

Sindrome del colon irritabile

La sindrome del colon irritabile, in inglese definita "irritable bowel syndrome" (IBS), è un disordine gastrointestinale cronico la cui prevalenza è stimata intorno al 10-20%. L'IBS interessa in particolare i soggetti tra i 20 e 30 anni ed è due volte più comune nelle donne rispetto agli uomini. Può essere dolorosa e debilitante, causare ansia e depressione ed influire negativamente sulla qualità della vita. Il quadro clinico più caratterizzante comprende disturbi intestinali con dolore e tensione addominale, meteorismo, anomala frequenza di evacuazione, alterata consistenza delle feci e presenza di muco. Altri sintomi quali sonnolenza, debolezza, nausea, cefalea, dolore all'articolazione temporo-mandibolare, mal di schiena, fibromialgia, dolore pelvico cronico e disturbi urinari sono comuni in pazienti con IBS e possono essere utilizzati a supporto della diagnosi. Generalmente la sintomatologia peggiora in concomitanza dei pasti e va a migliorare dopo l'evacuazione.

Oltre a fattori biologici, come la predisposizione e la suscettibilità individuale, alterazioni della motilità del tratto digestivo, la sensibilità dei visceri, la percezione soggettiva del dolore, possibili alterazione del microbiota ed infezioni intestinali, ad avere un ruolo nel determinare e perpetuare la presenza dei sintomi possono inoltre esserci intolleranze ed allergie alimentari, così come l'utilizzo cronico di farmaci (es. anti-infiammatori, antibiotici).

E vista la stretta e duplice connessione cervello-intestino, a complicare il tutto lo stress, lo stile di vita, alterazione del bioritmo e i disturbi psico-emotivi.

L'approccio dietetico suggerito è quello di una dieta povera di carboidrati a catena corta scarsamente assorbiti nell'intestino tenue. Questo gruppo, che in inglese è definito con l'acronimo FODMAPs ("Fermentable, Oligo-, Di-, Mono-saccharides And Polyols"), include polimeri oligosaccaridi a catena corta del fruttosio, galatto oligosaccaridi, disaccaridi, monosaccaridi e alditoli (come sorbitolo, mannitolo, xilitolo e maltitolo).

Una prima fase prevede quindi l'esclusione di tutti quegli alimenti ricchi di FODMAPs, soprattutto tra verdura, frutta, frutta secca e legumi.

L'esclusione deve essere fatta per un periodo e una intensità che dipende dalla tollerabilità del singolo soggetto.

Nella seconda fase, settimanalmente un alimento alla volta viene reintrodotta e vengono osservati i sintomi. Lo schema di reintroduzione non è unico e fisso; importante è procedere gradatamente, evitando il fenomeno di accumulo, perché può capitare che alcuni alimenti siano ben tollerati solo se consumati singolarmente e in piccole quantità.

È fondamentale evitare il "fai da te" sia nella fase di esclusione che nell'iter di reintroduzione e mantenimento.