

Sindrome del Colon irritabile

Valutazione della efficacia e tollerabilità della tecnica “Idrocolonterapia”

R. Giuberti

Riassunto

Nelle patologie funzionali, l'intestino gioca un ruolo che, secondo la letteratura internazionale, è ritenuto tra i più importanti nel causare gravi sintomi e disturbi per pazienti soprattutto di sesso e di età non avanzata.

Da più di 30 anni la tecnica dell'idrocolonterapia è entrata a far parte del bagaglio terapeutico per le patologie del tratto gastro-intestinale con maggiore rilevanza per sintomi quali meteorismo, stipsi e colon irritabile.

Anche se ovviamente sono necessari ulteriori evidenze sperimentali e clinico osservazionali i nostri dati mettono in evidenza che l'ICT rappresenta oggi un metodo terapeutico efficace e ben tollerato nelle disfunzioni vegetative a carico del complesso apparato gastro-enterico che può manifestare una sofferenza funzionale pur in evidente assenza di “patologia” vera e propria.

Parole chiave: Sindrome del Colon irritabile, Idro-colonterapia.

Abstract

Accordingly to International Medical Literature regarding Functional Syndromes, bowel plays an important and sometimes vital role in global health and it can therefore produce severe disorders especially in female young patients. Hydro-Colon Therapy (HCT). During the last 30 yrs., HCT has been widely use especially in Germany and U.S.A., and it resulted particularly effective in treatment of symptoms such as inflammatory bowel diseases, meteorism and spastic costipation. Even if new experimental, observational and clinical evidences are obviously requested, our clinical data suggest HCT is an effective and well-tolerated method to take care of vegetative disorders due to functional alterations: so, we may assume HCT, at present, may be proposed as an useful therapeutic method in all patients suffering from functional syndromes without a clear, diagnosed bowel disease.

Key words: Irritable Bowel Syndromes, HCT.

Per “Idrocolon Terapia” si intende la metodica terapeutica sul tratto terminale del colon, resa possibile tramite un'apposita apparecchiatura che permette di effettuare il lavaggio del colon con metodo non traumatico e senza creare particolari disagi al paziente che, attraverso il costante dialogo con l'operatore, “monitora” la propria terapia rendendo immediatamente noto il proprio senso di benessere o malessere allo specialista che esegue la procedura. In tal modo è oggi possibile, anche in virtù dei sofisticati controlli elettronici computerizzati, raggiungere uno stato ottimale, sia di accettazione del metodo terapeutico, con miglioramento della compliance del paziente, che un risultato terapeutico privo di disagi sia per il paziente medesimo che per l'operatore.

Ad oggi la Letteratura riporta oltre 40.000 pazienti trattati con questa metodica (1-2-3) ed i più comuni e frequenti effetti indesiderati riscontrati sono rappresentati da lievissimo senso di nausea e "senso di gonfiore" durante la prima/seconda seduta.

Sulla base della nostra esperienza, che consta di più di 1000 sedute terapeutiche, i pazienti che si sottopongono ad ITC devono essere opportunamente selezionati dallo Specialista secondo Criteri di Inclusione/Esclusione ben precisi da stabilire sulla base delle differenti patologie, in modo da poter ottenere un campione omogeneo di pazienti in grado di fornire risultati sperimentali e clinici standardizzati e riproducibili tali da consentire conclusioni valide e quindi accettabili in ambito scientifico.

Abbiamo pertanto arruolato, utilizzando uno Studio Clinico Osservazionale, 57 pazienti di sesso femminile, di età media di 32 (+/- 5) anni, con diagnosi di "colon irritabile": di queste 45/57 avevano in precedenza consultato altri Medici Specialisti ed era stata formulata la diagnosi di "colon irritabile".

In accordo con i Criteri Classificativi del *I Congresso di Roma, 1997*, abbiamo raccolto e classificato i sintomi specifici per quanto riguarda la Sindrome del Colon Irritabile, con durata superiore a tre mesi. Abbiamo quindi sottoposto tutte le pazienti ad un totale di 4 sedute ITC per ogni singolo paziente, distanziate di 7 giorni l'una dall'altra, per un totale di 280 sedute.

Uno tra i Criteri di Inclusione del Protocollo Clinico Osservazionale prevedeva l'assenza, alla visita medica specialistica, di segni clinici di patologie intestinali occlusive o sub-occlusive, infiammatorie acute e sub-acute (Murphy, Lanz, Morris, Giordano, tutti negativi contemporaneamente).

Durante tutte le sedute, ogni paziente ha ricevuto un dosaggio di infusione di H₂O a temperatura fisiologica alla velocità di infusione di 1 litro/minuto e con una pressione massimale di 70mBar per un tempo continuativo di 30 minuti. A tutte le pazienti venne richiesto di riportare, perinfusionalmente, ogni sensazione di disagio/dolore non solo a livello intestinale ma generico; 4/57 pazienti riferirono un iniziale, modesto senso di nausea insorto dopo il 15° minuto di perfusione comunque autorisoltosi mediamente in ca. 120 minuti, le medesime pazienti riferirono un "senso di gonfiore" addominale non doloroso, risoltosi spontaneamente dopo 48 ore dal termine della seduta terapeutica. A tutte le pazienti venne richiesto di ritornare 7 giorni dopo per ripetere, nelle medesime condizioni ambientali ed operative e con lo stesso Specialista, una seconda seduta di ITC. Durante tale seduta, nessuna paziente riferì l'insorgenza di reazioni avverse alla terapia. Di nuovo, a tutte venne richiesto di ripresentarsi per altre 2 sedute terapeutiche distanziate ciascuna da 7 giorni. Durante tale periodo, nessuna paziente riportò reazioni avverse alla ITC.

Risultati

Il 23% delle pazienti ha riferito un miglioramento della sintomatologia soggettiva e dei disturbi oggettivi e soggettivi dopo il primo ciclo.

Il 28,1% un miglioramento della sintomatologia soggettiva e dei disturbi oggettivi dopo il secondo ciclo.

Il 26,3 % ha avvertito un miglioramento dopo il terzo ciclo ed il 22,8% dopo il quarto ciclo.

Degno di nota è il fatto che nessuna paziente abbia deciso di sospendere autonomamente la terapia.

Parimenti le sedute terapeutiche 2 e 3 sono risultate quelle con il miglior indice di miglioramento e tale dato potrebbe essere interpretato come la "risposta funzionale" dell'intestino di fronte ad una verosimile "restitutio ad functionem" della componente neurovegetativa.

Parimenti ci sembra speculativamente lecito il supporre che la prima seduta terapeutica debba rappresentare una seduta per così dire "pilota" nell'interpretazione dei sintomi soggettivi e di quelli oggettivi riferiti dal paziente; in altri termini, la prima ITC potrebbe fornire al Medico utili informazioni sullo stato neurovegetativo della peristalsi intestinale e della sua capacità di adattamento alle sollecitazioni terapeutiche mirate alla rinormalizzazione della progressione dell'onda contrattile.

Ciò potrebbe trovare plausibile spiegazione nella rinormalizzazione dell'attività neurovegetativa dei plessi di Messner ed Auerbach che si ritroverebbero ad agire in un intestino più fisiologicamente rispondente alle sollecitazioni dilatativo-compressive operate dall'infusione di H₂O. Questo fatto, inoltre, potrebbe spiegare la quasi totale assenza di effetti collaterali della ITC sia a breve che a lungo termine del "colon irritabile" riportati da diversi Autori e concordi, infine, con la nostra esperienza.

L'importanza del "veicolo" usato per questa terapia è attualmente allo studio mediante 2 altri protocolli clinici in corso sulla medesima patologia; i dati preliminari parrebbero dimostrare che di fronte ad una isotonia del mezzo (soluzione fisiologica) si potrebbe correre il rischio di un eccessivo passaggio dell'acqua in ambiente matriciale extracellulare a causa dello stato di cronica infiammazione del colon conducente ad una alterazione della permeabilità cellulare: rimane pertanto aperta tale suggestiva ed affascinante ipotesi sperimentale.

Conclusioni

Poiché il dato osservazionale si è arbitrariamente limitato a 4 sedute globali, alla luce di questi dati clinici riteniamo che questo numero possa tuttavia essere incrementato sulla base sia della compliance del paziente che della risposta terapeutica ottenuta, sempre ovviamente tenendo presente l'importanza della situazione clinica globale del paziente medesimo.

Anche se ulteriori evidenze sperimentali, osservazionali e cliniche sono ovviamente necessarie, questi dati clinici ci consentono di affermare, in accordo con quelli della Letteratura esistente, che l'ITC rappresenta oggi un metodo terapeutico affidabile e sicuro nel trattamento del "colon irritabile" a condizione di una corretta metodologia esecutiva e di precisi Criteri di Inclusione dei Pazienti.

Bibliografia

- 1) J:B: Vollmer - "L'intestino: base della salute" - Ed. F. Kaiser Verlag
- 2) M.A. Ullrich - "Idrocolonterapia" - Ed. W.L.Verlag.
- 3) Atti del I st. international congress functional syndromes - Milan genuarj 25/27 2001
- 4) G. Gasbarrini, G.R. Corazza, in coll. con: M. Frisoni, A. Strocchi, M. Sorge, G. Benati, F. Miglio, A. Di Saria, E.A. Treggiani, R.A. Valentini, F. Bonvicini, V. Mazzeo. *Intestinal malabsorption and related clinical syndromes*. Annuali Italiani di Medicina Interna, 8:185, 1993.
- 5) Balsari A., Ceccarelli A., Dubini F., et al. *The fecal microbial population in the irritable bowel syndrome*. Microbiologica 1982; 5: 185-94.
- 6) Kordecki H., Niedzielin K. *New possibility in the treatment of irritable bowel syndrome. Probiotics as a modification of the microflora of the colon*. Gastroenterology 1998; 114:a402.
- 7) DeVrese M., Stegelmann A., Richter B., et al. *Probiotics-compensation for lactase insufficiency*. Am J Clin Nutr 2001; 73:421S9S.
- 8) Bazzocchi G., Ellis J., Villanueva-Meyer J., et al. *Effect of eating on colonic motility and transit in patients with functional diarrhea. Simultaneous scintigraphic and manometric evaluations*. Gastroenterology 1991; 101:1298-306.
- 9) Bassotti G. Gaburri M., Imbimbo BP., et al. *Distension-Stimulated Propagated Contractions in Human Colon*. Dig Dis Sci 1994; 9:1955-60.
- 10) Hardcastle JD., Mann CV. *Physical factors in the simulation of colonic peristalsis*. Gut 1970; 11:41-6.
- 11) Badiali D., Corazziari E., Dipart. di Scienze Cliniche Università "La Sapienza" - Roma. *La sindrome dell'intestino irritabile Inquadramento clinico-diagnostico e terapia medica*.