

La definizione stessa di stipsi é difficile, in quanto l'evacuazione é un atto fisiologico complesso, con standard diversi a seconda delle zone geografiche e delle abitudini dietetiche, influenzata dall'ambiente familiare e sociale. Inoltre spesso non é facile, per il paziente, valutare il suo funzionamento intestinale, né, per il medico, interpretarlo correttamente. La defecazione va infatti inquadrata in base alla frequenza, completezza, difficoltà e ricorso a lassativi; vanno inoltre considerati forma, peso e consistenza delle feci. In generale, in soggetti sani, nel mondo occidentale, si ritiene che la frequenza media sta compresa tra 3 evacuazioni/die e 3 evacuazioni/settimana. La stipsi é un fenomeno universale, ampiamente variabile per aree geografiche, dieta, fattori socio-economici, età, sesso, farmaci. E' un problema molto diffuso, che interessa dal 2 al 20% della popolazione generale. Spesso questi soggetti non interpellano il medico e ricorrono preferibilmente ad automedicazioni con un consumo elevatissimo di lassativi, con costi e rischi talora elevati. Il colon, deputato principalmente all'assorbimento di acqua e sali ed alla propulsione del contenuto intestinale, ha una propria attività motoria, controllata in via nervosa, neuroendocrina e ormonale, estremamente variabile (pasti, sonno, emozioni, età, attività fisica). Il retto é invece deputato al deposito delle feci e alla loro espulsione con l'atto della defecazione, in cui intervengono recettori e riflessi nervosi, sistemi sfinterici e muscolari. La stipsi pertanto può dipendere da un rallentato transito del colon, da un alterato meccanismo evacuatorio anorettale o dalla combinazione di entrambi i fattori. L'inquadramento clinico della stipsi presuppone, da parte del medico, un'attenta anamnesi ed una visita accurata, eventuali esami strumentali, per escludere patologie organiche (ecografia, clisma doppio contrasto, colonscopia) vanno riservati a soggetti con sintomi di allarme (perdita di peso, proctoraggie ecc...). In assenza di sintomi di allarme é inizialmente giustificato un periodo di prova con apporto di acqua e fibre in quantità adeguata, correzione di stili di vita non corretti, rassicurazione. In caso di fallimento si consigliano indagini funzionali (tempo di transito del colon, defecografia, manometria ano-rettale...), anche per orientare meglio la terapia che oltre alle suddette norme generali, prevede l'uso di lassativi "fisiologici" come fibre artificiali, lattulosio, procinetici, soluzioni idroelettrolitiche bilanciate. Lassativi più energici e clisteri vanno riservati a situazioni particolari e comunque usati con moderazione. I programmi terapeutici vanno in ogni caso personalizzati e monitorati periodicamente dal curante. Esistono infine tecniche e terapie chirurgiche da utilizzare esclusivamente in casi selezionati.

Paolo MICHETTI Dirigente 2° livello  
U.O. Gastroenterologia  
Servizio Endoscopia Digestiva E.O  
Ospedale Galliera