

Utilizzo dell'Idrocolonterapia nel "Colon Irritabile": studio osservazionale Caso-Campione

R. Giuberti

Introduzione

Il "colon irritabile" rappresenta una tra le più complicate sindromi funzionali affrontabili sia dallo Specialista che dal Medico di medicina generica.

Tale situazione, specie se cronicizzata, comporta severe modificazioni della qualità della vita del soggetto affetto e spesso ne condiziona, in senso letterale del termine, l'intera esistenza.

Alcuni concetti nella definizione di colon irritabile rinvenibili in Letteratura concordano su alcuni concetti comuni di estrema importanza: tra essi citiamo qui, per brevità, la netta tendenza al sesso femminile, all'elevato grado di stress sia professionale che personale ed alla concomitante presenza di senso di impellenza alla emissione di feci a tempi variabili dall'evento scatenante.

Quest'ultimo, dal suo canto, può essere rappresentato dai più svariati stimoli sia esogeni che endogeni, e la sistematizzazione di tali stimoli causanti l'effetto si scontra con inevitabili complicazioni di tipo classificativo.

Di certo si concorda sull'opinione comune della incidenza del colon irritabile nella popolazione studiata, ed il dato ufficiale del 14% sembra essere forse stimato per difetto quando si consideri che molto frequentemente il soggetto non si presenta al medico e tanto meno allo Specialista se non dopo un lungo periodo di tempo.

Ciò comporta un ritardo nella diagnosi ed un conseguente ritardo nella impostazione terapeutica, quasi sempre effettuata mediante sostanze farmacologiche in grado di modificare la periodicità dei meccanismi isoperistaltici a carico dell'intestino tenue.

Accanto alle terapie per così dire "tradizionali", da circa un decennio numerose evidenze cliniche (BIBLIOGRAFIA: 1-2 voci) ed osservazionali hanno permesso di valutare con maggiore attenzione, nei pazienti correttamente selezionati, il ruolo svolto dal "lavaggio" del tratto terminale del colon portandolo alla sua valutazione come un efficace e valido strumento in corso di colon irritabile.

In realtà, tali dati osservazionali si applicano anche alla stipsi, e sono sempre maggiori le evidenze cliniche che indicano il razionale dell'utilizzo del corretto lavaggio del colon anche in questa condizione che affligge una percentuale sempre maggiore di popolazione non solo in Italia ma nel mondo intero.

Curiosamente, il colon irritabile non sembra aumentare in modo esponenziale con il progredire dell'età, e questo concetto non concede ampi spazi interpretativi alle teorie "dell'invecchiamento" sulle funzioni della motilità involontaria intestinale, come spesso riportato od opinione comune. Secondo La Società Italiana di Idrocolonterapia, ad oggi più di 5000 soggetti hanno ricevuto, almeno per un ciclo di 5 sedute (limite arbitrario protocollare) un trattamento di idrocolonterapia in centri medici italiani.

Anche se tale procedura terapeutica gode di ampia diffusione soprattutto nel Nord America ed in Germania (dove viene eseguito da personale paramedico altamente qualificato e specializzato), non sono rinvenibili in Letteratura dati inerenti tale utilizzo a scopi terapeutici nei Paesi Europei, Italia compresa.

Un primo tentativo di sistematizzazione ed inquadramento di tali dati provenienti da situazioni funzionali definibili come colon irritabile è stato eseguito nel 1992 (BIBLIOGRAFIA ROMA II CONGRESSO SIGE): sono emersi dati concordi sulla necessità di migliorare i criteri di inclusione

ed esclusione dei futuri protocolli sperimentali e clinici, al fine di migliorare sia la popolazione che i risultati clinici ottenibili con questa metodica.

Tali considerazioni metodologiche hanno, senza alcun dubbio, il pregio di ottenere criteri standardizzati da applicare ai futuri protocolli terapeutici, oltre al fatto di evitare, come purtroppo accade ancora oggi, un'inutile "dispersione" dei casi clinici ottenibili e pubblicabili, a tutto vantaggio non solo del paziente ma anche della tecnica medesima.

Materiali e metodi

È stato valutato il miglioramento clinico dell'idrocolonterapia (ICT) (Hydromat - Herrmann) in 66 pazienti di ambo i sessi (maschi: 8; femmine: 58 di età media compresa tra 18 e 65 anni con sintomi di "colon irritabile" da almeno 3 mesi - limite arbitrario protocollare).

Dopo il Consenso Informato, tutti i pazienti sono stati sottoposti a visita medica completa mirata ad evidenziare l'eventuale presenza di patologie di ordine infiammatorio acuto a carico del tratto GI, nonché eventuali componenti ostruttivo-riduttivo-proliferative a carico del tratto terminale del grosso intestino.

Abbiamo stabilito i seguenti Criteri di Esclusione:

a) presenza di processi infiammatori acuti e sub-acuti a carico del colon con "discomfort intestinale"

comprendenti anche diverticoliti in atto o negli ultimi 15 giorni (diagnosi clinica);

b) stato gravidico accertato (diagnosi clinica);

c) insufficienza cardiaca congestizia (NYHA grado II Æ: diagnosi clinica)

d) poliposi e/o sospetta poliposi rettale (diagnosi anamnestica e successiva conferma strumentale).

Al termine della visita medica, a tutti i pazienti venne richiesto di compilare un Questionario mirato a sistematizzare, sulla base dei disturbi soggettivi, i sintomi causati dalla patologia in studio prendendo in considerazione l'insieme delle caratteristiche organolettiche, della quantità, del tipo e della morfologia delle feci, nonché dei sintomi pre-terapia, del numero e tipo di scariche dell'alvo, del dolore addominale come evidenziato ed approvato (1).

TABELLA 1: Tabella sinottica delle caratteristiche basali dei 66 pazienti dello studio clinico

| DOLORE PRE-EV. | FREQ. ALVO | CONSIG. FECI | PRES. MUCO | DEFECAZIONE | METEORISMO |
|----------------|------------------|-----------------------------------|------------------------|---|--|
| | | | | | SCALA DI PUNTEGGIO: 1-10 |
| 28/66 | >3/die: 45/66 | Molli: 27/66 Dure: 10/66 | NO: 33/66 SI: 12/66 | Incompleta: 14/66 Impellente: 16/66 Difficoltosa: | Tot. 49/66 Sporad: 1-2: 4/49 Intermit: 3-4: 10/49 Ingrav: 5-7: 17/49 Costante: 7-10: 18/49 |

In 30/66 pazienti era presente un concomitante dolore addominale pre-evacuativo che si autorisolveva al termine della evacuazione.

19/66 pazienti riferirono la presenza di feci scarse, mentre 42/66 la presenza di feci abbondanti.

Per quanto riguarda il meteorismo intestinale, i dati riportati riguardano la valutazione soggettiva del "disagio" presente prima dell'evacuazione: la scala di valutazione usata è quella proposta dal Congresso "Roma 2" (1).

Tutti i 66 pazienti sono stati trattati mediante idrocolonterapia da un minimo di 1 seduta ad un massimo di 9 sedute (limite arbitrario protocollare; sedute successive alla prima intervallate da almeno 7 +/- 3 giorni, limite protocollare arbitrario).

Risultati

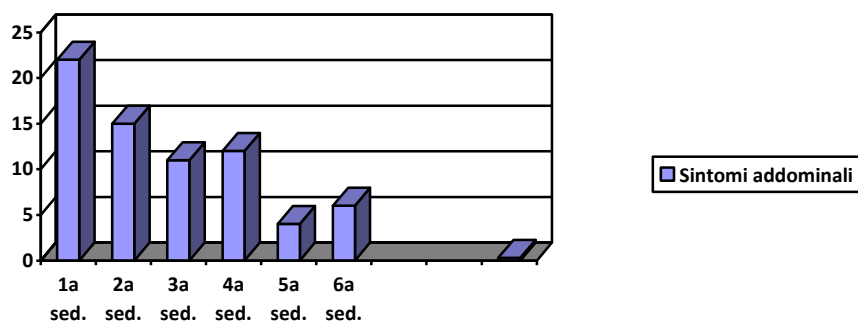
La *Tabella 2* riassume i dati relativi al trattamento eseguito in tutti i pazienti.

TABELLA 2: Dati relativi al trattamento in tutti i 66 pazienti dello studio clinico.

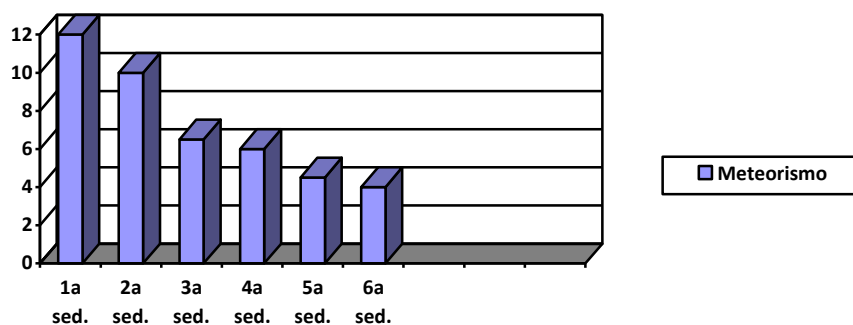
| NUMERO SEDUTE IDROCOLONTERAPIA | INTERVALLO TRA SEDUTE | RIDUZIONE METEORISMO | DROP-OUT |
|--|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Min:1 Max: 7 | *: causa | | |
| 1: 22/66 2: 15/66 3: 11/66 4: 12/66 5: 4/66 6: 2/66 | 7 (+/- 3) gg. NON RIFERITO: 8 | SI: 40/66 NO: 18/66 | 0 (zero) 0 (zero) |

I risultati dello studio clinico pilota si possono così riassumere.

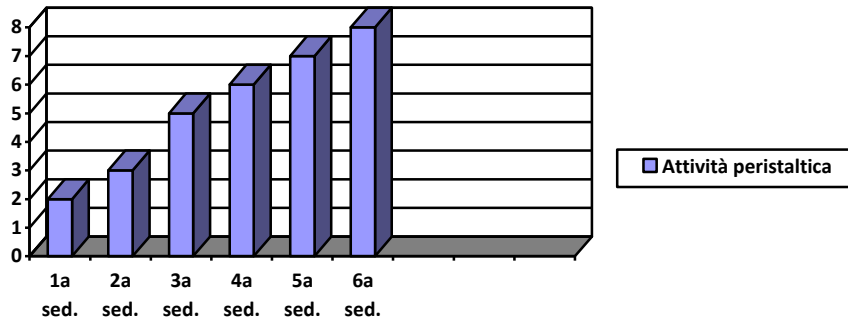
Tra i 66 pazienti che hanno ricevuto il trattamento con idrocolonterapia, 60 hanno riferito un netto miglioramento entro la quarta seduta di trattamento, come riassunto nel grafico seguente.



40/66 riferirono un miglioramento del meteorismo tra la quinta e la settima seduta, come evidente dal grafico seguente.



51/66 riferirono un miglioramento soggettivo dell'attività peristaltica ed il superamento dei dolori alla defecazione, come riassunto dal grafico seguente.



Anche se ulteriori dati sperimentali e clinici sono ovviamente necessari, i dati di questo studio clinico mettono quindi in evidenza l'utilità del trattamento con idrocolon terapia nel colon irritabile ponendolo come un valido strumento terapeutico privo di effetti collaterali ed efficace sia nel meteorismo che nella riduzione dei sintomi soggettivi legati ai dolori pre-peri- e postevacuativi tipici del colon irritabile.

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 gennarj 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., Corazzari E., Dipart. di Scienze Cliniche Università "La Sapienza" - Roma. *La sindrome dell'intestino irritabile Inquadramento clinico-diagnostico e terapia medica*.