La stipsi

Data 23 novembre 2014
Categoria gastroenterologia

Una breve sintesi sulla classificazione, sulla diagnosi e sul trattamento della stipsi.

La stipsi è una condizione di riscontro molto frequente negli ambulatori di Medicina Generale.
Colpisce, a seconda delle casistiche e dei criteri diagnostici adottati, circa 1-3 soggetti su 10, è più frequente nel sesso femminile e negli anziani.

Contrariamente a quello che talora si ritiene, la stipsi cronica idiopatica non è pericolosa e non è un fattore di rischio per sviluppo di neoplasia del colon.
Si tratta, però, di una condizione che preoccupa molto i pazienti che ricorrono spesso all'automedicazione per cercare di "regolarizzare" la loro funzione intestinale. In ogni caso i pazienti si sentono molto disturbati e focalizzano (forse troppo?) l'attenzione su questo disturbo innescando meccanismi psicologici che possono aggravare la situazione e condurre ad un aumento delle consultazioni mediche e dell'uso di farmaci.

Quali sono i criteri diagnostici?

Per la diagnosi di stipsi funzionale cronica sono stati proposti i criteri di Roma III.
Devono essere soddisfatte tre condizioni presenti per almeno tre mesi:
1) almeno due dei seguenti sintomi: sforzo o ponzamento eccessivo, feci dure e piccole, senso di incompleta evacuazione o di ostruzione rettale, meno di tre evacuazioni alla settimana
2) raramente evacuazione di feci liquide (salvo che non si usino lassativi)
3) mancanza dei criteri diagnostici per colon irritabile (dolore o fastidio addominale che migliora dopo evacuazione oppure che compare in seguito al cambiamento dei caratteri della defecazione).
Per poter soddisfare completamente i criteri diagnostici di stipsi funzionale cronica queste tre condizioni devono essere insorte da almeno sei mesi.
Come si può vedere, però, i criteri di Roma III possono avere una loro utilità per la standardizzazione della diagnosi, fatto necessario soprattutto a fini epidemiologici e di ricerca, ma risultano poco utili nella pratica giornaliera.
Molto spesso, infatti, i pazienti riferiscono di soffrire di stipsi pur non rispondendo rigidamente ai criteri proposti, presentando solo alcuni dei sintomi descritti sopra, da soli o tra loro variamente associati.

Quali sono le cause secondarie di stipsi?

Una volta definito che il paziente soffre di stipsi il primo compito del medico è quello di escludere cause secondarie, alcune anche potenzialmente gravi.
Vi sono, infatti, numerose situazioni che possono causare stipsi.
Alcune sono abbastanza facilmente individuabili con l'anamnesi o con alcuni semplici test di laboratorio: diabete, ipotiroidismo, ipercalcemia, ipopotassiemia, morbo di Parkinson, sclerosi multipla, ictus cerebrale, uso di farmaci (FANS, oppioidi, antispastici,antidepressivi triciclici, antipsicotici, levo-dopa, calcioantagonisti, clonidina, antiacidi, sucralfato, colestiramina, alcuni chemioterapici come il metotrexato o il fluorouracile, etc.).
Una stipsi acuta può comparire nell'immediato periodo post-operatorio.
Negli anziani che fanno poco movimento, sono spesso seduti o allettati, hanno una dieta povera di fibre, frequentmente la stipsi è dovuta alla formazione di fecalomi che è necessario rimuovere manualmente.
Anche patologie del tratto digestivo possono causare stipsi: diverticoli, neoplasie, sindromi aderenziali addominali post-chirurgiche, patologia ano-rettale (ragadi, emorroidi trombizzate, prolasso della mucosa anorettale), etc.
L'esame della zona anale è sempre indispensabile nel caso di stipsi anche se in caso di ragade o emorroidi trombizzate il sintomo principale che porta dal medico di solito è il dolore.
Un caso particolare è rappresentato dalla malattia di Hirschsprung (o megacolon congenito). Si tratta di una anomalia di innervazione (assenza dei plessi autonomici a livello della parete intestinale), di solito limitata al colon, che comporta un'ostruzione funzionale alla progressione delle feci. Nelle forme più conclamate la malattia si diagnostica già nei bambini che presentano stipsi importante e distensione addominale. Nelle forme più lievi vi può essere solo una stipsi episodica per cui la diagnosi viene posta durante l'adolescenza o nei giovani adulti.

La stipsi cronica funzionale

Sono stati ipotizzati vari meccanismi fisiopatologici che potrebbero ceosistere nello stesso paziente: transito intestinale rallentato a causa di un malfunzionamento delle fibre muscolari lisce della parete intestinale, difficoltà o incapacità ad espellere le feci per una insufficienza del complesso meccanismo che regola questa delicata funzione (per esempio per una dissinergia del pavimento pelvico).

Quali accertamenti richiedere?

E' importante soprattutto un'attenta anamnesi farmacologica per escludere una stipsi da farmaci.
In caso di stipsi di recente insorgenza può essere appropriato, all'inizio, solo un trattamento sintomatico, purché ovviamente non vi siano segni che orientano verso una patologia organica come un'occlusione intestinale.
Se il disturbo è cronico può essere utile chiedere una glicemia, una calcemia, una potassiemia e un TSH; inoltre emocromocitometrico, sideremia, ferritina e ricerca del sangue occulto nelle feci, tutti esami che possono eventualmente indirizzare verso una patologia infiammatoria o neoplastica del colon.
Gli esami endoscopici (ano-retto-sigmoidoscopia e colonscopia) sono richiesti se si sospetta una patologia organica (per esempio se vi è rettorragia, ematochezia, anemia sideropenica, calo ponderale).
Nei pazienti che lamentano anche dolore addominale una radiografia in bianco dell'addome serve ad escludere la presenza di livelli idro-aerei sospetti per sindrome occlusiva.
Nei pazienti che lamentano stipsi cronica idiopatica intrattabile può essere utile ricorrere alla valutazione di un gastroenterologo dedicato che potrà eseguire una manometria rettale e una defecografia.

Come si tratta la stipsi?

Nelle forme acute di recente insorgenza spesso è lo stesso paziente che si reca in farmacia e assume di sua iniziativa unlassativo.
Nel forme croniche idiopatiche si raccomanda di solito di aumentare la quantità di fibre assunte con la dieta e di assumere molti liquidi. E' consigliato inoltre praticare attività fisica, anche se non tutti ammettono che questa sia efficace nel trattamento della stispi.
I pazienti affetti da dissinergia del pavimento pelvico possono trarre giovamento da tecniche di biofeed-back che insegnano a controllare l'ultima fase di espulsione delle feci con l'uso della manometria rettale, in modo che il paziente stesso cerchi di eliminare la contrattura paradossa sfinterale che si verifica durante la defecazione.
I lassativi sono utili ma l'abuso a lungo termne può provocare talora una vera e propria stipsi da lassativi.
Si distinguono diversi tipi di lassitivi a seconda del loro meccanismo d'azione: lassativi di massa (a base di metilcellulosa o psyllium), lubrificanti (per esempio la miscela dei tre oli), osmotici (sali di magnesio, lattulosio, sorbitolo), stimolanti (olio di ricino, senna, cascara), etc.
Talora possono trovare indicazione le supposte di glicerina e i clisteri, soprattutto nei casi di dissinergia del pavimento pelvico.
Recentemente è stato proposto come trattamento di prima scelta nella stipsi cronica idiopatica il glicole polietilenico.
Nuovi farmaci includono la prucalopride (un agente procinetico), il lubiprostone (un agente osmotico) e la linaclotide (un agonista della guanilato-ciclasi).

RenatoRossi