

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**

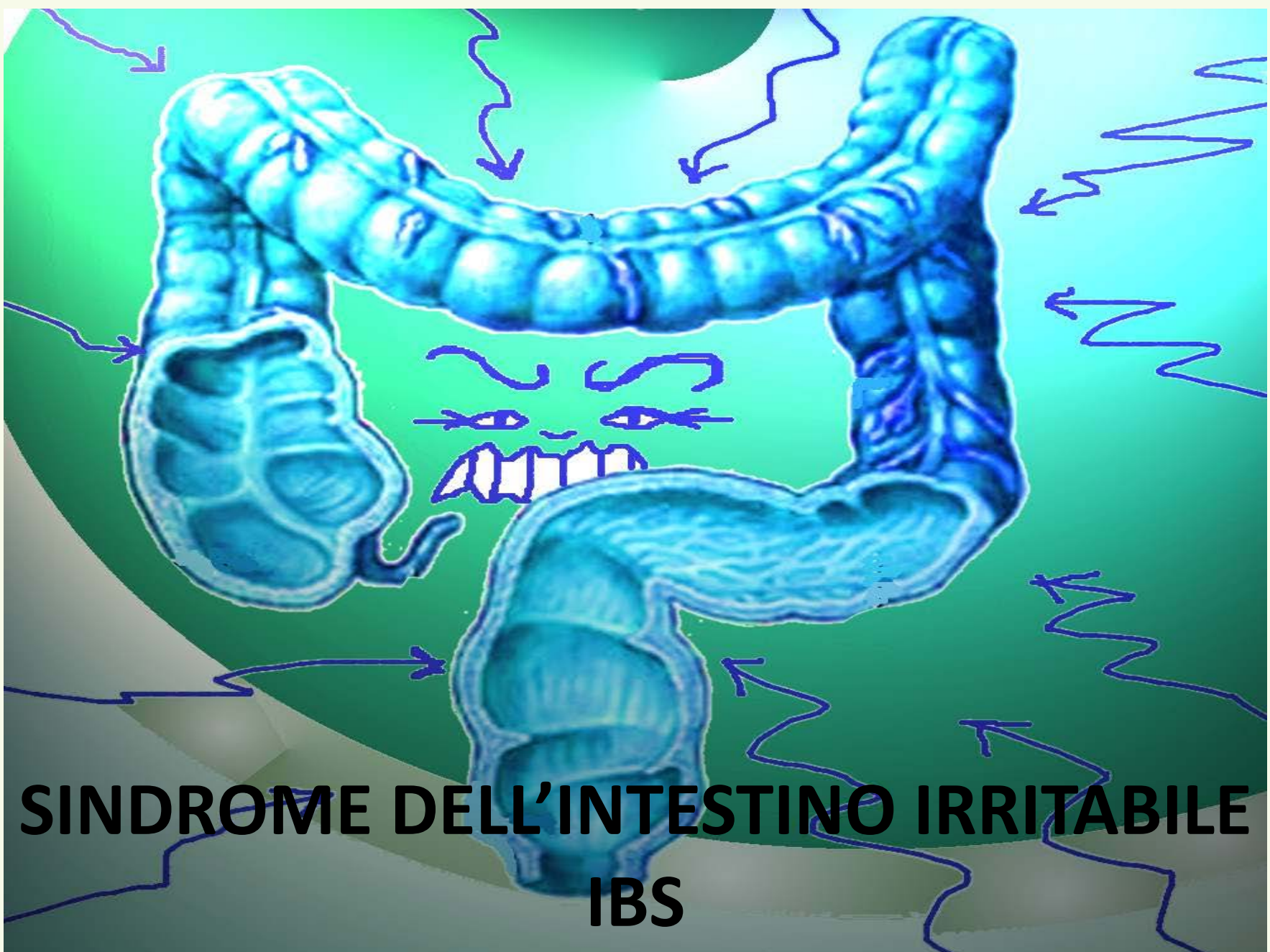
*Giovanni Paolo Reina*

**SIMP**  
**eSV**

Società Italiana  
di Medicina di Prevenzione  
e degli Stili di Vita

**3/8 Ottobre 2016**

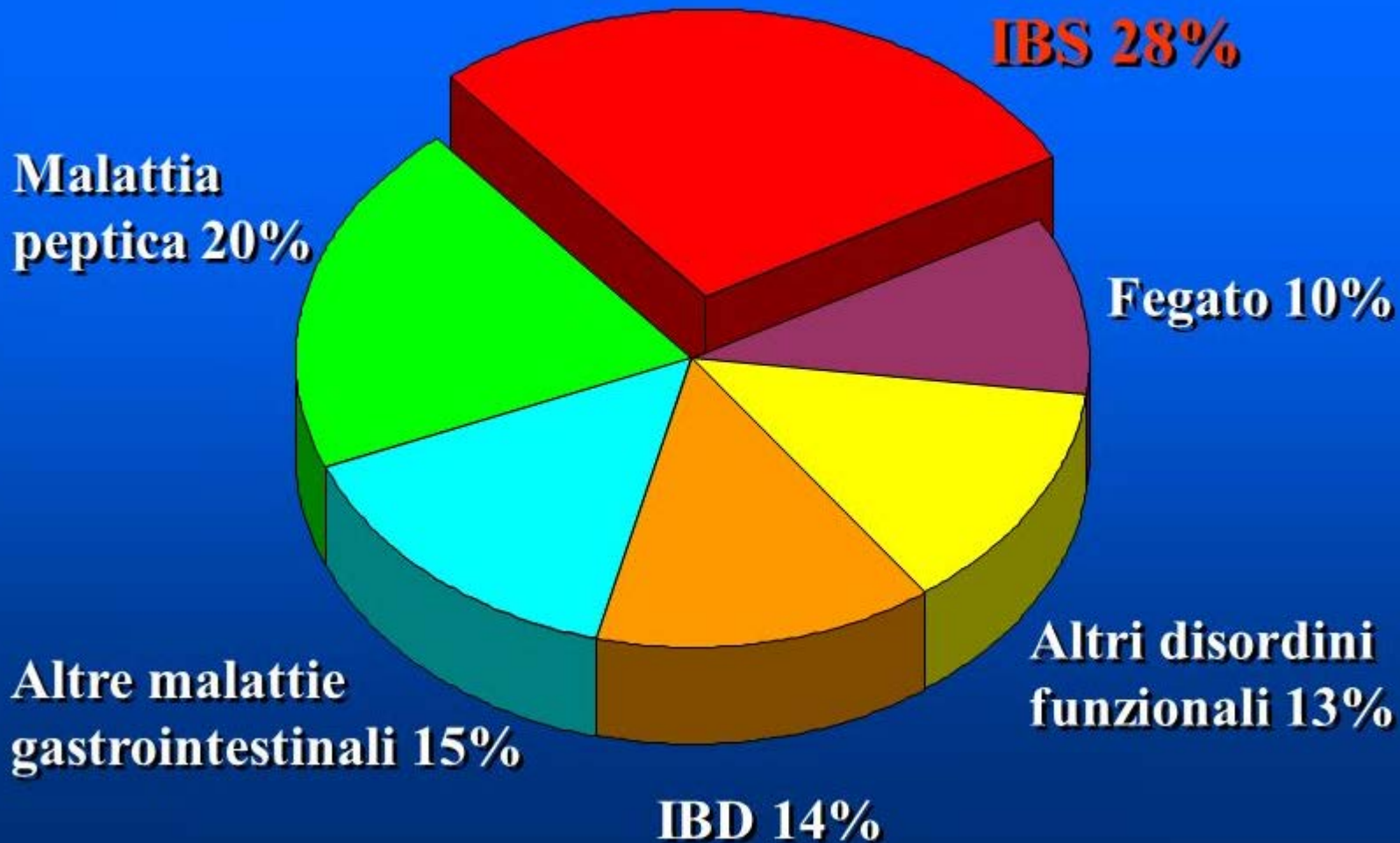
Complesso Chia Laguna  
Domus de Maria (CA)



# SINDROME DELL'INTESTINO IRRITABILE

## IBS

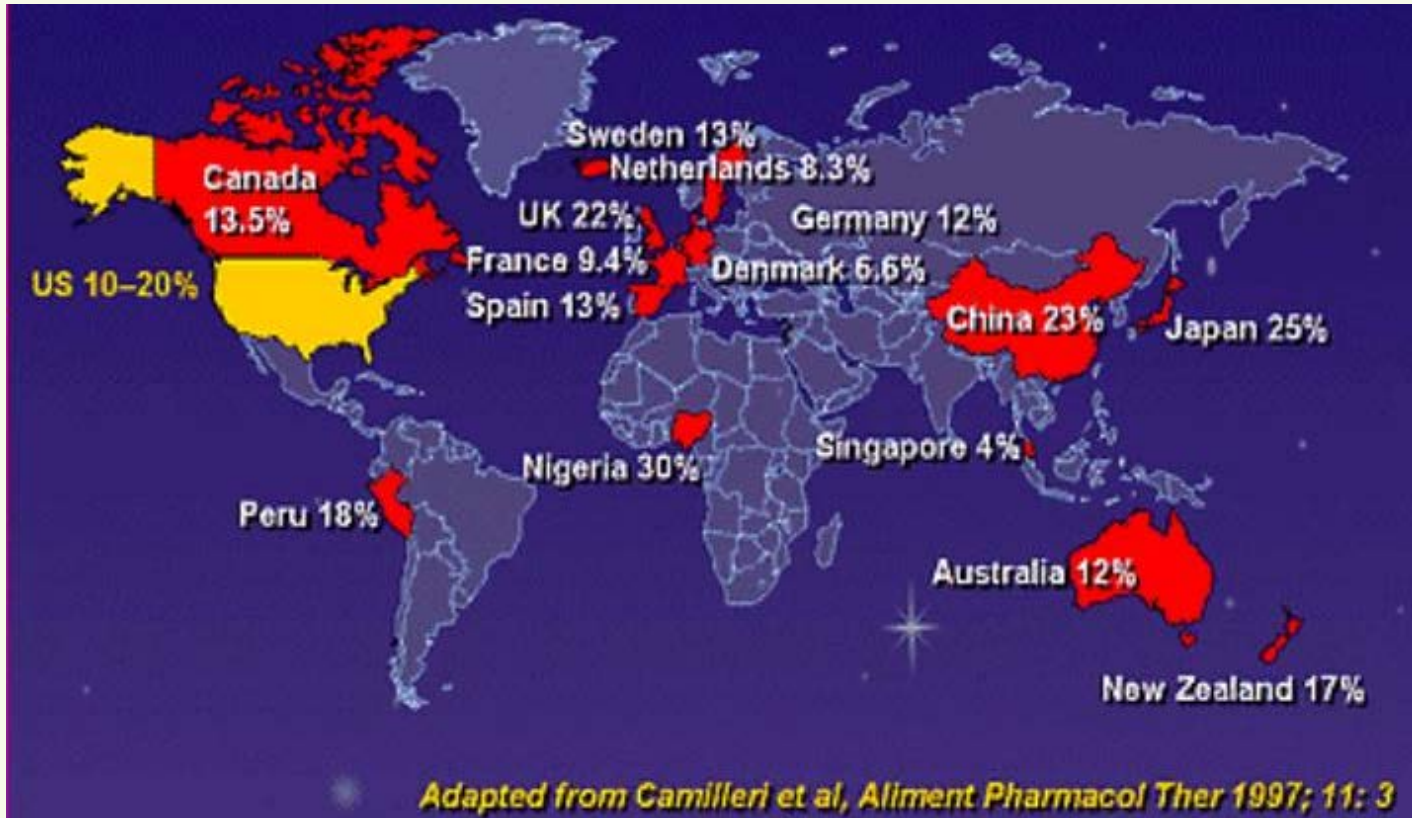




**E' il disturbo GI più frequente**



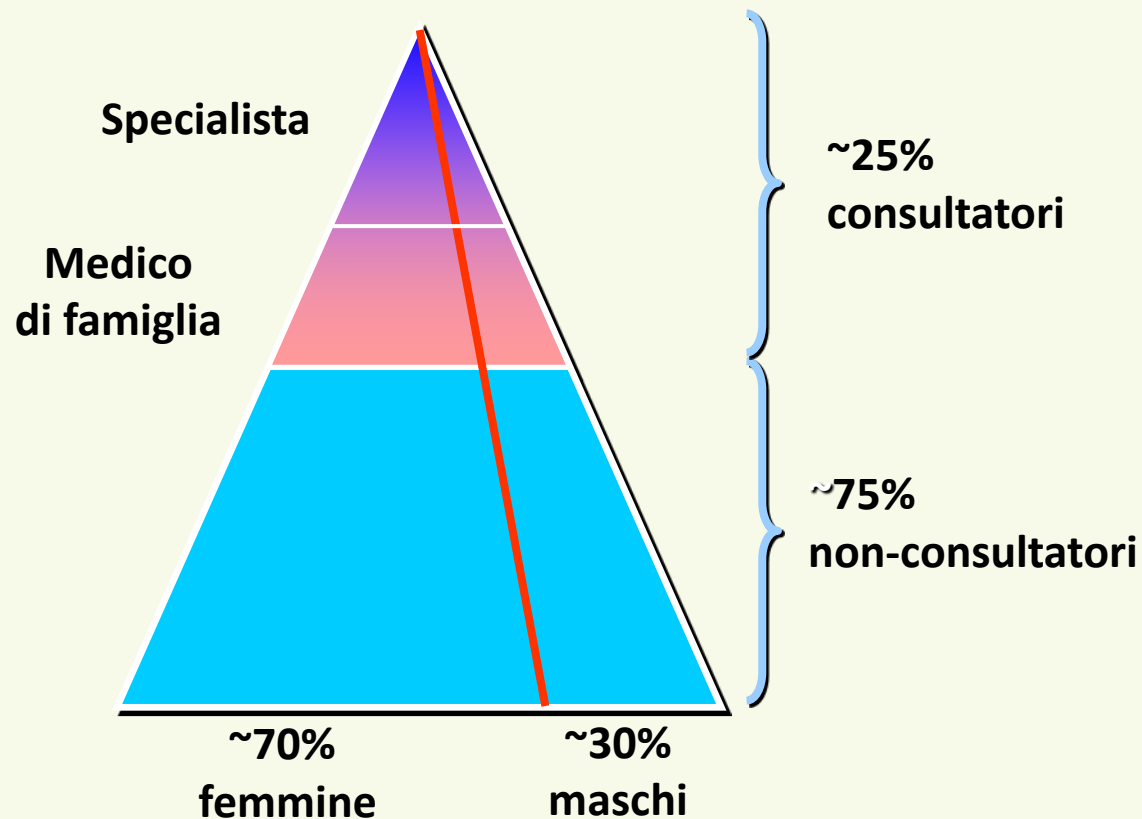
# EPIDEMIOLOGIA



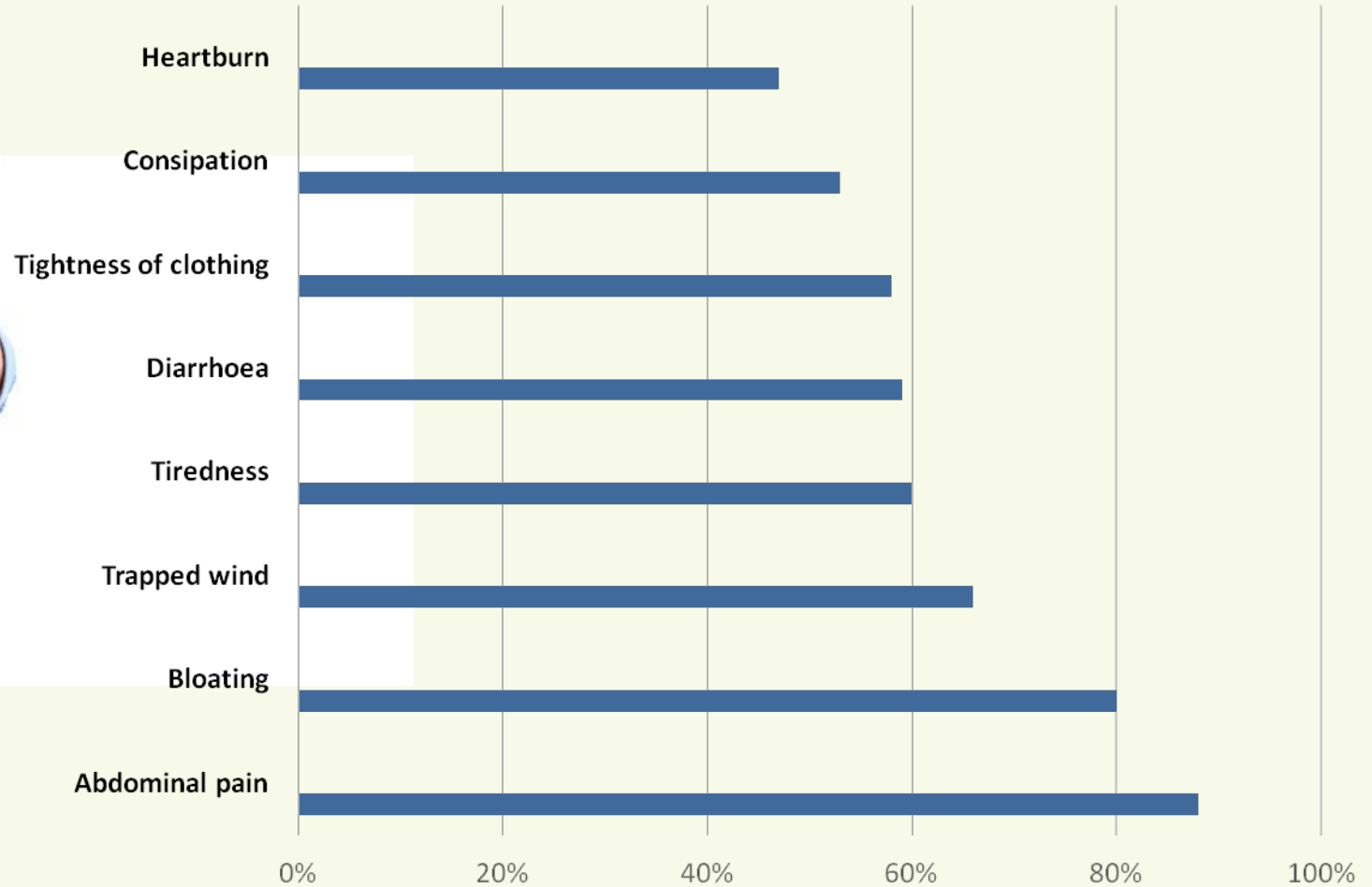
- Prevalenza nei paesi industrializzati 15-20%
- Rapporto M/F 1:2
- Più frequente nei giovani adulti (<45 anni)

# EPIDEMIOLOGIA

## Pazienti che si recano dal medico



# SINTOMI PRINCIPALI



Hungin et al, *Aliment Pharmacol Ther*, 2003

PERCORSI SIMPeSV per un AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA



## 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%**

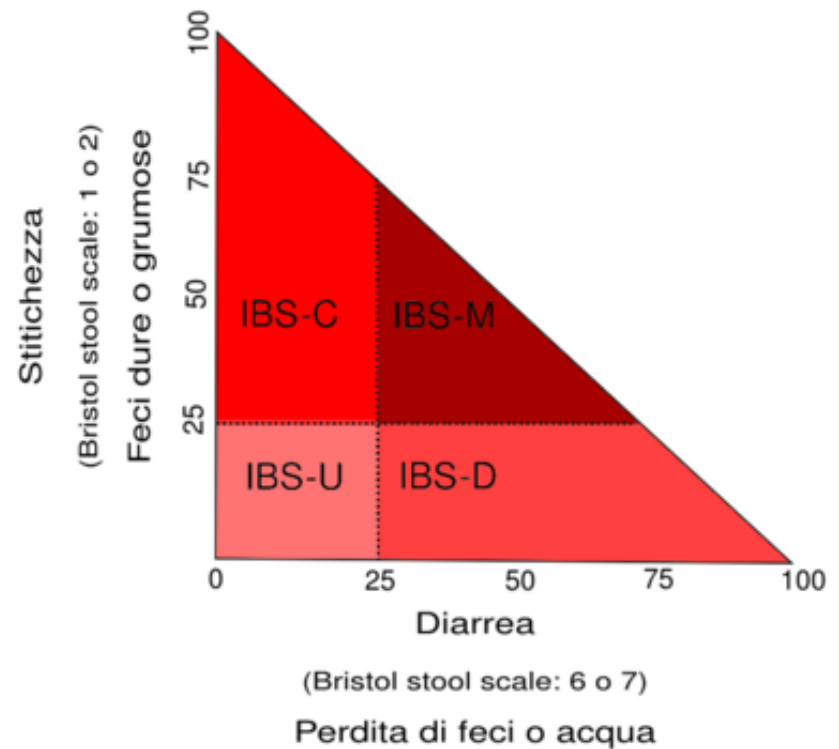
# CLASSIFICAZIONE IN BASE ALL' ALVO

## 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

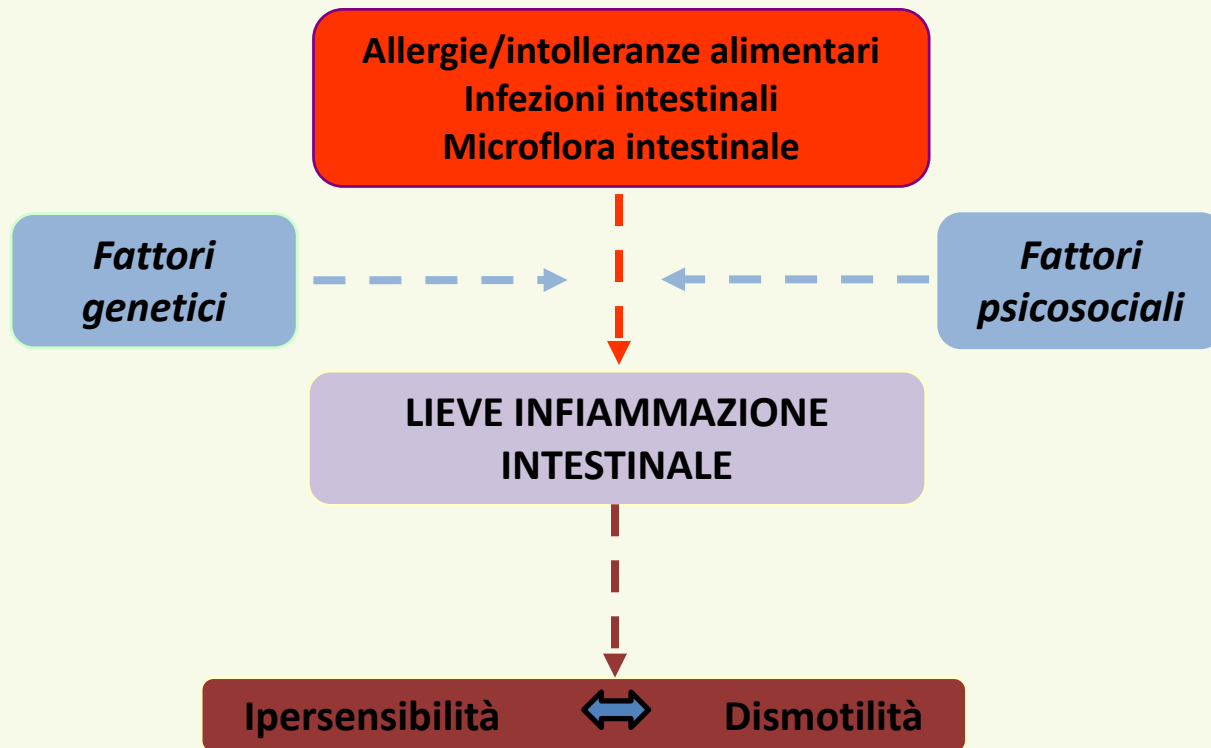
(secondo i criteri di Roma III)



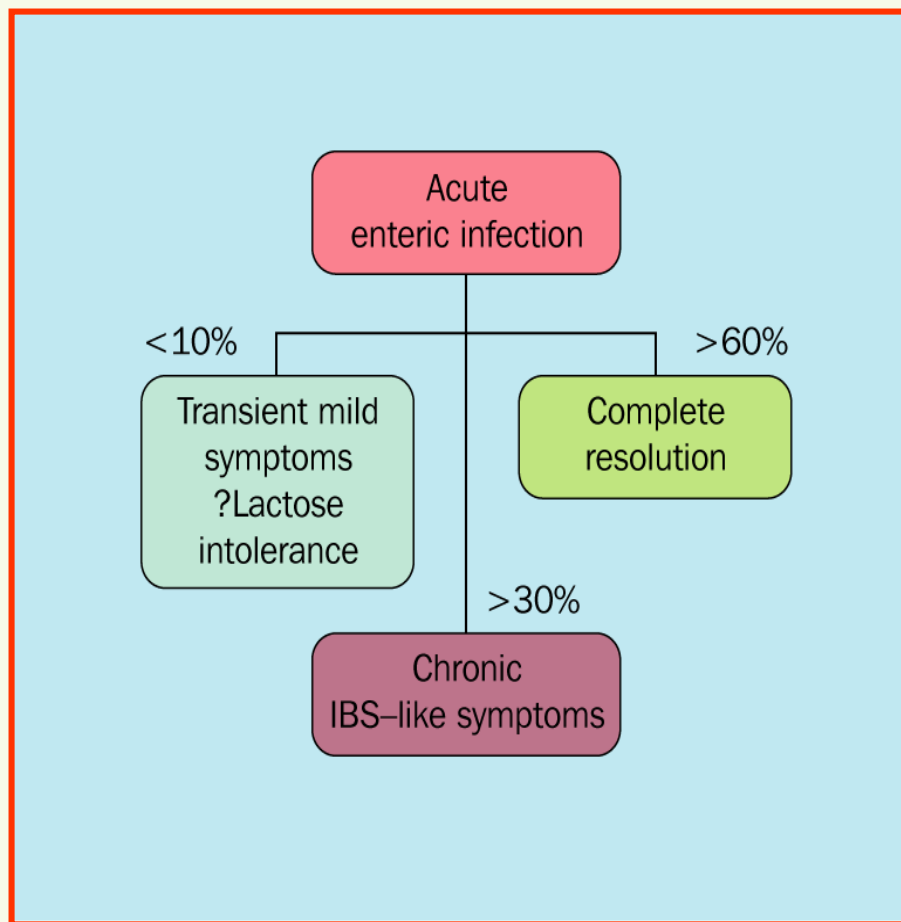


# MECCANISMI PATOGENETICI DELL'IBS

## MILD INFLAMMATION



# IBS POST-INFETTIVA



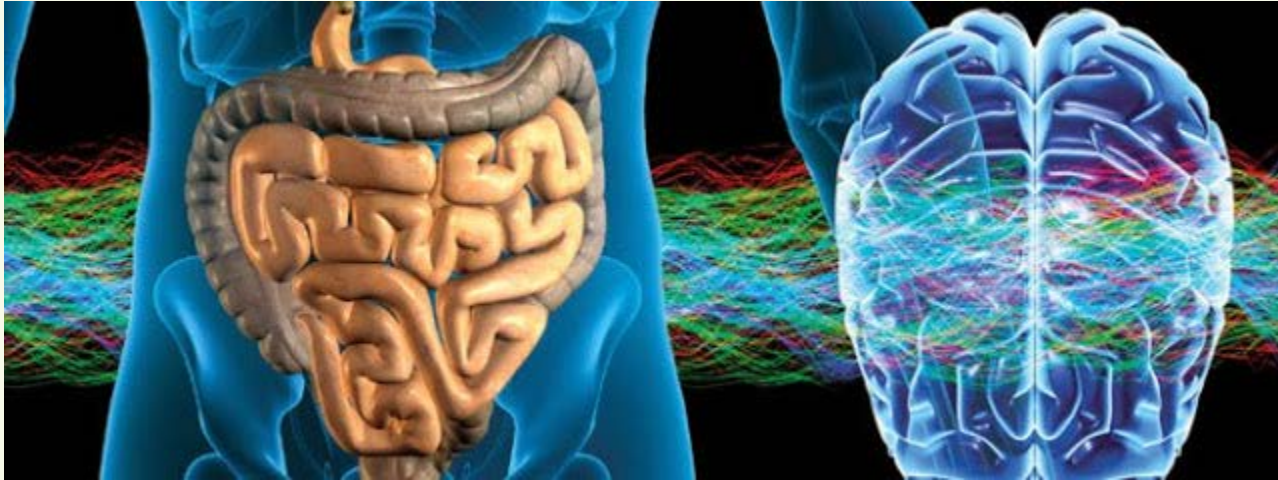
## FATTORI DI RISCHIO

- 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

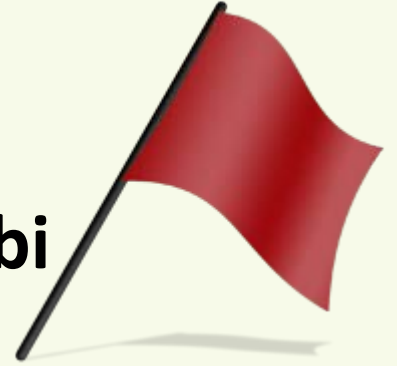
- Colonscopia
- Sangue occulto
- Ecografia
- Coprocoltura
- Breath test
- Funzionalità tiroidea



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**

