

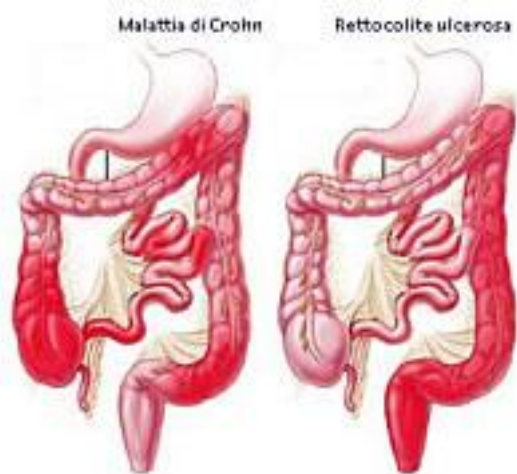
Dott. Giovanni ACTIS, Specialista in Gastroenterologia

Studio: MEDICAL CENTER - Corso L. Einaudi 18/A - Torino

Tel. 011.591388 - Fax 011.505564 - www.medical-center.it

BREVE PANORAMICA SULLE "MICI": MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI

Le MICI (e cioè le *"malattie di Crohn"* e la *"rettocolite ulcerosa"*) sono affezioni infiammatorie, croniche e ricorrenti del canale alimentare le cui lesioni tipiche (ulcere, fistole, ascessi, infiammazione mucosa, polipi infiammatori) possono colpire ogni tratto del tubo digestivo (*Crohn*) o restare confinate alla mucosa del colon (*rettocolite*) [Fig.1].



[Fig.1]

Localizzazioni delle lesioni infiammatorie nelle MICI indicate come zone colorate in rosso.

Nella variante di Crohn, ogni tratto del canale alimentare può essere colpito.

Nella colite ulcerosa la tipica localizzazione è il colon sinistro.

Le MICI sono note alla comunità medica fin dai primi del novecento, tuttavia le cause della loro natura infiammatoria ricorrente sono, ancora oggi, argomento di ricerca. L'ipotesi che attualmente prevale è quella di un modello multi-fattoriale: la causa dell'aumento del tono infiammatorio intestinale, i cui sintomi sono **dolore intestinale e diarrea con o senza sangue**, sarebbe dovuta ad una compromissione della tolleranza del sistema immune dell'intestino verso la popolazione batterica che lo popola (detta "flora batterica") e verso i componenti del cibo che viene ingerito.

Alcune caratteristiche delle MICI (il loro comparire spesso in congiunzione con altre malattie immunologiche - ad es. l'artrite reumatoide, la psoriasi etc. - e il loro soggiacere a influenze di ordine genetico, ambientale e socio-culturale) le rendono un'importante sfida non solo in gastroenterologia, ma in medicina interna in senso lato.

DIFFUSIONE E FREQUENZA

Secondo dati diffusi dagli organi di controllo italiani nel 2009, **il numero di MICI in Italia è molto elevato** (150.000 casi accertati e cioè 180-250 casi circa per 100.000 abitanti).

Nei decenni passati si riteneva che le MICI fossero più diffuse nei paesi del Nord del mondo (ad es. la Scandinavia in Europa) ma attualmente, anche grazie ai dati rilevati dalla statistica, appare in modo piuttosto chiaro che **esse si vadano diffondendo di pari passo con “l’occidentalizzazione” dei paesi emergenti** (Cina in primis). A questo proposito è impressionante notare il recente aumento delle MICI negli immigranti provenienti da paesi a basso tenore di civilizzazione/inurbazione verso paesi più “occidentali”, fatto attualmente rilevabile anche in Italia.

FATTORI CHE FAVORISCONO O LIMITANO L’INSORGENZA DELLE “MICI”

Lo stile di vita influenza fortemente l’insorgenza delle MICI.

I fattori che ne favoriscono la comparsa possono includere:

- dieta eccessivamente ricca di zuccheri e proteine e povera di componenti vegetali;
- vita in ambienti chiusi e asettici come, ad esempio, gli uffici con luci e aereazione artificiali;
- uso eccessivo, specie in età pediatrica, di anti-infiammatori FANS e antibiotici;
- tabagismo (nel caso delle malattie di Crohn).

Viceversa, i fattori che ne limitano l’insorgenza possono includere:

- **una dieta ricca di componenti vegetali** e povera di zuccheri e proteine;
- **uno stile di vita il più possibile a contatto con l’ambiente naturale.**

SINTOMI E LOCALIZZAZIONE INTESTINALE

Sintomi:

- le malattie di *Crohn* sono contraddistinte da **dolore addominale con diarrea senza sangue**, con ovvia variabilità a seconda della localizzazione intestinale delle lesioni e degli individui.
- le *rettocoliti ulcerose* sono caratterizzate da **diarrea con sangue**.

Localizzazione delle malattie di *Crohn*:

- La maggior parte colpisce la zona dell’appendice (addominale destra) con l’ultima ansa ileale e parte del colon destro (Crohn ileo-colici);
- Il 20% circa interessa esclusivamente il colon (“colite di Crohn”);
- Il 20% circa sono Crohn generalizzati dalla bocca al retto.

Localizzazione delle *rettocoliti ulcerose*:

- La maggioranza prende il colon sinistro;
- 10-15% sono proctiti (zona rettale);
- altri 10-15% sono coliti generalizzate di tutto il colon.

REGOLE PRATICHE

Per verificare la presenza delle MICI bisogna effettuare:

1. **una visita gastroenterologica**
2. **specifici esami di laboratorio: sangue e feci** (dietro prescrizione medica)
3. **un'endoscopia** (dietro prescrizione medica)

Questi fattori possono condurre velocemente lo specialista alla diagnosi e all'impostazione della terapia corretta che preveda anche il **mantenimento della stabilità della malattia**. E' infatti opinione condivisa che la malattia, che per sua natura tende a ripresentarsi, non deve peggiorare perché:

1. ogni ricaduta, demoralizzante per il paziente e la sua famiglia, incide negativamente sulla vita quotidiana;
2. ogni ricaduta è peggiore della precedente e richiede l'assunzione di più farmaci e, a volte, l'ospedalizzazione.

Poche raccomandazioni per aumentare le possibilità di verificare e stabilizzare le MICI:

1. Effettuare immediatamente una visita specialistica qualora si dovessero avvertire dolori addominali associati a diarrea (con o senza sangue);
2. Pronto auto-riconoscimento delle affezioni collegate alle MICI (come ad esempio la comparsa di episodi di *colon irritabile* etc.) che inducono all'assunzione di farmaci in realtà non necessari;
3. Collaborazione medico-paziente, nella quale quest'ultimo dovrà osservare il più possibile le prescrizioni date;
4. Limitare al minimo l'assunzione di antibiotici e FANS.

TRATTAMENTO

La maggioranza delle MICI può essere trattata con farmaci di provata efficacia da assumere su prescrizione specialistica:

- Una potente azione anti-infiammatoria può essere ottenuta dalle **mesalazine** (derivate del classico acido salicilico);
- Le malattie di Crohn spesso possono richiedere l'azione anti-linfocitaria del **cortisone**;
- è raccomandato mantenere il controllo stabile delle MICI usando i derivati delle tiopurine (**azatioprina**);
- una percentuale minore (10-15%) può beneficiare della sofisticata azione dei **biologici anti-citokine infiammatorie** (influximab e altri).
- Attualmente si rivolge una sempre maggiore attenzione verso la "flora batterica": l'ambiente formato dall'enorme quantità di cellule batteriche che popolano il nostro colon (esse sono più numerose di quelle che costituiscono l'intero corpo umano!). E' dimostrato infatti che le modificazioni di questa flora possono ostacolare o favorire il sorgere delle MICI e di altre malattie extra-intestinali ad esse spesso associate, come ad esempio le *artriti*. Il trattamento routinario ed efficace delle MICI attraverso l'uso di preparati che influenzino la flora batterica (i cosiddetti **fermenti lattici**) è oggetto di continuo studio ed espansione e deve avvenire dietro consiglio del medico.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Scoperte agli inizi del '900, le MICI sono state per lungo tempo affezioni misteriose, e per ciò stesso, minacciose. La persistente parziale ignoranza delle cause è stata via via compensata da una crescente capacità del medico a comprendere la peculiare variabilità clinica delle MICI e la loro capacità di presentarsi nell'ambito di una galassia di malattie infiammatorie, fattori che stanno richiedendo al gastroenterologo di trasformarsi in internista-reumatologo.

La maggioranza delle MICI possono essere bene trattate consentendo così al paziente di condurre una **vita normale**: esse infatti rispondono, nella pratica clinica, a farmaci antinfiammatori convenzionali la cui azione è notevolmente potenziata da un'indispensabile intesa medico-paziente. Infine la loro rapida diffusione negli immigranti e nei paesi emergenti renderà le MICI una continua sfida negli anni futuri.

Dr. Giovanni Actis