

TERAPIA MEDICA DELLA STIPSI

I pazienti vanno educati sul fatto che il loro problema non può essere risolto in tempi brevi ed esige una attenzione continua dettata dalla natura cronica stessa del disturbo. Per questi pazienti i cambiamenti nello stile di vita e le variazioni della dieta diventano impegnativi, anche in relazione al fatto che devono essere mantenuti per tutta la vita. Pertanto è importante che i pazienti vengano motivati ed informati sulle complicanze che potrebbero derivare dalla mancata risoluzione del sintomo. Vanno sottolineati gli spiacevoli effetti indotti dall'abuso di terapie spesso inefficaci e gravate da effetti collaterali. E' esperienza comune, l'osservazione di pazienti con disturbi o danni derivati dall'abuso di lassativi o altri prodotti similari.

Recenti studi retrospettivi evidenziano che i soggetti stitici consumano minori quantità di fibre e liquidi rispetto alla popolazione normale. Questi dati suggeriscono la potenziale utilità di aumentare l'ingestione di cibi ad alto residuo; l'efficacia di tale approccio non è stata valutata in studi controllati, ma sostenuta da importanti evidenze epidemiologiche.

Nei pazienti con stipsi cronica idiopatica si ottiene spesso un buon risultato aumentando il carico dietetico di fibre. Le fibre della dieta condizionano il contenuto intestinale e la produzione di massa fecale attraverso:

- il richiamo di acqua nell'intestino.
 - fermentazione dei carboidrati e conseguente crescita batterica,
 - aumento del volume e dell'idratazione delle feci, con conseguente aumento dell'attività peristaltica.
- Ne consegue la normalizzazione qualitativa e quantitativa del contenuto fecale, la riduzione della pressione endoluminale con riduzione dello stimolo dolorifico, il ripristino della normale motilità e la normalizzazione del transito colico.

I pazienti con stipsi cronica, senza fattori di rischio associati, devono innanzitutto incrementare l'apporto di fibre alimentari. Tale apporto può essere aumentato variando la composizione dietetica o aggiungendo ad essa degli integratori come lo psyllium, la metilcellulosa, il PHGG.

L'integrazione di fibre può essere inutile in pazienti con inerzia severa del colon, nei quali l'aumentata introduzione delle stesse può solo produrre un inutile aumento del bolo fecale e della sintomatologia correlata.

Un possibile effetto collaterale della dieta ad alto contenuto di scorie è il gonfiore addominale, che è dovuto alla fermentazione delle fibre da parte dei batteri colici.

Numerosi sono i farmaci impiegati nel trattamento della stipsi con diversi meccanismi di azione.

Schematicamente i lassativi possono essere suddivisi in:

- Lassativi che formano massa

Si tratta di fibre vegetali (mucillagini - psillio -, gomme vegetali - sterculia -), polisaccaridi (policarbofil) o derivati della cellulosa (metil-, carbossimetil-cellulosa) che hanno una azione lassativa modesta e comunque non pronta. Sono disponibili in commercio in diverse preparazioni (polveri, granuli, capsule etc) e vengono in genere assunte con acqua. Il loro meccanismo di azione è dovuto all'aumento del volume fecale dovuto alla loro capacità di legare l'acqua e di aumentare la crescita batterica.

- Lassativi osmotici

Sono disaccaridi non digeribili che, idrolizzati dai batteri nell'intestino tenue, formano acidi organici che abbassano il pH del lume e rilasciano molecole osmoticamente attive che incrementano la motilità e la secrezione di liquido dall'intestino. Il lattulosio, costituito da galattosio e fruttosio, si è dimostrato aumentare la frequenza dell'evacuazioni riducendo la consistenza delle feci. La dose

consigliata è di 30 g/die frazionate nella giornata. E' un blando lassativo, a lenta efficacia, generalmente ben tollerato anche se può provocare meteorismo ed è spesso giudicato troppo dolce.

- *Lassativi salini*

Sono miscele anioniche/cationiche di solfati, fosfati o citrati (idrossido di magnesio, citrato di magnesio, solfato di magnesio, solfato di sodio) che vengono assorbiti in quantità modesta nell'intestino e dunque hanno un effetto soprattutto osmotico.

- *Lassativi lubrificanti*

L'olio di vaselina è una miscela di paraffine che viene poco o nulla assorbita e che agisce lubrificando e ammorbidendo la massa fecale. Utilizzato per os (15-45 ml/die) può determinare malassorbimento di vitamine liposolubili e irritazione perianale per cui se ne consiglia un uso non superiore alle due settimane. Meccanismi analoghi hanno l'olio di oliva e quello di mandorle dolci che però, assorbiti, determinano anche un apporto calorico.

- *Lassativi modificanti la motilità, aumentanti la secrezione o riducenti l'assorbimento*

Sotto questa definizione vengono raggruppati un insieme eterogeneo di molecole che un tempo venivano anche definite, in modo non corretto, irritanti. Hanno importanza, oltre che per la loro efficacia, anche per l'abuso che se ne fa.

I pazienti con stipsi colica possono rispondere a farmaci che agiscono sul sistema nervoso enterico e sulla muscolatura liscia del colon.

Il primo approccio al paziente con stipsi è dunque volto a modificare abitudini errate. Solo dopo il fallimento di questo si potrà pensare all'uso di veri e propri lassativi, andando a preferire quelli meno drastici e meglio tollerati quali blandi agenti osmotici e basse dosi di derivati antrachinonici.

Va comunque sconsigliato l'uso cronico di lassativi oltre il minimo necessario a risolvere acutamente un problema serio di stipsi, vista la possibile insorgenza di effetti collaterali e di dipendenza psicologica.