

Sindrome dell'intestino irritabile

Alcune condizioni cliniche rappresentano una sfida diagnostica e terapeutica in assenza di alterazioni degli esami di laboratorio o di imaging. Tra queste l'IBS: la sensibilità e la specificità diagnostica di qualsiasi biomarker sinora proposto è ancora modesta

La sindrome dell'intestino irritabile (IBS) è una sindrome funzionale caratterizzata da dolore o fastidio addominale e modificazioni dell'alvo, in assenza di alterazioni degli esami di laboratorio o di imaging.

Si diagnostica adottando criteri standardizzati (per esempio criteri di Roma), dopo avere scartato la possibilità di un ristretto numero di patologie organiche (celiachia, MICI, malattia diverticolare, ecc).

Per oltre mezzo secolo, l'IBS non è stata considerata una patologia organica. La sua patogenesi multifattoriale ha ostacolato lo sviluppo di biomarker e la sensibilità/specificità diagnostica di qualsiasi biomarker sinora proposto è modesta. Studi di popolazione stimano la sua prevalenza al 10%-20% e l'incidenza all'1%-2% all'anno.

APPROFONDIMENTO

La sindrome dell'intestino irritabile (IBS) è un disturbo cronico, spesso debilitante e molto diffuso dell'interazione intestino-cervello (la precedente denominazione era "disturbi funzionali gastrointestinali").

Nella pratica clinica, l'IBS è caratterizzata da sintomi di dolore addominale ricorrente e defecazione disordinata.

I criteri Roma IV, derivati per consenso da un gruppo multinazionale di esperti nel campo dei disturbi dell'interazione intestino-cervello, possono essere utilizzati per diagnosticare l'IBS sia per scopi clinici che di ricerca (figura 1).

I pazienti con IBS devono segnalare sintomi di dolore addominale in media almeno una volta alla settimana in associazione con un cambiamen-

to nella frequenza delle feci, un cambiamento nella forma delle feci e/o sollievo o peggioramento del dolore addominale correlato alla defecazione.

Sebbene il gonfiore sia un sintomo comunemente riportato, la sua presenza non è obbligatoria per diagnosticare con precisione l'IBS. Sulla base dei più attuali aggiornamenti scientifici l'American College of Gastroenterology (ACG) ha pubblicato quest'anno le nuove linee guida cliniche sul management della IBS. Nel documento viene suggerito di utilizzare una strategia diagnostica positiva rispetto a una di esclusione per migliorare il tempo necessario per iniziare una terapia appropriata. Per escludere la celiachia nei pazienti con IBS e sintomi di diarrea si suggerisce di eseguire test sierologici e di controllare la calprotectina fecale per escludere una malattia infiammatoria intestinale.

Per quanto riguarda la terapia viene raccomandato l'uso di attivatori del canale del cloro e della guanilato ciclasi per trattare l'IBS globale con sintomi di stitichezza e rifaximina per sintomi di diarrea. Si suggerisce di utilizzare la psicoterapia.

QUIZ

Quale di queste affermazioni è più accurata per quanto riguarda la diagnosi di IBS, secondo le linee guida 2021 dell'American College of Gastroenterology (ACG)?

- Devono essere eseguiti test sierologici per escludere la celiachia in tutti i pazienti con IBS e sintomi di diarrea.
- Il test per le allergie e la sensibilità alimentare è raccomandato in tutti i pazienti con IBS.
- Il test delle feci di routine per i patogeni enterici deve essere eseguito in tutti i pazienti con sospetta IBS.
- Tutti i pazienti con sintomi di IBS devono essere sottoposti a colonscopia, indipendentemente dall'età o dalla presenza di segnali di pericolo specifici per il cancro.

DIAGNOSI

1 Screening per celiachia

Nelle linee guida viene raccomandato che i pazienti che soddisfano i

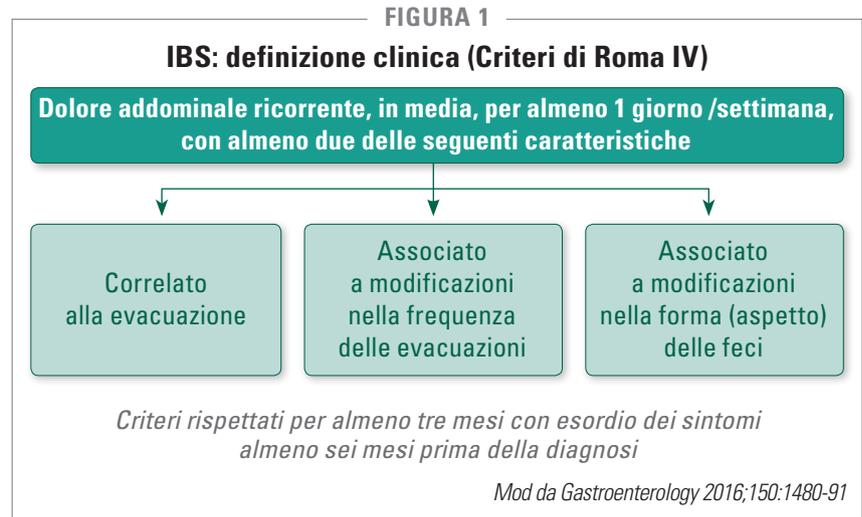
criteri basati sui sintomi per IBS con sintomi di diarrea siano sottoposti a screening per celiachia, per un aumento delle probabilità di celiachia tra i pazienti con sintomi di IBS, per le significative potenziali conseguenze della mancata diagnosi di malattia celiaca e per la disponibilità di un trattamento altamente efficace e l'apparente convenienza di una diagnosi precoce. Viene raccomandato lo screening sierologico con transglutaminasi tissutale immunoglobulina A (IgA) e un livello quantitativo di IgA. Se viene eseguita l'endoscopia superiore, devono essere ottenute 6 biopsie del duodeno, incluso il bulbo duodenale, per la revisione istologica.

2 Test per allergie alimentari

La bassa specificità dei test per le allergie alimentari farà sì che verranno prodotti molti falsi positivi. La bassa prevalenza di allergie alimentari negli adulti, la scoperta che i pazienti con IBS non hanno maggiori probabilità di sviluppare allergie alimentari e le scarse caratteristiche dei test diagnostici (per esempio livelli sierici di IgE e test cutaneo), non li rendono né efficienti né convenienti per testare i pazienti con IBS per le allergie alimentari.

3 Colonscopia

Sulla base delle prove attuali, in assenza di caratteristiche di allarme, non sembra esserci alcuna giustificazione per la colonscopia di routine nei soggetti con IBS di età inferiore ai 45 anni (sebbene il cambiamento dello screening all'età di 45 anni sia controverso). Nei pazienti di età superiore ai 45



anni una colonscopia recente negativa per lo screening del cancro del colon o per altri scopi investigativi dovrebbe mitigare la necessità di un'altra colonscopia per i sintomi dell'IBS in assenza di nuove caratteristiche di allarme. Nei pazienti considerati ad alto rischio di colite microscopica (età >60, sesso femminile e diarrea più intensa), potrebbero esserci prove crescenti a sostegno dell'uso della colonscopia.

4 Test per agenti patogeni enterici

In sintesi, data la mancanza di prove chiare dalla letteratura esistente, le linee guida non raccomandano test di routine per agenti patogeni enterici, inclusa Giardia, in tutti i pazienti con IBS, ad eccezio-

ne di quelli con un'alta probabilità pre-test e fattori di rischio definiti per l'esposizione a Giardia.

P.L.

Risposte esatte

- I test sierologici per escludere la celiachia sono raccomandati di routine nei pazienti con IBS e sintomi di diarrea.
- Il test per le allergie alimentari e la sensibilità alimentare non è raccomandato nei pazienti con IBS a meno che non si notino sintomi riproducibili relativi a un'allergia alimentare.
- L'ACG sconsiglia il test di routine delle feci per i patogeni enterici in tutti i pazienti con IBS.
- La colonscopia di routine non è raccomandata nei pazienti con sintomi di IBS di età inferiore ai 45 anni senza segni premonitori.

BIBLIOGRAFIA

- Anand BS, MD; Bronze MS, Diamond HS et al. Fast Five Quiz: Commonly Misdiagnosed Conditions. 2021.
- Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM et al. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *Am J Gastroenterol* 2021; 116(1): 17-44.
- Lacy BE, Patel NK. Rome Criteria and a Diagnostic Approach to Irritable Bowel Syndrome. *J Clin Med* 2017; 6(11): 99.
- Pace F. IBS update 2018. www.overgroup.eu