

L'INTESTINO "IRRITATO"

ALCUNI DATI EPIDEMIOLOGICI

Nei paesi industrializzati, nel corso dell'ultimo secolo, le migliori condizioni sociali, economiche e sanitarie hanno determinato una riduzione della mortalità e un progressivo aumento dell'aspettativa di vita. Parallelamente e conseguentemente sono diventate sempre più diffuse le malattie croniche che rappresentano, proprio perché molto frequenti, da una parte causa di grande sofferenza individuale e dall'altra, per gli elevati costi sociali ed economici, una grande sfida per il Sistema sanitario nazionale.

Le malattie croniche gastrointestinali, come la sindrome dell'intestino irritabile, la dispepsia, la malattia da reflusso gastroesofageo e la stitichezza sono, dopo le malattie osteoarticolari, i disturbi cronici più frequenti se si considera che ne soffre più del 10% della popolazione generale.

Questi dati non devono sorprendere dal momento che l'apparato gastrointestinale è quello con la maggiore superficie esposta all'ambiente esterno, con il più sviluppato sistema di difesa contro gli agenti esterni, come i parassiti o i germi e, dopo il sistema nervoso centrale, quello con il più alto numero di cellule nervose.

Fattori ambientali, come gli agenti infettivi, genetici e psicosociali possono proprio per tali caratteristiche strutturali influenzare le funzioni di digestione e di assorbimento degli alimenti, caratteristiche dell'apparato gastroenterico, e causare o determinare un peggiora-

mento dei sintomi gastrointestinali. Inoltre la secrezione di acido nello stomaco predispone all'insorgenza di alcuni sintomi che sono peculiari del tratto gastrointestinale come: i bruciori, l'acidità e il rigurgito.

***Le donne soffrono di più di disturbi gastrointestinali?
L'importanza del problema***

Le donne costituiscono più della metà della popolazione e sono quelle che richiedono il maggior numero di visite specialistiche dal gastroenterologo. Anche se molte malattie gastrointestinali e di fegato sono comuni sia all'uomo sia alla donna, esistono tuttavia notevoli differenze legate al sesso, per quanto riguarda la frequenza delle malattie digestive, la risposta alla terapia, l'atteggiamento verso la malattia e soprattutto le complicazioni.

Esempi di malattie gastroenterologiche, o che si possono manifestare con sintomi gastrointestinali, e che più frequentemente colpiscono le donne sono: la sindrome dell'intestino irritabile, la stitichezza, le malattie autoimmunitarie, il dolore addominale cronico, i disordini del pavimento pelvico, l'anoressia o la bulimia, l'emigrania, i disturbi di stomaco, cosiddetti dispeptici, i calcoli della cistifellea, alcune malattie epatiche come la steatosi non alcolica.

Alcuni di tali disturbi come la sindrome dell'intestino irritabile, la stitichezza, il dolore addominale cronico e la dispepsia vengono definiti funzionali perché non hanno una chiara causa organica che ne giustifichi l'origine. Questi, pur non essendo malattie che pongono a rischio di vita, limitano molto la qualità della vita di chi ne soffre. I calcoli della cistifellea, viceversa, anche se sono gravati da complicanze come la colica biliare e la colecistite, nella gran parte dei casi non danno fastidi. La bulimia o l'anoressia o i disturbi da somatizzazione, malattie più propriamente psichiatriche, e l'emigrania, manifestandosi spesso con sintomi gastrointestinali come la nausea, il vomito, il dolore addominale, possono non essere facilmente diagnosticate, e ciò ne può ritardare il trattamento.

MALATTIE GASTROINTESTINALI PIÙ FREQUENTI NELLE DONNE

- ✓ Sindrome dell'intestino irritabile (SII)
- ✓ Stipsi
- ✓ Malattie autoimmunitarie
- ✓ Dolore addominale cronico
- ✓ Disordini del pavimento pelvico
- ✓ Dispepsia
- ✓ Calcolosi della colecisti
- ✓ Alcune malattie epatiche (cirrosi biliare primitiva, steatosi non alcolica)

Che cosa sono i disturbi funzionali gastrointestinali e quanto sono frequenti?

Storicamente la pratica medica si è basata sull'assunto dell'esistenza di una relazione lineare e causale tra malattia e lesioni di un organo. In realtà in medicina, tranne che per alcune condizioni che si manifestano acutamente, come le infezioni, frequentemente non si riesce a stabilire una relazione diretta di causa-effetto che possa spiegare i sintomi.

In gastroenterologia, in oltre il 40% dei casi non siamo in grado di riconoscere la causa dei disturbi, che vengono per questo motivo definiti funzionali e vengono generalmente interpretati come conseguenza di un'alterazione della funzione dei visceri e/o della psiche. Ebbene questi disturbi colpiscono elettivamente le donne e, secondo dati epidemiologici provenienti dagli Stati Uniti e dal Regno Unito, rappresentano il 25-50% delle visite mediche di medicina generale e la metà di quelle gastroenterologiche effettuate per sintomi gastrointestinali.

Perché le donne soffrono così tanto di disturbi cronici gastrointestinali?

Numerose indagini epidemiologiche hanno dimostrato che fattori culturali, sociali e psicologici possono agire sullo stato di salute; la

predilezione però di molti di questi disturbi per il sesso femminile non sembra essere in relazione con le caratteristiche ormonali proprie del sesso. È verosimile, al contrario, che la svalorizzazione e le discriminazioni socioculturali esercitate sulle donne a vari livelli (minore autonomia economica, maggiori obblighi familiari) possano causare conflitti psicologici ed emotivi che si riflettono in un'alterazione della funzione dei visceri in generale e dell'apparato gastrointestinale in particolare. In quest'ambito è ormai innegabile e dimostrato da numerosi studi scientifici internazionali e nazionali che, al pari del fumo o della pressione alta, i maltrattamenti in generale e la violenza sessuale rappresentano un importante e grave fattore di rischio per lo sviluppo di numerosi problemi di salute.

I pazienti, generalmente donne, che hanno subito violenza nel corso della vita e soprattutto durante l'infanzia, provano più sofferenza, perdono più giorni lavorativi, usano di più le strutture mediche, subiscono un maggior numero di interventi chirurgici con conseguenze spesso invalidanti, rispetto ai soggetti con gli stessi disturbi ma che non hanno subito maltrattamenti. In uno studio italiano recentemente pubblicato si è visto che il 32% dei pazienti, che si rivolgono al gastroenterologo per disturbi cronici, ha subito una violenza fisica e/o sessuale e lamenta molti e più gravi sintomi a parità di diagnosi dei pazienti che non hanno subito violenza. Di rilevante importanza è che la violenza si è consumata solo contro le donne e i bambini, e che i pazienti tendono a non rivelarla al medico.

Esiste una relazione causale tra violenza subita e disturbi gastrointestinali?

Da un punto di vista teorico è possibile che la violenza, intesa come evento traumatico, sia in grado di modificare lo stato psicosociale della donna o del bambino, determinando sia un disturbo psicologico (per es. ansia, depressione) sia l'incapacità di sviluppare gli strumenti psicologici di protezione contro altri eventi stressanti della vita.

L'effetto poi sarà tanto più marcato se verranno a mancare dei validi supporti sociali. In tal senso la violenza come fattore psicosociale anche se non causa direttamente i sintomi, ne può mediare lo sviluppo o l'esacerbarsi, sia agendo sia sulle funzioni fisiologiche gastrointestinali sia sul sistema nervoso centrale.

Che cosa è la sindrome dell'intestino irritabile (SII)?

La sindrome dell'intestino irritabile, comunemente ed erroneamente nota come colite spastica o colon irritabile, è uno dei disturbi funzionali più frequenti nella popolazione generale ed è caratterizzata dalla presenza di dolore addominale e alterazioni dell'alvo in senso diarroico o stitico. Possono poi essere variabilmente associati altri sintomi come: gonfiore addominale, presenza di muco nelle feci e sensazione di incompleta evacuazione.

Nei Paesi occidentali il 15-20% della popolazione lamenta tali sintomi e le donne ne sono più colpite rispetto agli uomini con un rapporto di 2 a 1. La causa non è nota, così come non è noto il motivo della predilezione per il sesso femminile.

Tra i vari meccanismi responsabili dei sintomi sono stati indicati: l'alterazione della peristalsi intestinale, una aumentata sensibilità nei confronti del dolore, alterazioni intestinali, indotte da infezioni acute e problemi psicologici come depressione, ansia, attacchi di panico. Anche se molti pazienti attribuiscono i propri disturbi ad alcuni cibi e ad intolleranze alimentari, al momento non vi sono evidenze che l'intestino sia sensibile ad alcuni cibi e le cosiddette prove di intolleranza alimentare non sono al momento attendibili.

Non sembra che le donne siano colpite elettivamente da tali sintomi a causa di differenze legate a meccanismi fisiologici come per esempio il diverso assetto ormonale. Piuttosto la differenza sembra risiedere nel diverso vissuto delle donne.

Nelle donne con questa sindrome e soprattutto in quelle con sintomi invalidanti è stata infatti rilevata, in numerosi studi epidemiologi-

ci, una prevalenza di violenza soprattutto sessuale subita nel corso della vita. Nessuno dei meccanismi proposti è da solo sufficiente a spiegare la manifestazione clinica della SII mentre è verosimile che i sintomi siano il risultato della combinazione variabile di due o più meccanismi.

In assenza di fattori di allarme nei soggetti che abbiano meno di 45 anni la diagnosi di sindrome dell'intestino irritabile si basa sui sintomi.

Perché se una donna soffre di sindrome dell'intestino irritabile corre un maggiore rischio di essere operata?

La SII è caratterizzata dalla presenza di dolore addominale. Ebbene, non è infrequente che il dolore sia localizzato al basso ventre e che sia associato a sintomi genito-urinari. Se la paziente è donna ha un alto rischio di essere sottoposta a laparoscopia ed isterectomie abusive. È stato visto infatti che il 50% circa delle donne, sottoposte a laparoscopia per dolore cronico pelvico, soffriva di sintomi da intestino irritabile e quelle sottoposte ad isterectomia, ad un anno dall'intervento, continuavano ad avere dolore. Vale la pena riflettere sul dato confermato da numerosi studi che le donne con dolore pelvico cronico, sottoposte a ripetute laparoscopia e ad isterectomia, hanno un alto rischio di aver subito violenza, soprattutto durante l'infanzia.

A ciò si aggiungono gli interventi chirurgici effettuati sul pavimento pelvico per le sequele del parto che spesso determinano un peggioramento della sintomatologia.

Un altro fattore di rischio, presente nella donna, di essere sottoposta ad interventi chirurgici non necessari è in relazione alla maggiore frequenza di calcolosi della colecisti nel sesso femminile. È ampiamente dimostrato che se una paziente, che soffre di SII, ha anche una calcolosi della colecisti, ha più probabilità di essere sottoposta a colecistectomia. Infatti, nonostante sia 7 volte su 10 i calcoli non diano alcun fastidio non è infrequente che il dolore da SII venga interpretato come colica biliare.

Qual è l'approccio medico alla donna con disturbi funzionali come la sindrome dell'intestino irritabile?

La parcellizzazione del sapere e dell'agire del medico con l'utilizzo di metodiche diagnostiche sempre più sofisticate ha rafforzato l'approccio al paziente di tipo bio-medico basato cioè sulla ricerca di una relazione diretta di causa-effetto a discapito di un approccio alla persona nella sua interezza.

Questo atteggiamento spesso determina risultati opposti. Non è raro infatti che il medico focalizzi l'attenzione solo sui sintomi, limitandosi a prescrivere farmaci per lo più inefficaci o che al contrario sopravvaluti i fattori psicosociali.

Nel trattamento della SII, così come di tutti i disturbi funzionali, è essenziale una buona relazione medico-paziente, con la rassicurazione che i sintomi non sono espressione di alterazioni organiche che possono mettere a rischio di vita. È in quest'ottica che va affrontata, con equilibrio da parte del medico dopo essersi accertato che non ci siano fattori di rischio e sintomi di allarme, l'eventuale influenza che i fattori, come le infezioni intestinali e i maltrattamenti, possono avere sulle manifestazioni cliniche. Il medico dovrebbe ricordare che la violenza viene esercitata soprattutto in famiglia e che è rarissimo che venga rivelata. È quindi preferibile visitare la donna da sola e in un ambiente che rispetti la *privacy* dedicandole tutto il tempo necessario perché acquisti fiducia.



CONSIGLI ALLE DONNE E AI LORO MEDICI



PER LA DONNA

La donna dovrebbe tenere presente che:

- ◆ il primo passo per cominciare a stare meglio è prendere coscienza che i maltrattamenti, anche se non sono la causa dei suoi disturbi, hanno un effetto comunque negativo sulla sua salute, e già parlarne con il medico l'aiuterà a controllare meglio i sintomi;
- ◆ nella comunità ci sono strutture, come i centri di accoglienza per le donne, che possono aiutarla.

PER IL MEDICO

Il medico dovrebbe tenere presente:

- ◆ l'influenza che i fattori ambientali hanno sulle manifestazioni cliniche, soprattutto in presenza di un disturbo in cui non è riconoscibile una causa organica;
- ◆ che una donna corre il rischio di essere sottoposta a esami invasivi e interventi chirurgici spesso invalidanti, inutilmente.