

Editor

Corazziari Enrico

Dipartimento di Scienze Cliniche

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Roma

Direttore Editoriale

Crescini Emanuela

— Cataloging-in-Publication Data —

APPROCCIO AL PAZIENTE CON DISTURBI CRONICI GASTROINTESTINALI

Enrico Corazziari, Editor

- Bibliographical references

- Index

- ISBN 88-87830-03-7

1. Gastrointestinal System - Chronic diseases

2. Gastrointestinal diseases - Diagnosis - Therapy

3. Gastrointestinal diseases - Chronic

4. Gastrointestinal diseases - Biopsychosocial approach

© 2003 - *MESSAGGI s.r.l.* - Milano

Via G. Sismondi, 44 20133 Milano Tel +39 0276110205 Fax +39 027381635

E-mail: messaggi_srl@tin.it - www.messaggi-publisher.org

Tutti i diritti di traduzione in lingua straniera, memorizzazione elettronica, riproduzione e adattamento totale o parziale, con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche), sono riservati per tutti i Paesi. Nessuna parte di questo volume può essere riprodotta in qualsiasi forma - nè fotocopiata, nè microfilmata, nè trasmessa o tradotta in linguaggio informatico - senza l'autorizzazione scritta dall'editore.

ISBN 88-87830-03-7

Prima Edizione, Gennaio 2003 - Printed in Italy

La medicina è una scienza in continua evoluzione. La ricerca e l'esperienza clinica ampliano costantemente le nostre conoscenze, soprattutto in relazione alle modalità terapeutiche e alla farmacologia. Qualora il testo faccia riferimento al dosaggio o alla posologia di farmaci, il lettore può essere certo che autori, curatori ed editore hanno fatto il possibile per garantire che tali riferimenti siano conformi allo stato delle conoscenze al momento della pubblicazione del libro. Tuttavia, si consiglia il lettore di consultare attentamente i foglietti illustrativi dei farmaci per verificare se i dosaggi raccomandati o le controindicazioni specificate differiscono da quanto indicato nel testo, in particolare nel caso di farmaci usati raramente o immessi di recente sul mercato.

Gli Autori, il Curatore e l'Editore non possono essere ritenuti responsabili per gli eventuali errori tipografici, ecc. riportati in questo volume.

In copertina

Sullo sfondo:

Leonardo da Vinci "Rappresentazione dello stomaco e degli intestini".

Windsor, Biblioteca Reale. *Adapted.*

In primo piano:

Albrecht Dürer "Visione frontale e di lato di un uomo che cammina".

Silografia da: "Vier bücher von menschlicher Proportion".

Norimberga, Hieronymus Andreae 1528, f. X IIIv.

Prezzo di copertina € 40,00 (ITL 77.450)

APPROCCIO AL PAZIENTE CON
**DISTURBI CRONICI
GASTROINTESTINALI**

A cura di *E Corazziari*

MESSAGGI

ELENCO DEGLI AUTORI

BADIALI D

Dipartimento di Scienze Cliniche
Università degli Studi di Roma
“La Sapienza”
Policlinico Umberto I
Roma Italia

BARBARA G

Dipartimento di Medicina Interna
e Gastroenterologia
Università degli Studi di Bologna
Policlinico S. Orsola - Malpighi
Bologna Italia

BIANCHI PORRO G

Cattedra e Divisione
di Gastroenterologia
Polo Universitario “L. Sacco”
Milano Italia

BIANCONE L

Dipartimento di Medicina Interna
Cattedra di Gastroenterologia
Università di Roma “Tor Vergata”
Roma Italia

CAPRILLI R

Cattedra di Gastroenterologia I
Dipartimento di Scienze Cliniche
Università degli Studi di Roma
“La Sapienza”
Policlinico Umberto I
Roma Italia

CORAZZIARI E

Dipartimento di Scienze Cliniche
Università degli Studi di Roma
“La Sapienza”
Policlinico Umberto I
Roma Italia

CORINALDESI R

Dipartimento di Medicina Interna
e Gastroenterologia
Università degli Studi di Bologna
Policlinico S. Orsola - Malpighi
Bologna Italia

GEREMIA A

Dipartimento di Medicina Interna
Cattedra di Gastroenterologia
Università di Roma “Tor Vergata”
Roma Italia

HEADING RC

Centre for Liver and Digestive Disorders
Royal Infirmary
Edinburgh United Kingdom

IRVINE EJ

Division of Gastroenterology
McMaster University
Hamilton, Ontario Canada

LATELLA G

Dipartimento di Medicina Interna
Unità di Gastroenterologia
Università dell'Aquila
L'Aquila Italia

LAZZARONI M

Cattedra e Divisione
di Gastroenterologia
Polo Unversitario "L. Sacco"
Milano Italia

LONGSTRETH GF

Kaiser Permanente Medical Care Program
San Diego, California USA

PALLONE F

Dipartimento di Medicina Interna
Cattedra di Gastroenterologia
Università di Roma "Tor Vergata"
Roma Italia

PALLOTTA N

Dipartimento di Scienze Cliniche
Università degli Studi di Roma
"La Sapienza"
Policlinico Umberto I
Roma Italia

PATRICK DL

Department of Health Services
University of Washington
Seattle, Washington USA

PIRETTA L

Dipartimento di Scienze Cliniche
Università degli Studi di Roma
"La Sapienza"
Policlinico Umberto I
Roma Italia

STANGHELLINI V

Dipartimento di Medicina Interna
e Gastroenterologia
Università degli Studi di Bologna
Policlinico S. Orsola - Malpighi
Bologna Italia

TOSTI C

Dipartimento di Medicina Interna
Cattedra di Gastroenterologia
Università di Roma "Tor Vergata"
Roma Italia

VISCIDO A

Dipartimento di Scienze Cliniche
Cattedra di Gastroenterologia I
Università degli Studi di Roma
"La Sapienza"
Policlinico Umberto I
Roma Italia

SOMMARIO

• ELENCO DEGLI AUTORI	VII
• PRAFAZIONE	XI
DISTURBI CRONICI GASTROINTESTINALI PROBLEMI INDIVIDUALI ED ONERI SOCIALI, SANITARI ED ECONOMICI <i>GF Longstreth</i>	1
QUALITÀ DELLA VITA NEI DISORDINI CRONICI GASTROINTESTINALI <i>DL Patrick</i>	17
PERCHÉ STUDIARE LA COMORBILITÀ NEI DISORDINI CRONICI GASTROINTESTINALI? <i>RC Heading</i>	33
DISORDINI FUNZIONALI DELL'INTESTINO IN CORSO DI MALATTIE INFIAMMATORIE INTESTINALI <i>EJ Irvine</i>	45
APPROCCIO AL TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIE ACIDO-CORRELATE <i>N Pallotta, L Piretta, E Corazziari</i>	55
HELICOBACTER PYLORI, GASTRITE E DISPEPSIA FUNZIONALE <i>R Corinaldesi, G Barbara, V Stanghellini</i>	97

TRATTAMENTO DELLA DISPEPSIA FUNZIONALE <i>M Lazzaroni, G Bianchi Porro</i>	107
DIARREA CRONICA <i>R Caprilli, G Latella, A Viscido</i>	127
APPROCCIO CLINICO AL TRATTAMENTO DELLA MALATTIA DI CROHN <i>L Biancone, A Geremia, C Tosti, F Pallone</i>	135
APPROCCIO AL PAZIENTE CON STIPSI CRONICA FUNZIONALE <i>E Corazziari, D Badiali</i>	153
♦ INDICE DEGLI AUTORI	170
♦ INDICE DEGLI ARGOMENTI	171

PREFAZIONE

“Lo stato di sofferenza,
non la condizione patologica, guida l’approccio
al paziente con disturbi cronici”

Nell’arco del ventesimo secolo si è assistito, nei Paesi industrializzati, ad una notevole riduzione della mortalità e ad un progressivo aumento dell’aspettativa di vita. Parallelamente, e conseguentemente, vi è stato un aumento delle malattie e dei disturbi cronici che rappresentano, per l’elevata prevalenza, l’elevato grado di sofferenza individuale, la inadeguatezza dei mezzi terapeutici, la pressante richiesta sulla classe medica e gli elevati costi sociali ed economici, una grande sfida per il sistema sanitario. Una gran parte di tutti i disturbi cronici è rappresentata da quelli gastrointestinali (DCGI) che, per la specifica struttura e funzione di un apparato con la maggiore superficie esposta all’ambiente esterno, e dotato del più grande sistema immunitario, danno origine ad alterazioni differenti: da quelle della funzione digestiva ed assorbitiva a quelle infettive, genetiche ed immunologiche. La presenza nell’apparato digerente del più alto numero di cellule nervose, dopo quello del sistema nervoso centrale, rende inoltre ragione dei disturbi neuromuscolari gastroenterici e del perché le condizioni ambientali, fisiche e sociali, e quelle psicologiche abbiano un ruolo determinante nell’iniziare e nel mantenere disturbi e malattie croniche GI.

Infine la secrezione acida gastrica predispone ad una serie di condizioni croniche che sono peculiari del tratto GI.

La disponibilità di farmaci capaci di inibire la secrezione acida gastrica e la identificazione dell’*Helicobacter pylori* quale più importante fattore causale della gastrite e dell’ulcera peptica hanno profondamente mutato il panorama dei DCGI.

L'ulcera peptica gastrica e duodenale, le due più frequenti condizioni croniche GI fino a 25 anni fa, adesso ben curabili, sono infatti uscite dal novero dei DCGI. Parallelamente alla riduzione del numero di pazienti affetti da ulcera peptica gastro-duodenale si è resa manifesta l'alta prevalenza della malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE).

Pur condividendo l'eziologia sconosciuta, la mancanza di terapia causale e la cronicità dei disturbi, i singoli DCGI si differenziano per il diverso livello di conoscenza dei meccanismi patogenetici, la risposta al trattamento, la modalità di inquadramento classificativo, l'approccio diagnostico.

Così, diversamente dalla diagnosi delle malattie organiche croniche GI, che si fonda sul riconoscimento di alterazioni anatomo-patologiche, quella dei disordini funzionali GI, caratterizzati dall'assenza di lesioni organiche, si basa esclusivamente sui sintomi.

Nell'ambito degli stessi disordini funzionali GI l'approccio diagnostico può essere notevolmente differente. Ad esempio la sindrome dell'intestino irritabile si identifica con una diagnosi positiva basata sui sintomi ben diversamente dalla diagnosi di esclusione che è invece necessaria nei pazienti che si presentano con disturbi dispeptici o con diarrea cronica funzionale.

Anche gli obiettivi terapeutici variano in funzione del diverso grado di conoscenza del meccanismo patogenetico dei singoli DCGI e della disponibilità di farmaci con dimostrata efficacia.

La MRGE si differenzia dagli altri DCGI perché è l'unica malattia di cui si conosce il meccanismo patogenetico: il reflusso gastroesofageo. È altresì l'unico DCGI per il quale è disponibile sia un'efficace terapia medica che chirurgica.

Indubbiamente, nell'ambito del trattamento della MRGE, il maggiore avanzamento si è avuto nella terapia farmacologica grazie alla comprensione dei meccanismi secretori delle cellule parietali e alla conseguente identificazione di molecole sempre più potenti nell'inibire la secrezione di acido.

L'armamentario terapeutico, inizialmente limitato agli antiacidi, si è andato man mano arricchendo, dapprima con gli antagonisti dei recettori H_2 dell'istamina e, successivamente, con gli inibitori di

pompa protonica (IPP).

Solo con questi ultimi, ed in particolare con l'esomeprazolo, rappresentante della seconda generazione di IPP, si hanno infatti garanzie di ottenere in pochi giorni, e di mantenere inalterata nel tempo, una risposta clinica soddisfacente con scomparsa dei sintomi e la guarigione dell'esofagite.

Non tutti i meccanismi della patogenesi multifattoriale delle malattie infiammatorie croniche intestinali sono noti. Vi è unanime consenso, tuttavia, che un'alterata risposta immunitaria caratterizzi queste malattie e su di esse è diretta la terapia farmacologica.

Recentemente si sono aggiunte al novero delle terapie disponibili due farmaci utili nel trattamento della malattia di Crohn. Il primo, la budesonide, rappresenta un avanzamento della terapia corticosteroidea tradizionale della malattia di Crohn del tenue perché non gravato dagli effetti sistemici dei cortisonici convenzionali. Il secondo, l'anticorpo monoclonale anti TNF- α , è l'unico farmaco capace di indurre la remissione clinica della malattia in un'alta percentuale dei pazienti.

La terapia nei pazienti con disturbi funzionali, quali ad esempio la diarrea e la stipsi funzionale, la sindrome dell'intestino irritabile o la dispepsia funzionale, è stata finora eminentemente sintomatica. Attualmente le nuove acquisizioni del ruolo svolto da diversi neuropeptidi nella regolazione dell'attività motoria e della sensibilità viscerale hanno portato a sviluppare farmaci attivi su svariati recettori: da quelli serotoninergici, a quelli oppioidi, neurochininici e colecistochininici. Di questi, gli agonisti della serotonina HT₄ e gli antagonisti della serotonina HT₃ sono stati di recente introdotti nel trattamento della sindrome dell'intestino irritabile, rispettivamente nella variante stipsi e diarrea.

I disturbi cronici gastrointestinali (DCGI) non sono solo numerosi e ciascuno di essi ad elevata prevalenza ma arrecano un considerevole grado di sofferenza individuale come conseguenza di un alterato stato di salute. La sofferenza non è infatti necessariamente l'espressione diretta delle lesioni anatomopatologiche o delle alterazioni funzionali ma, piuttosto, il risultato finale dell'interazione tra alterazione anatomico-

funzionale con il comportamento alimentare ed evacuativo con effetti sullo stato di salute, sulle relazioni sociali e sugli atteggiamenti psicologici. Lo stesso stato di sofferenza cronica e la eventuale presenza di pregressi o concomitanti eventi stressanti spesso giustificano un alterato comportamento da malattia che porta il paziente a ricercare continuo aiuto medico, mantiene la cronicizzazione del disturbo, riduce lo stato di benessere e la risposta al trattamento.

In considerazione di tutti questi fattori, l'effetto dei DCGI sullo stato di salute non può essere valutato semplicemente sulla base dei sintomi, segni o alterazioni anatomico-funzionali ma piuttosto sulla valutazione della qualità della vita che racchiude in una unica misura diversi aspetti della condizione di salute.

L'approccio diagnostico e la gestione terapeutica di pazienti con disturbi e malattie croniche differiscono da quelle usate nei pazienti con malattie acute.

Il modello biomedico centrato sulla identificazione e rimozione dell'evento causale è di solito soddisfacente per una condizione acuta che sia il medico che il paziente considerano reversibile, ma non per una condizione cronica nella quale i fattori causali non sono sempre identificabili e/o l'armamentario terapeutico non è in grado di risolvere definitivamente il disturbo.

Attualmente gran parte dell'insegnamento medico avviene nelle corsie degli ospedali dove, generalmente, vengono trattate condizioni acute e quelle croniche limitatamente agli eventi intercorrenti acuti di riaccensione o di complicanze.

Il medico apprende quindi essenzialmente il modello biomedico focalizzato al problema acuto e tenderà a farne uso anche nei pazienti non ospedalizzati con disturbi cronici.

È vero peraltro che circa l'80% delle condizioni mediche sono croniche e che un insegnamento medico basato esclusivamente sul modello biomedico non sia adeguato a preparare una classe medica capace di rispondere adeguatamente alla richiesta di salute della popolazione.

Il modello biomedico, inoltre, viene rafforzato dalla progressiva parcellizzazione del sapere e dell'agire medico, conseguente

all'applicazione di tecnologie diagnostiche e pratiche terapeutiche che necessitano di personale altamente specializzato.

L'approccio medico ai pazienti con malattie organiche tende, quindi, a diventare standardizzato e indirizzato verso aspetti specifici della condizione patologica, quali la diagnosi, le complicanze, il trattamento dei fattori eziologici e patofisiologici, trascurando lo stato di sofferenza conseguente alla interazione tra disturbi fisici, lo stato psicologico e comportamentale e le condizioni socio-ambientali. Al contrario, l'approccio ai pazienti che non hanno alterazioni organiche evidenziabili non è standardizzato e spesso il trattamento viene scelto più in relazione della specifica competenza o specializzazione del medico che delle necessità del paziente. Non è infatti infrequente che il medico si limiti a prescrivere una terapia sintomatica per i disturbi fisici o minimizzi lo stato di sofferenza come "dovuto a stress" o considerando solo gli aspetti psicosociali, ignorando le alterazioni fisiche. Vi è anche la tendenza a non prendere in considerazione che i disordini organici e funzionali possono causare un uguale stato di disabilità ed interferire in uguale misura sullo stato di salute. Viene anche sottovalutato che disordini organici e funzionali sono spesso associati e che gli uni possono sfociare negli altri.

Nei disturbi cronici, l'interazione tra le alterazioni anatomiche e funzionali con lo stato psicologico, il comportamento da malattia e le condizioni socio-ambientali consigliano di avere un approccio medico secondo il modello biopsicosociale che non si limiti a considerare solo la malattia o il disturbo, ma valuti lo stato di sofferenza, di disabilità e delle aspettative riguardo allo stato di sofferenza cronica e agli effetti sulle relazioni sociali, sull'attività fisica e sul comportamento emozionale.

Questo libro ha l'intento di esporre l'approccio generale ai DCGI e quello mirato ad alcune condizioni croniche di maggiore prevalenza.

Enrico Corazziari