

## ■ GASTROENTEROLOGIA

### Linee guida pratiche per la sindrome dell'intestino irritabile

L'American Gastroenterological Association (AGA) ha pubblicato un utile aggiornamento di pratica clinica sul ruolo della dieta nella sindrome dell'intestino irritabile (IBS).

L'IBS è un disturbo dell'interazione intestino-cervello, caratterizzato da alterata motilità gastrointestinale (GI), sensazione viscerale, permeabilità intestinale e attivazione immunitaria della mucosa. Le attuali strategie terapeutiche sono efficaci meno della metà dei pazienti e il guadagno terapeutico è solo del 7-15% rispetto al placebo. La maggior parte dei pazienti (>80%) con IBS associano i loro sintomi di dolore addominale, gonfiore e abitudini intestinali alterate con il consumo di cibo: gli alimenti colpevoli più comuni sono i carboidrati. Prove crescenti suggeriscono che le modifiche dietetiche, come la dieta oligo-, di-, e monosaccaridi e polioli (FODMAP) a bassa fermentazione (LFD), possono essere un intervento efficace per l'IBS.

#### ► Indicazioni pratiche

» Prima di decidere se raccomandare un intervento dietetico ai pazienti, i medici dovrebbero valutare la frequenza con cui il loro paziente consuma alimenti FODMAP. Viene suggerito che le modifiche dietetiche dovrebbero essere raccomandate ai pazienti che hanno una vi-

sione dei sintomi gastrointestinali correlati al pasto e sono motivati ad apportare le modifiche necessarie.

» Gli interventi dietetici dovrebbero essere tentati per un periodo di tempo predeterminato. Se la dieta non produce una risposta clinica nel tempo assegnato, dovrebbe essere abbandonata.

» Attualmente, una LFD è l'intervento dietetico più basato sull'evidenza. La LFD ha 3 fasi: fino a 4-6 settimane di restrizione, da 6 a 10 settimane di reintroduzione di alimenti FODMAP e personalizzazione dietetica basata sulla reazione agli alimenti reintrodotti.

» La fibra solubile è stata associata a un miglioramento dei sintomi globali (da 25 g a 35 g di fibra/die), specialmente tra i pazienti con costipazione.

» Per i pazienti che non consumano molti alimenti colpevoli, sono insicuri dal punto di vista alimentare, a rischio di malnutrizione, hanno un disturbo alimentare o hanno un disturbo psichiatrico incontrollato, il comitato raccomanda che siano sottoposti a screening per un disturbo alimentare e per la malnutrizione.

Per lo screening di un disturbo alimentare, il comitato suggerisce domande pratiche e aperte da porre ai pazienti a rischio, per esempio:

• Hai cambiato la tua dieta di recente? Perché?

- Quali sensazioni provi quando guardi il cibo?
- Sei o qualcun altro è interessato alla tua perdita di peso?
- Quanto spesso e per quanto tempo ti alleni?
- Quanto spesso mangi fino al punto di sentirti male?
- Usi lassativi anche quando non sei stitico?

#### ► Conclusioni

I medici dovrebbero essere consapevoli del fatto che, sebbene gli studi osservazionali abbiano scoperto che i pazienti con IBS riportano un miglioramento dei sintomi dopo il passaggio a una dieta priva di glutine, studi clinici randomizzati hanno trovato risultati contrastanti. Complessivamente, c'è una mancanza di prove forti a sostegno dell'efficacia di una dieta priva di glutine per il trattamento della sintomatologia IBS. Allo stesso modo, rimangono prove limitate su biomarcatori che predicono la risposta del paziente agli interventi dietetici. Sono necessarie ulteriori ricerche sugli interventi dietetici nell'IBS. Gli autori hanno concluso: "La dieta ha assunto un ruolo sempre più importante nella nostra comprensione e trattamento dell'IBS. Identificare i pazienti appropriati per i trattamenti dietetici, in particolare le diete di eliminazione, è un primo passo importante. Collaborare con un nutrizionista esperto per fornire cure integrate e multidisciplinari è essenziale per la gestione di successo dei sintomi dell'IBS".

#### BIBLIOGRAFIA

- Chey WD et al. AGA Clinical Practice Update on the role of diet in Irritable Bowel Syndrome: Expert Review. *Gastroenterology* 2022; 162(6): 1737-1745.e5.