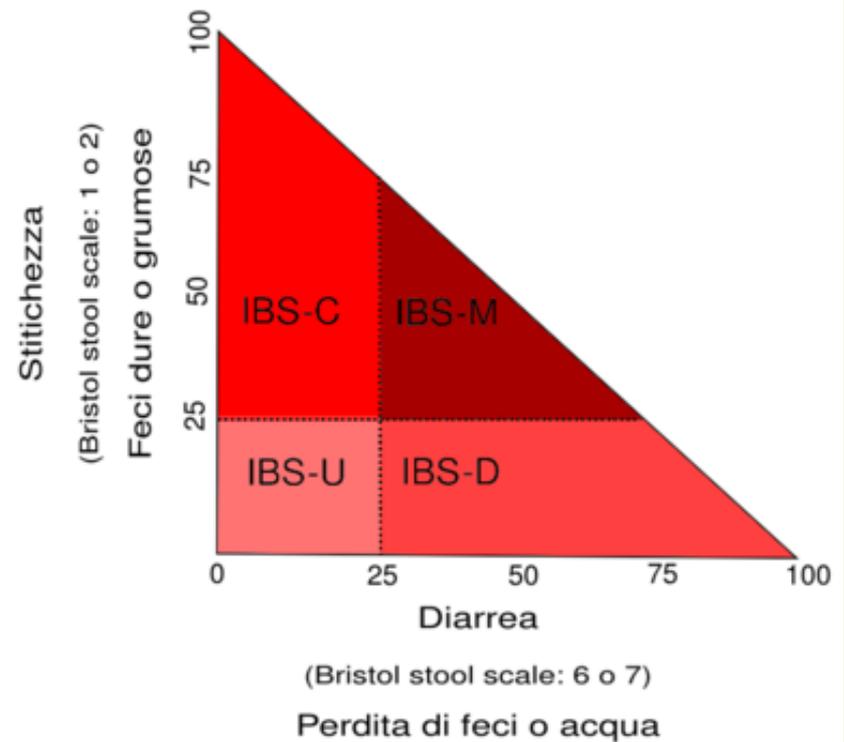
CLASSIFICAZIONE IN BASE ALL' ALVO

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

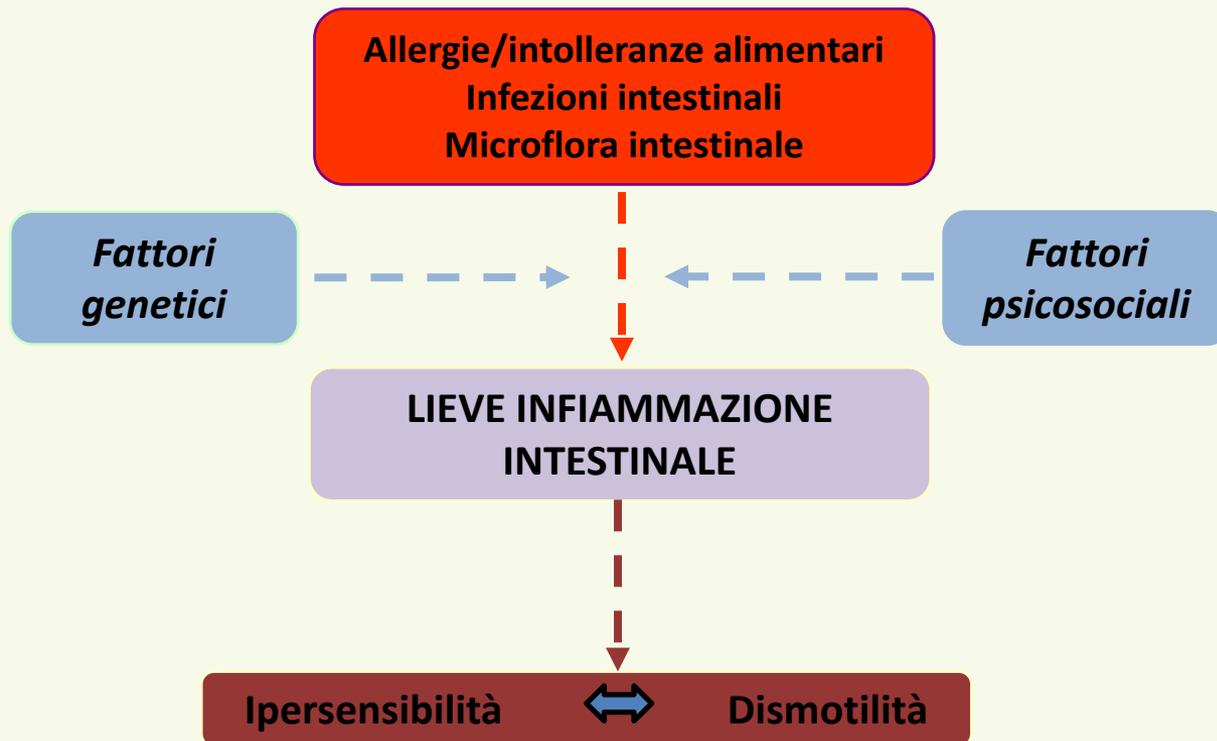
SOTTOTIPI

(secondo i criteri di Roma III)

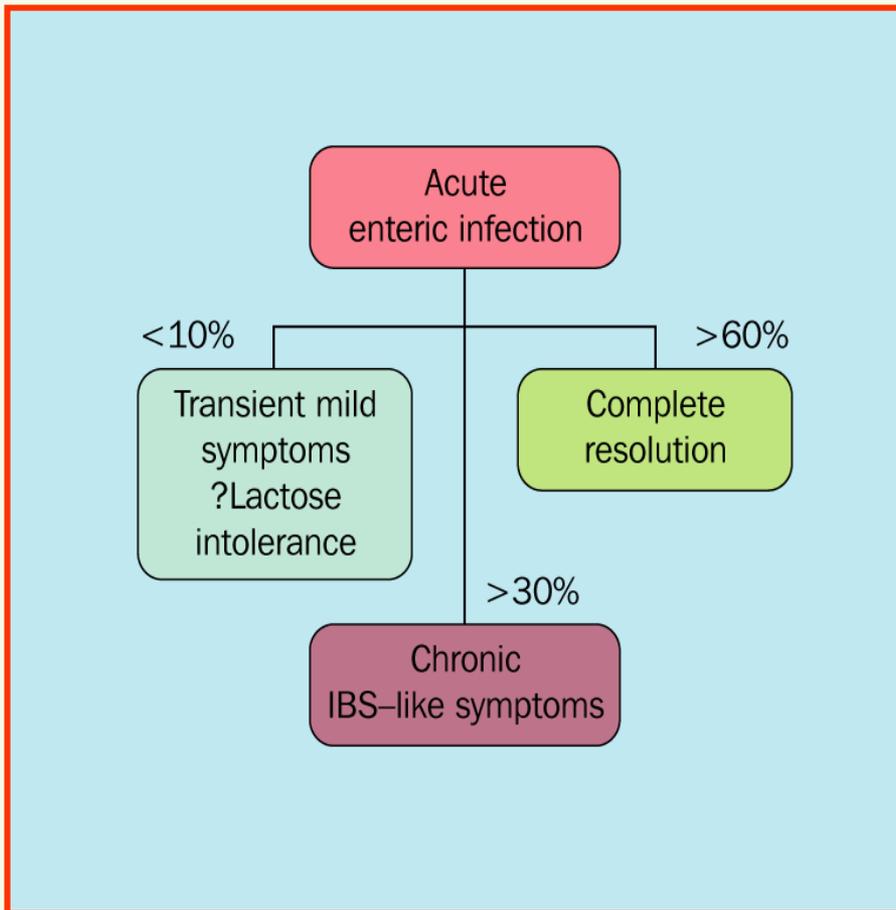


MECCANISMI PATOGENETICI DELL'IBS

MILD INFLAMMATION



IBS POST-INFETTIVA



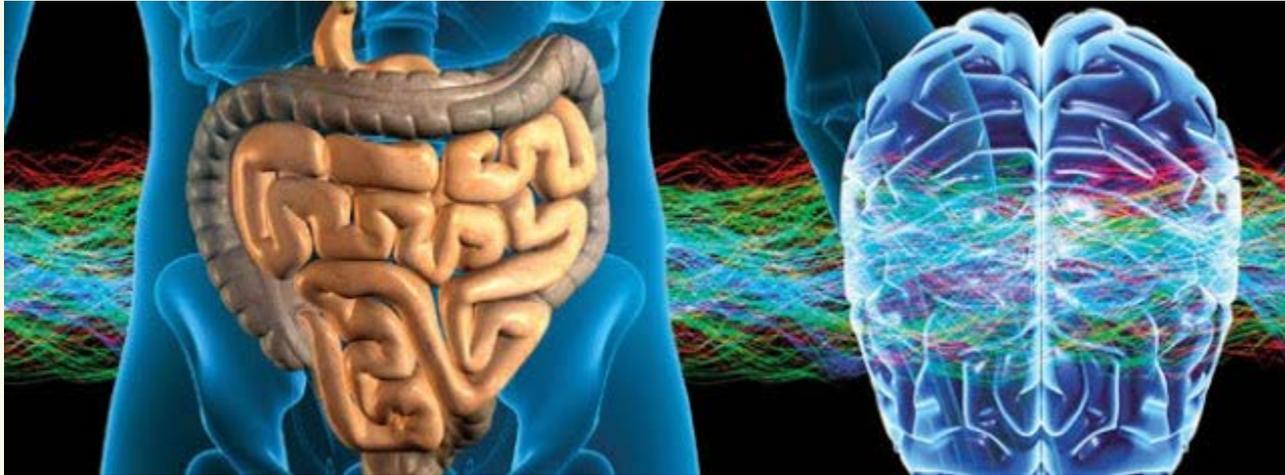
FATTORI DI RISCHIO

- Virulenza del patogeno
- Severità dell'episodio acuto
- Età < 29 anni
- Sesso femminile
- Fattori genetici
- Fattori psicosociali
- Antibiotici

Un episodio acuto di infezione gastroenterica è un forte rischio per lo sviluppo di IBS

Halverson HA, Am J Gastroenterol, 2006

ASSE CERVELLO-INTESTINO



I due cervelli si interconnettono strettamente, tramite una ricca rete di fibre nervose, il GUT-BRAIN AXIS ("asse cervello-intestino"), secondo un sistema di relazioni bidirezionale



Come sta?

Adesso
gli faccio scrivere
gli esami del
sangue, l'ecografia,
la TAC







ESAME OBIETTIVO



- **METEORISMO**
- **CORDA COLICA**



TEST DI LABORATORIO

(da fare nel sospetto di IBS)



- **Esame emocromocitometrico** (per escludere anemia)
- **VES, PCR** (per escludere IBD)
- **Transglutaminasi** (per escludere celiachia → alta sensibilità e specificità)



Questi esami hanno limitate prove di utilità clinica, ma possono essere comunque di supporto alla diagnosi



DA NON FARE

- Colonscopia
- Sangue occulto
- Ecografia
- Coprocoltura
- Breath test
- Funzionalità tiroidea



Non ci sono sufficienti prove di efficacia per usare questi test di routine nel caso di pazienti che rispondono ai criteri positivi e **che non abbiano alcuna RED FLAG**



RED FLAGS



- **risveglio notturno provocato dai disturbi addominali**
- **cambiamento delle abitudini dell'alvo che persiste da 6 o più di settimane**
- **febbre**
- **perdita di peso**
- **presenza di sangue nelle feci**
- **anemia**
- **anamnesi familiare positiva per IBD o neoplasie**





GRAZIE

