

IV CONGRESSO NAZIONALE SICT



SICT
Società
IdroColonTerapia

BOLOGNA, 22/23 Febbraio 2019
CNR Area della Ricerca di Bologna

IL TRATTAMENTO DELLA STIPSI CON IDROCOLONTERAPIA

Dott. Gian Luigi Pesce
Genova



PREVALENZA STIPSI

Paesi occidentali 5 – 28%

Italia (SIMG) 18% (F>M <65 anni)

9.000.000 D

4.000.000 U

SPESA

USA oltre 800 milioni di dollari

ITALIA oltre 200 milioni di euro

CHRISTENSEN P., BAZZOCCHI G. et al

A randomized controlled trial of transanal irrigation versus conservative bowel management in spinal cord-injured patients.
Gastroenterology 2006

DEL POPOLO G. et al

Treatment of neurogenic bowel dysfunction using transanal irrigation, a multicenter Italian study.
Spinal Cord 2008

CHRISTENSEN P. et al

Long term outcome and safety of transanal irrigation of constipation and fecal incontinence.
Dis Colon Rectum 2009

PODZEMNY V. et al

Management of obstructed defecation.
World J. Gastroenterol 2015

Indagine sull'idrocolonteria

Campione analizzato

17 pazienti (16 Donne - 1 uomo)

**1 paziente non ha compilato il diario delle
3 sedute post trattamento**

Motivo per il quale si sono sottoposti all'ICT

16 - stipsi cronica

1 - meteorismo

Diagnosi di stipsi cronica secondo Roma III

Sintomi presenti nei pazienti, per almeno tre mesi, con inizio almeno 6 mesi prima della diagnosi

descrizione	Numero pazienti
sforzo in almeno il 25% delle evacuazioni	16
feci aride o dure in almeno il 25% delle evacuazioni	17
sensazione di evacuazione incompleta in almeno il 25% delle evacuazioni	17
sensazione di ostruzione o blocco ano-rettale in almeno il 25% delle evacuazioni	10
manovre manuali in almeno il 25% delle evacuazioni	3
< 3 evacuazioni a settimana	13
feci liquide raramente presenti in assenza di lassativi	8
insufficienti criteri per la diagnosi di sindrome dell'intestino irritabile	1

Scala di Wexner per la valutazione della stipsi (0-30)

Valutazione	Numero pazienti
Stipsi lieve	0
Stipsi moderata	3
Stipsi grave	11
Stipsi molto grave	4



Bloating syndrome. Presenza di:

Sintomo	Numero pazienti
Crampi Post prandiali	7
Crampi in altri momenti	8
Gonfiore Post prandiale	15
Gonfiore in altri momenti	0
Gonfiore risveglio	3
Distensione addominale assente	3
Distensione addominale costante	14

Analisi di 6 settimane di trattamento (Campione di 17 persone)

Numero di evacuazioni

	NUMERO SETTIMANA					
Conteggio	1	2	3	4	5	6
evacuazioni giornaliere	3	4	6	5	6	10
Intervallo di 2 giorni	2	5	6	7	7	6
Intervallo di 3 giorni	7	4	4	4	3	
Intervallo di 4 giorni	4	3				
Intervallo di 5 giorni						1
Intervallo di 6 giorni			1	1	1	
nessuna evacuazione	1	1				
Totale complessivo	17	17	17	17	17	17

La prima settimana solo il 17% ha evacuazioni giornaliere

Dopo 6 settimane il 58% ha evacuazioni giornaliere

Analisi dopo 3 settimane dal trattamento (Campione di 16 persone)

Conteggio	NUMERO SETTIMANA			
	1	2	3	Totale complessivo
evacuazioni giornaliere	7	7	10	24
Intervallo di 2 giorni	8	7	5	20
Intervallo di 3 giorni		2	1	3
Intervallo di 4 giorni	1			1
Totale complessivo	16	16	16	48

**La prima settimana il 44% ha evacuazioni
giornaliere**

**Dopo 3 settimane il 63% ha evacuazioni
giornaliere**

Entità del dolore alla fine della settimana



	NUMERO SETTIMANA		
Conteggio			
Dolore da 0 al 4	1	2	3
0	13	14	15
1	3	2	1
Totale complessivo	16	16	16

DOPO 3 SETTIMANE
Il 94% non ha dolore né
crampi

Presenza di crampi

	NUMERO SETTIMANA		
Conteggio			
Crampi da 0 al 9	1	2	3
0	14	13	15
1	1	1	1
2	1	2	
Totale complessivo	16	16	16

Sensazione di gonfiore

	NUMERO SETTIMANA		
Conteggio			
Gonfiore da 0 al 9	1	2	3
0	6	7	8
1		1	1
2	8	5	5
3	2	2	2
7		1	
Totale complessivo	16	16	16

SENSAZIONE GONFIORE e PERCEZIONE COMPLETEZZA EVACUAZIONE

Ancora in miglioramento per tutti

Miglioramento della percezione della completezza delle evacuazioni

	NUMERO SETTIMANA		
Conteggio			
miglioramento da 0 al 9	1	2	3
6	2		
7	4	5	3
8	7	7	9
9	3	4	4
Totale complessivo	16	16	16

BARBARA G. et al

Interactions between commensal bacteria and gut sensorimotor function in health and disease

Am. J. of Gastroenterol, 2005

“La flora intestinale partecipa allo sviluppo ed al mantenimento delle funzioni sensoriali e motorie dell'intestino, inclusa la promozione dell'attività propulsiva intestinale”.

KHALIF IL. et al

Alterations in the colonic flora and intestinal permeability and evidence of immune activation in chronic constipation

Dig Liver Dis, 2005

“La stipsi é associata a notevoli cambiamenti nella flora fecale, nella permeabilitá intestinale e nella risposta immunitaria sistemica”.

JIMENEZ B. et al

Treatment of irritable bowel syndrome with probiotic. An etiopathogenic approach at last?

M. Rev. Esp. Enferm. Dig., 2009

“Nella IBS-C sono state ipotizzate anomalie nella microflora batterica con riduzioni di bifidi e di lattobacilli. Viene enfatizzato il ruolo dei probiotici nella modulazione della flora batterica, in particolare il *Lactobacillus plantarum* colonizza nell'intestino e produce una riduzione di germi patogeni (clostridia, veillonella) produttori di gas con conseguente diminuzione di meteorismo, flatulenza e dolore”.

PARKES GC et al

Distinct microbial population exist in the mucosa-associated microbiota of sub-groups of irritable bowel syndrome.

Neurogastroenterol Motil 2012

“Il microbiota in pazienti con colon irritabile é significativamente differente da quello dei pazienti sani con aumento di clostridia e diminuzione di bifido batteri”.

CHASSARD C. et al

Functional dysbiosis within the gut microbiota of patient with constipated-irritable bowel syndrome.

Aliment Pharmacol Ther 2012

“Una disbiosi importante é stata osservata nella IBS-C ed é stata ritenuta responsabile di un'alterata fermentazione intestinale con influenza negativa sulla fisiologia della mucosa intestinale”.

SIMREN M., BARBARA G. et al

Intestinal microbiota in functional bowel disorders: a Rome foundation report.

Gut 2013

“Modificazioni del microbiota sono state descritte in pazienti con disturbi funzionali intestinali. Il ruolo del microbiota rappresenta una sfida per il futuro richiedendo una stretta collaborazione tra ricercatori di piu' specialità”.

DIMIDI E. et al

The effect of probiotics on functional constipation in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials .

Am J Clin Nutr 2014

“La stipsi funzionale é un disturbo diffuso e gravoso il cui trattamento rimane difficile. A tal scopo i probiotici sono sempre piú utilizzati. In questo studio (1182 pazienti) il Bifido Bacterium Lactis ha migliorato il tempo di transito intestinale, la frequenza e la consistenza delle feci. Tuttavia é necessaria cautela nell'interpretazione di questi dati a causa della loro eterogeneità e rischio di bias”.

ZHAO Y. et al
Intestinal microbiota and chronic constipation.
Springer Plus 2016

“La stipsi cronica é un disturbo diffuso, la cui etiopatogenesi rimane poco conosciuta ed é molto probabilmente multifattoriale. Prove crescenti indicano che le alterazioni del microbiota intestinale possano contribuire alla stipsi e che il meccanismo responsabile del malfunzionamento del riflesso sensoriale sar  identificato con le ricerche future”.

CAO H et al

Dysbiosis contributes to chronic constipation development via regulation of serotonin transporter in the intestine.

Sci Rep. 2017

“La stipsi cronica é un disordine funzionale gastrointestinale accompagnato da disbiosi intestinale”.

RIEZZO G et al

Randomised double placebo controlled trial on Lactobacillus Reuteri DSM 17938: improvement in symptoms and bowel habit in functional constipation.

Benef Microbes 2018

“La disbiosi può contribuire alla stipsi. In questo studio comparativo alla fine del trattamento i benefici sui pazienti che avevano assunto L. reuteri rispetto a quelli con terapia placebo furono evidenti con diminuzione del dolore addominale, meteorismo e difficoltà nella defecazione. Questo lavoro suggerisce che il probiotico può effettivamente essere usato in associazione piuttosto che come singola terapia nel trattamento della stipsi funzionale.”

CHEN L. et al

Lactobacillus rhamnosus GG treatment improves intestinal permeability and modulates microbiota dysbiosis in an experimental model of sepsis.

Int J Mol Med 2019

“In uno studio su topi con sepsi, il pretrattamento con LGG ha migliorato il tasso di sopravvivenza rispetto ai topi settici non trattati, con una diminuzione dei livelli di citochine infiammatorie, un miglioramento dell'alterazione della permeabilità intestinale ed una modulazione della disbiosi”.

TRATTAMENTO DELLA STIPSI CON IDROCOLONTERAPIA

STUDIO OSSERVAZIONALE SICT 2017 – 2018

30 Pazienti (F 26 e M 4) – età media 46 anni (24 e 76)

Esame microbiologico delle feci

< LATTOBACILLI (27)	90%
< BIFIDI (14)	47%
> E. COLI (26)	86%
> KLEBSIELLA (27)	90%
> CLOSTRIDIUM (14)	47%
> MICETI (28)	93%
< BACTEROIDETES (8)	27%

PRESENZA DI ZONULINA NELLE FECI

Riscontro di aumento del valore di zonulina nelle feci in 25 pazienti su 30 (84%).

Il valore aumentato della zonulina é indicativo della alterazione della permeabilità intestinale e conseguente danno della mucosa.

RISULTATI ALLA FINE DEL TRATTAMENTO

Numero delle evacuazioni

<u>Evacuazione giornaliera</u>	12	40%
<u>Ogni due giorni</u>	6	20%
<u>Ogni tre giorni</u>	6	20%
<u>Ogni quattro giorni</u>	2	7%
<u>Ogni sei giorni</u>	1	3%
<u>Non responders</u>	3	10%

24 pz su 30 (80%) sono rientrati nell'ambito della defecazione normale.
Il 10% non ha avuto alcun beneficio

RISULTATI DOPO 6 MESI DAL TRATTAMENTO

Numero delle evacuazioni

<u>Evacuazione ogni 1-2 giorni</u>	6	20%
<u>Evacuazione ogni 3 giorni</u>	1	3%
<u>Evacuazione ogni 4-5 giorni</u>	12	40%
<u>Evacuazione ogni 6-7 giorni</u>	8	27%
<u>Non responders</u>	3	10%

A distanza di 6 mesi 20 pz (67%) hanno ripresentato disturbi per cui é stato necessario riprendere sedute di ICT.

RISULTATI DOPO 12 MESI DAL TRATTAMENTO

Numero delle evacuazioni

<u>Evacuazione ogni 1-2 giorni</u>	15	50%
<u>Evacuazione ogni 3 giorni</u>	9	30%
<u>Evacuazione ogni 4-5 giorni</u>	2	7%
<u>Evacuazione ogni 6-7 giorni</u>	1	3%
<u>Non responders</u>	3	10%

Attualmente tutti i pz eseguono 1 ICT ogni 3-4 settimane di mantenimento con risultati soddisfacenti.

CONCLUSIONI

La stipsi é un disordine che puó essere ulteriormente vanificato con un corretto ed integrato approccio terapeutico che prende in considerazione l'utilizzo di:

- PROBIOTICI e/o PREBIOTICI
- PURGANTI OSMOTICI
- IDROCOLONTERAPIA

Modificazione di alcuni aspetti patologici presenti a livello molecolare del sistema nervoso enterico (intrinseco).

Ripristino di alcune funzioni che erano rese inefficaci dalla disbiosi (influenza negativa sui fenomeni di accoppiamento neuromeccanico che presiedono alla peristalsi del colon).

Khalif IL. Dig Liver Dis 2005

Riezzo G. et al Benef Microbes 2018

La correzione della disbiosi blocca l'innescamento delle reazioni a livello della sottomucosa che vanno ad alterare il riflesso locale del sistema nervoso enterico.

Barbara G. Am J of Gastr 2005

Chen L. Int J Mol Med 2019

L'utilizzo dei purganti osmotici contribuisce a migliorare la percezione della presenza di feci nel lume intestinale.

Inoltre la qualità delle feci presenti nel lume (liquide - molli) contribuisce a provocare una contrazione della muscolatura longitudinale maggiore rispetto a quella generata da feci solide.

(N. J. Spencer, M. Costa
Inside into the mechanism underlying colonic motor
patterns – J. Physiol 2016)

L'utilizzo dell'acqua distende le pareti e contribuisce a ripristinare il corretto funzionamento delle terminazioni sensitive responsabili del riflesso nervoso enterico.

L'introduzione dell'acqua a livello del colon prossimale può far riattivare l'attività peristaltica innescando la formazione dei grandi movimenti di massa (HAPC).

(N. J. Spencer, M. Costa
Inside into the mechanism underlying colonic motor
patterns – J. Physiol 2016)