

LA SCIENZA DELLA NUTRIZIONE

Dott.ssa Brigida Stagno

Difficoltà a deglutire, senso di sazietà precoce, senso di ripienezza post-prandiale, dolore e fastidio addominale diffuso, associato a stipsi o diarrea, dolore o fastidio localizzato all'addome superiore, gonfiore, nausea, vomito, eruttazioni, reflusso acido, bruciore epigastrico, oppure, obesità, soprappeso, disturbi del comportamento alimentare: spesso il disagio emotivo e lo stress mal gestito si esprimono attraverso il linguaggio del corpo, attraverso segni e sintomi riguardanti anche l'apparato digerente, che non sempre trovano una spiegazione con gli esami diagnostici, ma non per questo vanno sottovalutati.

In altre parole, ogni sintomo potrebbe essere un messaggio da decifrare. La risoluzione dei disturbi passa attraverso un approccio globale al paziente, che comprende anche lo studio della psiche, oltre che del corpo.

Il medico non deve mai perdere di vista il rapporto con il paziente, oggi troppo spesso dimenticato o trascurato per la fretta, per il troppo lavoro, per scarsa attitudine a parlare, per superficialità, per l'incapacità di ascoltare. Non a caso, è stato dimostrato che migliore è il grado di comunicazione medico-paziente, migliore è la risposta terapeutica.

Le malattie psicosomatiche hanno diversi bersagli e l'apparato gastrointestinale è certamente uno dei preferiti: dall'intestino, organo riccamente innervato, tanto da essere denominato anche "piccolo cervello", all'esofago e lo stomaco, ma anche più in generale al rapporto conflittuale con il cibo, che assume non raramente un significato simbolico.

La riduzione della sofferenza psichica legata alla malattia si è rivelata utile in molti casi, anche perché il sintomo spesso non ne è che il punto di arrivo.

Ma attenzione: le cause dei disturbi gastrointestinali sono varie e prima di parlare di disturbi funzionali e di origine psicosomatica, vanno prese in considerazione tutte le possibili cause organiche, anche se ignorare i contributi della psicologia in questo campo sarebbe un errore. Fattori fisici e psichici sono complementari e spesso l'equilibrio della mente diventa un fattore positivo nella prognosi di molte patologie.

Nel suo libro "Ogni sintomo è un messaggio" (edizioni Amrita), la psicoterapeuta Claudia Rainville stabilisce una correlazione fra sintomo e causa profonda, che ognuno di noi dovrebbe ricercare interrogandosi sul senso profondo della malattia. Così, i problemi all'esofago, primo tratto del tubo digerente, potrebbero essere indice di una difficoltà a recepire o accettare una situazione, in altre parole che "qualcosa non ci va giù", i dolori allo stomaco, l'espressione di un peso, di qualcosa che non riusciamo a digerire, la stitichezza, collegata al fatto di trattenersi, può essere dovuta alla paura dell'opinione che gli altri possono avere di noi o alla paura di perdere qualcuno se non ci si trattiene dal fare qualcosa. Insomma, di fronte ai sintomi gastrointestinali, comunque sempre segno di disagio per il



paziente e quindi degni di attenzione, conviene sempre domandarsi sul significato vero che l'organo colpito può avere. Ecco quindi la psicosomatica, branca medica che mette in relazione mente e corpo, il mondo delle emozioni e degli affetti con il soma (corpo), con l'obiettivo di verificare il ruolo dell'emozione sul corpo e sulle malattie.

L'approccio e il modello psicosomatico per i disturbi gastrointestinali

Il termine "psicosomatica", usato fin dal secolo scorso, nasce dall'unione di due termini "psichico" e "somatico". La medicina psicosomatica è un orientamento di pensiero che sottolinea l'influenza dei fattori emozionali e psichici sullo stato fisico e sullo sviluppo delle malattie e il concetto chiave è l'unità funzionale di mente e corpo, che non deve limitarsi all'organo malato, ma richiede la visione globale del paziente. In altre parole, la psicosomatica analizza il legame tra disturbi somatici, le malattie e addirittura un evento traumatico accidentale e la loro causa spesso di natura psicologica, partendo però dalla visione olistica del corpo umano (corpo e mente sono strettamente legati tra loro e non possono essere scissi e considerati separatamente).

Le sensazioni fastidiose riferite all'attività gastrointestinale sono quasi considerate normali della vita di ogni giorno, soprattutto nei paesi industrializzati: ritmi frenetici e stressanti di vita, cibi troppo conditi e consumati in fretta, spesso in un clima di tensione, non vanno trascurati. Sono note le osservazioni di Spitz negli orfanotrofi. In cui i neonati nutriti in modo "anaffettivo", non mangiavano e si "lasciavano morire", mentre, ciò non si verificava se venivano tenuti in braccio durante il pasto.

L'importanza dei fattori psicosociali è ormai un dato di fatto, anche se negli ultimi anni alcune scoperte mediche, come il ruolo dell'*Helicobacter Pylori* nell'ulcera peptica e in alcuni casi di dispepsia, hanno portato alcuni esperti del settore a concentrarsi su posizioni scientifiche spesso molto rigide.

Negli ultimi anni la ricerca sui disturbi gastrointestinali è cresciuta, grazie all'affinamento delle tecniche diagnostiche sulla fisiologia dell'apparato gastrointestinale, alla prevalenza elevata dei disturbi funzionali del colon, al maggiore interesse per un approccio biopsicosociale alla malattia, alle nuove classificazioni, al ruolo dei fattori psicologici (lo stress, i disturbi psichiatrici, il comportamento di malattia, i tratti di personalità, a volte una storia di abuso fisico e sessuale nell'infanzia e nell'adolescenza), oltre che fisiologici, nella fase acuta e nel mantenimento dei disturbi.

È sempre possibile l'approccio psicosomatico alle malattie?

L'iter diagnostico e terapeutico di molte patologie e disturbi, tra quali anche quelle gastroenterologiche, è certamente migliorato grazie alla nascita delle numerose specializzazioni delle varie branche mediche, ma ha anche portato alla spartizione del paziente a specialisti diversi, con visite ed esami continui, talvolta inutili, eseguiti spesso con il solo obiettivo di stabilire se il malato sia di competenza di uno specialista piuttosto che di un altro. Negli ospedali, l'approccio olistico, che considera il paziente nel suo insieme (mente e corpo), viene visto in realtà come un modello difficile da seguire perché può rallentare l'iter diagnostico e terapeutico e non può essere applicato ai ricoverati, spesso gravi, che hanno invece bisogno di esami e terapie efficaci nel più breve tempo possibile. In realtà però l'approccio olistico/psicosomatico potrebbe avere indicazioni e vantaggi nei pazienti ricoverati: la terapia di supporto può essere di grande aiuto non solo in gastroenterologia, ma anche in altre branche come oncologia, pneumologia, ostetricia e ginecologia. Richiede però una collabo-

razione multidisciplinare, un'equipe di psicosomatisti e l'aiuto dei paramedici, come fisioterapisti e infermieri, che hanno rapporti continuativi e costanti col paziente ricoverato, attraverso un contatto diretto e la manipolazione del paziente.

SINDROME DELL'INTESTINO IRRITABILE

La sindrome dell'intestino irritabile (SII) è uno dei disturbi più frequenti, soprattutto nel sesso femminile e tra le cause principali di ricorso al medico di base, di visite specialistiche gastroenterologiche e di assenteismo dal lavoro.

Rappresenta una delle patologie dove il ruolo della psiche è stato chiamato maggiormente in causa.

I sintomi chiave sono il dolore e fastidio addominale diffuso, associato a stipsi o diarrea, oppure ad alvo alternante, che portano comunque a un peggioramento della qualità della vita, un parametro che oggi viene preso seriamente in considerazione per valutare la gravità di una patologia.

La sindrome dell'intestino irritabile appartiene ai cosiddetti "disturbi funzionali gastrointestinali" e rappresenta "una combinazione variabile di sintomi gastrointestinali cronici o ricorrenti non spiegabili con la presenza di alterazioni strutturali o biochimiche".

Proprio per la mancanza di riscontro di una lesione anatomica o biochimica, la sindrome dell'intestino irritabile viene troppo spesso considerata come una malattia immaginaria, che merita quindi poca attenzione da parte del medico, anche se può ridurre notevolmente la qualità della vita a causa dei fastidi e della preoccupazione indotte dai disturbi stessi, tali da portare il paziente a pensare di avere qualcosa di molto grave.

Quanto alla prevalenza, la SII è molto diffusa. Le cifre parlano chiaro: è affetto da SII il 15-20 per cento della popolazione generale, con una prevalenza doppia nel sesso femminile. Di tutti i pazienti colpiti, solo il 20 per cento circa si rivolge al medico e il 5 per cento circa, a una visita specialistica.

Per la sua elevata prevalenza, la malattia ha un peso notevole in termini di costo socio-sanitario e di sofferenza individuale sia per il numero di indagini diagnostiche spesso inutili e terapie inadeguate, sia per i rischi legati a interventi chirurgici e terapie farmacologiche.

La diagnosi? Dal momento che mancano indicatori biochimici e funzionali diagnostici, il medico deve ricorrere a una diagnosi sia per esclusione, sia basandosi sui sintomi.

L'approccio attuale si basa esclusivamente sui sintomi, tanto che esiste una definizione e una classificazione standardizzata di tutti i disturbi funzionali gastrointestinali (tra i quali la SII), conosciuta come Criteri diagnostici di Roma (tabella 1), che permette di fare una diagnosi accurata spesso senza ricorrere a indagini diagnostiche inutili.

Quadro Clinico

È il dolore addominale il sintomo più frequente nella SII: a volte è riferito come fastidio, altre volte come dolore intenso (tale da portare il paziente al pronto soccorso), spesso è scatenato dal pasto, mentre l'evacuazione di feci o gas ne riduce l'intensità o lo fa addirittura regredire. Viene anche riferita una sensazione di gonfiore e tensione addominale, con borborigmi, flatulenza e necessità di slacciare gli indumenti troppo stretti. I sintomi compaiono spesso durante periodi difficili, in concomitanza con stress psicofisici.

Diagnosi

La diagnosi non è facile e spesso il paziente si sottopone a indagini diagnostiche ripetute per escludere tutte le cause dei disturbi senza risposte soddisfacenti, situazione che aumenta il senso di insicurezza del paziente, portato a fare ulteriori indagini.

Nei pazienti con forma a prevalenza diarroica vanno escluse le parassitosi intestinali, l'intolleranza al lattosio con il breath test, il morbo celiaco mediante ricerca degli anticorpi anti-endomisio, anti-gliadina e anti-transglutaminasi, mentre nei soggetti allergici vanno dosate le IgE totali o specifiche per determinati antigeni alimentari.

Terapia

La terapia della SII dipende dai sintomi predominanti (stipsi, diarrea, dolore), ma è comunque sempre indispensabile instaurare un buon rapporto medico-paziente, fondato soprattutto sulla comunicazione. In alcuni studi controllati è stata rilevata un'importante risposta al placebo (30-50%). Il trattamento iniziale prevede modificazioni dello stile di vita e dell'alimentazione, aumentando l'apporto di fibra ed eventualmente associando farmaci specifici. I probiotici possono essere utilmente associati nella cura. Quanto alla dieta, bisogna eliminare quegli alimenti che provocano sistematicamente i disturbi.

Gli antidepressivi triciclici a basso dosaggio, privi quindi di effetti psicotropi, modulano la percezione sensoriale, controllando il dolore e il gonfiore addominale. L'amitriptilina, alla dose media di 35 mg, raggiunta in modo scalare e assunta in unica dose la sera, migliora la sintomatologia addominale, previene eventuali attacchi di panico e migliora la qualità del sonno, senza alterazioni della funzione psichica, né altri effetti collaterali, compresa la stitichezza descritta quando impiegata ai dosaggi usati per la cura della depressione.

Va comunque consigliata un'alimentazione priva di latte e latticini, povera di fibre e alimenti fermentabili. In alcuni casi la diarrea può essere causata da alterazioni della composizione della flora microbica intestinale e in questi casi può essere utile l'utilizzazione di probiotici o antibiotici scarsamente assorbibili.

Psicoterapia

Il trattamento psicologico può ridurre lo stato di ansia o depressione, la percezione del dolore/gonfiore e aumentare la capacità di affrontare e gestire i sintomi. Terapie cognitivo-comportamentale, e altre terapie, ma anche semplici tecniche di rilassamento, possono ottenere notevoli miglioramenti dei disturbi e della qualità di vita, soprattutto in soggetti con dolore esacerbato da condizioni di stress (maggiormente efficaci nella forma diarrea predominante).

Dieta

Al momento ci sono poche evidenze che il tratto gastrointestinale mostri intolleranza agli alimenti, mentre sembra che sia l'assunzione di cibo in sé a scatenare la sintomatologia nel momento in cui l'intestino viene stimolato. La maggior parte di pazienti ritiene invece che l'insorgenza dei disturbi sia legata all'assunzione di particolari alimenti, che quindi sono ridotti o eliminati nella dieta, non sempre con vantaggi evidenti. I pazienti riferiscono spesso che uno stesso alimento può provocare o meno i disturbi in situazioni diverse, mentre altri notano che i disturbi possono associarsi anche a pasti semplici e che invece pasti abbondan-

ti ed elaborati non provocano nessun fastidio. È stata descritta intolleranza per il lattosio (determinata dalla mancanza di lattasi), per alcuni alimenti contenenti istamina o per la loro capacità di liberarla (fragole, crostacei) o a causa di conservanti utilizzati nell'industria alimentare.

Nella SII non è possibile somministrare una dieta standardizzata unica, ma sicuramente vanno eliminati dalla dieta quegli alimenti che determinano sistematicamente i disturbi. Nel caso di diarrea va comunque consigliata una dieta priva di latte e latticini, carboidrati non assorbibili e povera di fibre e alimenti fermentabili.

Prevenzione

La sindrome dell'intestino irritabile non si manifesta improvvisamente, ma gradualmente attraverso segnali premonitori: cogliere i primi segnali fisici, cercando di approfondire le cause psicologiche che scatenano i disturbi è utile per evitare che la sintomatologia si cronicizzi. Una seria valutazione dei sintomi (con l'aiuto delle più recenti linee guida Rome III) e una precoce diagnosi, invece del frequente "fai-da-te" con diete sbagliate, prodotti di erboristeria, lassativi non idonei o stoica sopportazione, potrebbero quindi evitare la cronicizzazione del problema, che alla lunga può comportare lesioni intestinali e inutili interventi chirurgici.

Il segreto per arrivare alla soluzione è instaurare un rapporto di estrema fiducia e confidenza col medico curante e "capire" il proprio intestino.

Ma quali i sintomi premonitori? Esistono, in altre parole degli indicatori o dei campanelli di allarme per diagnosticare la malattia nelle fasi precoci? In generale, il sintomo chiave iniziale può essere il gonfiore addominale, che insorge subito dopo i pasti, soprattutto in periodi stressanti e di disagio emotivo, poi gradualmente i dolori addominali sempre più frequenti, fino a cambiamenti dell'alvo. Il paziente è sempre estremamente preoccupato per il suo intestino e per alcuni alimenti, riferisce costantemente la sensazione di "pancia gonfia", che lo fa sentire estremamente a disagio soprattutto nella vita sociale. A volte riferisce di non sopportare alcuni alimenti che per questo motivo vengono eliminati.

Le corrette abitudini di vita, associate a un supporto di tipo psicologico, rappresentano quindi il cardine della prevenzione: cercare di condurre una vita meno frenetica, prendersi degli spazi gratificanti durante la giornata, mangiare con calma, seguire un'alimentazione equilibrata, priva dei quegli alimenti "irritanti", inserire un'attività fisica costante e appagante, sono tutte regole che possono aiutare il paziente affetto da sindrome dell'intestino irritabile e in certi casi evitare addirittura che la malattia si instauri.