



# A.R.I.M.

## SALUTE

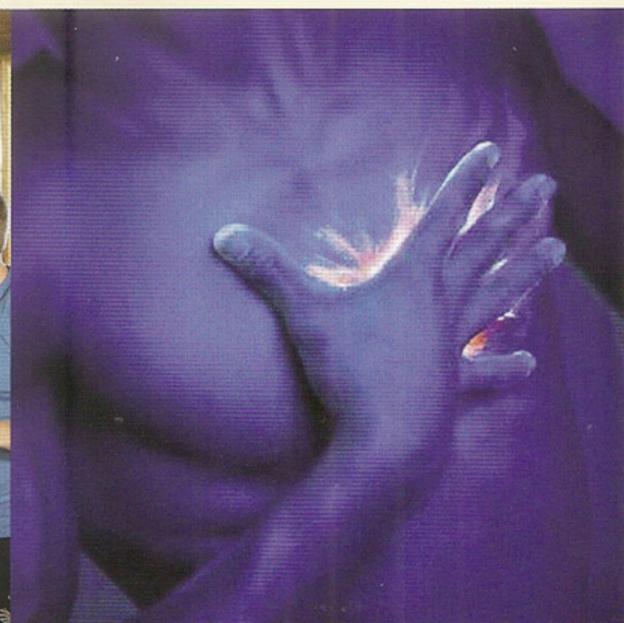
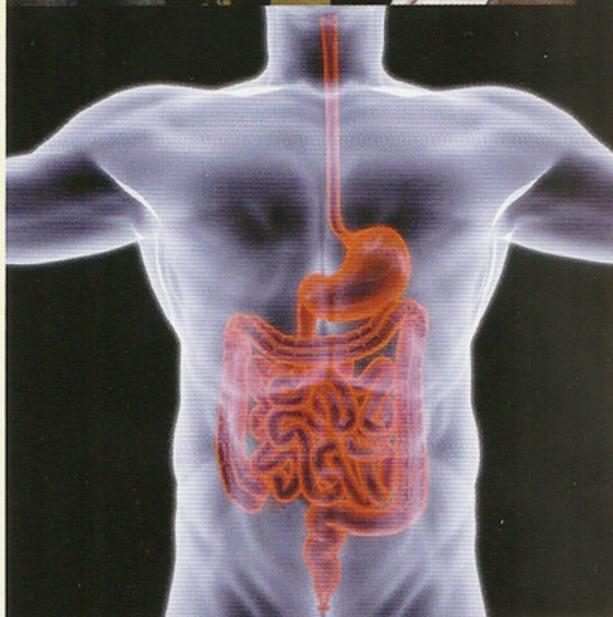
ONLUS

ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO PER LA RICERCA E LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE GASTROINTESTINALI

NUMERO DUE 2011

## A.R.I.M.: informazione medica e solidarietà

**I**nformazione medica e solidarietà: sono questi i temi che caratterizzano il nuovo numero di A.R.I.M. Salute. Il Prof. Paolo Orsi, responsabile dell'Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia dell'Ospedale di Vaio, spiega in due articoli dettagliati come mai la malattia da reflusso gastro-esofageo e la sindrome dell'intestino irritabile coesistono e a cosa si deve la presenza dei Diverticoli. Sempre in questo numero si parlerà di un evento di solidarietà, organizzato insieme all'associazione "Terzo Tempo", a sostegno di Lorenzo Fallini, fidentino reso tetraplegico da un incidente. Va inoltre segnalata la doppia donazione al Polo sanitario di Colorno: sono stati infatti consegnati due monitor per l'ambulatorio di endoscopia digestiva, grazie alla generosità di due ditte locali e il supporto di A.R.I.M. Onlus. Le due Ditte locali, l'EFFEGIDI spa e la Sassi Fratelli spa, hanno finanziato due monitor LCD ad alta definizione. Questi nuovi accessori, che sostituiscono i due tradizionali a tubo catodico, consentono di sfruttare appieno le potenzialità delle attrezzature già in uso nell'ambulatorio e sono dedicate alla gastroscopia (per studiare esofago, stomaco, duodeno) e alla colonscopia (per visualizzare l'intestino). I due nuovi monitor LCD sono in grado di incrementare ulteriormente il livello di definizione delle immagini ottenute durante gli esami endoscopici, con dettagli quasi microscopici. Sono più facilmente visibili aree sospette, individuabili eventuali lesioni e, più in generale, facilitano l'indagine diagnostica operata dal medico, rendendo la stessa ancora più puntuale. I due monitor hanno un valore di 2.000 euro ciascuno. Alla cerimonia di ringraziamento del 14 luglio, erano presenti: Giuseppina Ciotti, direttore del Distretto di Parma, Sigismondo Ferrante, direttore Dipartimento Cure Primarie Distretto di Parma, Carlo Percudani, responsabile Polo sanitario di Colorno, Paolo Orsi, responsabile U.O. di endoscopia digestiva Ospedale di Vaio a vice presidente di A.R.I.M.



Onlus, i rappresentanti delle Ditte di Colorno EFFEGIDI spa e Sassi Fratelli spa. A tutti i lettori ricordiamo che la nuova sede dell'associazione si trova in via Don Tincati (presso la Pubblica Assistenza di fronte all'ospedale di Vaio a Fidenza). Tutte le informazioni in tempo reale sulle prossime attività di A.R.I.M. e le cene dei "Mercoledì della Degustazione" si possono consultare sul sito internet [www.arimalsalute.it](http://www.arimalsalute.it) (nella sezione "Cosa facciamo"). Sempre sul sito è in funzione la speciale rubrica "il gastroenterologo risponde" un particolare servizio in cui specialisti del settore rispondono a tutti i quesiti a livello diagnostico o terapeutico posti online. Que-

sto servizio ha scopi esclusivamente informativi e quindi non deve intendersi sostitutivo alla prestazione professionale. Gli incontri con i medici che collaborano con A.R.I.M. possono essere prenotati telefonicamente al numero dell'associazione (338 5339978) o via mail all'indirizzo [info@arimalsalute.it](mailto:info@arimalsalute.it). ■

### SOMMARIO

- Dal bruciore di stomaco a quello dell'intestino 2
- I Diverticoli nell'intestino 3
- ARIM e "Terzo Tempo" per Lorenzo 4

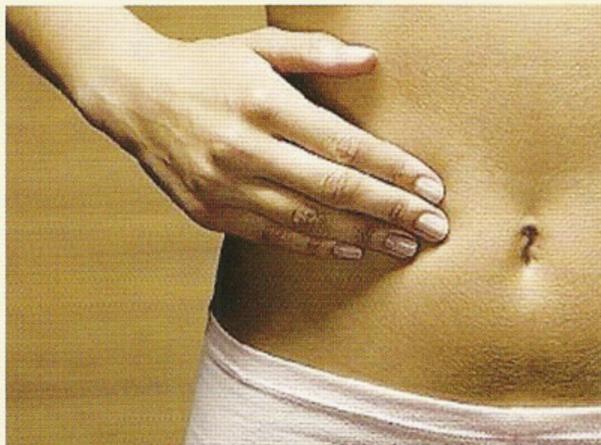


ASSOCIAZIONE A.R.I.M. Onlus VIA DON TINCATI (OSPEDALE DI VAIO) FIDENZA

## Dal bruciore di stomaco a quello dell'intestino: la strada è breve

**L**a malattia da reflusso gastro-esofageo e la sindrome dell'intestino irritabile coesistono in numerosi pazienti e pertanto richiedono un approccio diagnostico-terapeutico comune.

La **malattia da reflusso gastro-esofageo (MRGE)** è un disturbo contraddistinto dalla risalita in esofago di materiale acido proveniente dallo stomaco provocando la comparsa di pirosi e rigurgito acido. E' determinato dal cattivo funzionamento di una valvola che c'è tra esofago e stomaco che si apre quando non dovrebbe favorendo così la risalita del cibo e dei succhi gastrici nell'esofago. La MRGE è molto comune, tanto che si stima che il 32-57% della popolazione adulta



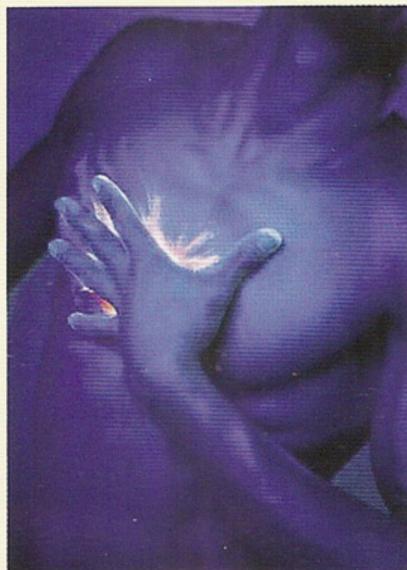
2  
generale lamenti tali sintomi con frequenza settimanale. La **sindrome dell'intestino irritabile (IBS)** è un disturbo della funzione intestinale caratterizzata da dolore addominale in relazione a cambiamenti dell'alvo (in senso stitico o in senso diarroico) e con segni di alterata defecazione e distensione addominale. L'IBS è altrettanto comune nella popolazione con frequenze che arrivano al 20% con una netta predominanza nel sesso femminile. Numerosi studi scientifici hanno evidenziato che molti pazienti (fino al 79% dei casi) presentano contemporaneamente entrambe le tipologie di questi disturbi, indicando una stretta correlazione tra le due malattie. Ci sono due ipotesi principali per la presenza

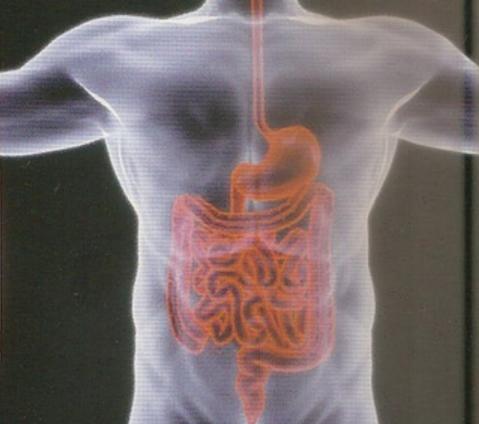
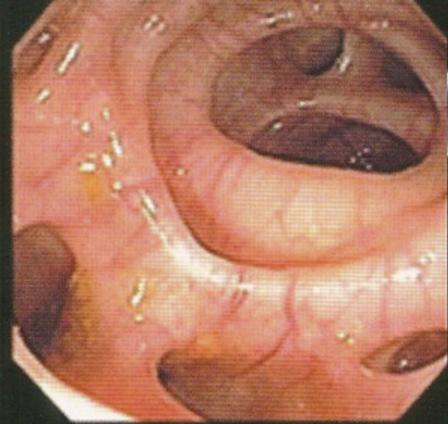


comune dei sintomi di IBS in pazienti MRGE e viceversa. La prima teoria suggerisce che vi sia un processo fisiopatologico comune ad entrambe le malattie, caratterizzato da un'alterazione genetica in grado di determinare un'alterazione sensitivo-motoria a livello della muscolatura liscia di tutto il tratto gastrointestinale con conseguente ipersensibilità viscerale diffusa. La seconda teoria suggerisce invece che i sintomi dell'IBS siano una parte dello spettro dei disturbi della MRGE, come dimostrato dal miglioramento dei disturbi dell'IBS nei pazienti con contemporanea MRGE che ricevono un trattamento anti-reflusso con farmaci inibitori della secrezione acida dello stomaco. Sia la MRGE che l'IBS non adeguatamente trattate determinano un significativo peggioramento della qualità di vita dei pazienti che ne risultano affetti. La terapia della MRGE è solitamente basata su alcune norme igienico-dietetiche di base e sull'assunzione (per periodi più o meno prolungati) di farmaci appartenenti alle classi degli inibitori di pompa protonica (PPI), di cui il capostipite è

rappresentato dall'omeprazolo, che inibiscono notevolmente la produzione acida nello stomaco. La terapia dell'IBS è finalizzata alla risoluzione degli eventi dolorosi ed è prevalentemente di tipo sintomatico. In questo senso sono particolarmente utili alcuni spasmolitici come la **trimebutina** che è agonista dei recettori encefalinergici dell'apparato gastrointestinale e il cui effetto fondamentale consiste nella normalizzazione delle modalità e della velocità del transito gastrointestinale. L'uso di ansiolitici e/o antidepressivi nei periodi in cui il paziente riconosce il proprio stato d'ansia, possono risultare utili nel ridurre la partecipazione psicologica al dolore con riduzione dello stesso. Tuttavia, tali terapie devono essere intraprese in un adeguato contesto psicoterapeutico volto non soltanto alla terapia della SII, ma alla ricerca e all'eliminazione degli elementi psicosociali alla base dei disturbi d'ansia o depressione. Diversi studi hanno dimostrato che tra le cause principali di una mancata risposta alla terapia con PPI nei pazienti con MRGE vi sia la persistenza in tali soggetti dei disturbi legati ad IBS. Appare

per tanto fondamentale un corretto approccio diagnostico nei pazienti con questi disturbi associati, in modo da introdurre un regime terapeutico appropriato e basato sull'associazione di omeprazolo + trimebutina che si sono dimostrati efficaci nell'indurre la remissione globale dei sintomi grazie anche ad un effetto sinergico positivo. ■





CELL. 338 5339978 E-MAIL: info@arimsalute.it

### Che cosa sono i diverticoli?

Si tratta di una condizione molto frequente nei paesi industrializzati. È caratterizzata dalla presenza nell'intestino di diverticoli, piccole estroflessioni della mucosa, a forma di sacco, dovute con molta probabilità ad uno spasmo della muscolatura che porta ad un aumento della pressione con conseguente fuoriuscita della mucosa nei punti dove la muscolatura stessa è più debole. Sotto questa definizione vengono ricomprese sia la **diverticolosi** che la **diverticolite**. La prima indica la semplice presenza di diverticoli, mentre la seconda indica una condizione complicata, in cui i diverticoli, a causa del ristagno delle feci, si infiammano.

### Esistono dei fattori di rischio?

L'insorgenza della malattia diverticolare è dovuta in gran parte ad una alimentazione troppo povera di fibra e ricca di sostanze raffinate. Lo dimostra il fatto che tra alcune popolazioni africane che presentano una dieta ad altissimo tenore di fibre tale condizione sia praticamente assente.

### Che disturbi può dare?

La presenza di diverticoli è un problema che affligge oltre la metà delle persone anziane, anche se solo in una minoranza (20%) la malattia è clinicamente manifesta. Infatti frequentemente la diverticolosi viene scoperta casualmente durante indagini radiologiche o endoscopiche eseguite per altri motivi. In presenza di sintomi sospetti la diagnosi può essere fatta grazie a 2 indagini strumentali: clisma opaco con doppio contrasto o colonscopia. Nei pazienti sintomatici si possono manifestare disturbi addominali come crampi e gonfiore, a volte associati a stitichezza e diarrea. In una piccola percentuale di casi si può arrivare alle complicanze della malattia come la formazione di fistole, ascessi, peritonite, occlusione ed emorragie.

### Come si cura?

In assenza di sintomi non è richiesto alcun trattamento ma viene consigliata

# I Diverticoli dell'intestino. Una malattia del benessere

Intervista con il Prof. Paolo Orsi

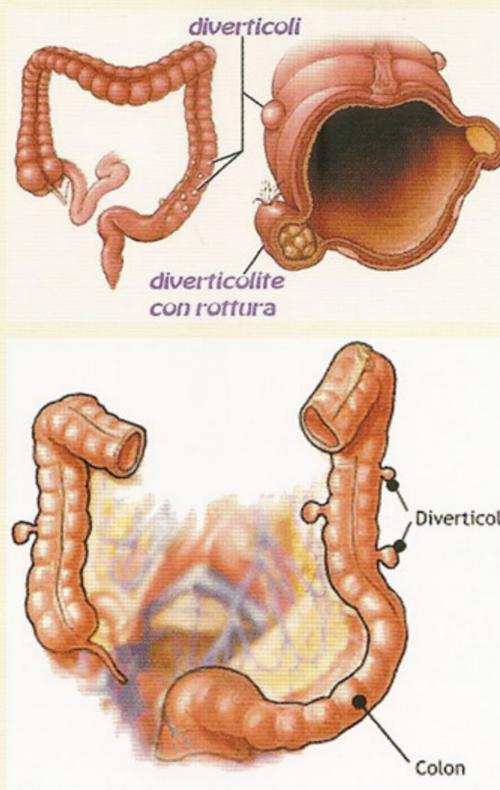
una dieta a elevato contenuto di fibre che riduce il rischio che si manifestino i sintomi.

**In presenza di sintomi** una alimentazione ricca di fibre porta ad un miglioramento soggettivo e sembra ridurre il rischio che la diverticolosi evolva in diverticolite. La raccomandazione di seguire in tutti i casi una dieta ricca di fibre appare ragionevole pure in virtù dei potenziali benefici ottenibili in termini di salute generale.

Sulla possibilità di prevenire la comparsa di episodi di diverticolite o le sue complicanze vengono spesso impiegati a scopo profilattico antibiotici non assorbibili (es. neomicina, neomicina + bacitracina, paromomicina, rifaximina) con risultati incoraggianti.

**Sembra quindi che l'insorgenza e il decorso di tale malattia sia fortemente correlato ad errate abitudini in campo alimentare. Potrebbe quindi tracciare una tabella dietetica corretta?**

È fondamentale che le persone che soffrono di malattia diverticolare **aumentino il consumo di fibre**. Questo aumento deve avvenire in modo graduale per limitare il più possibile gonfiore, meteorismo e flatulenza che comunque si risolvono generalmente in poco tempo, senza interrompere la dieta. L'azione delle fibre è strettamente legata all'acqua ed è quindi indispensabile assumere abbondanti quantità di liquidi (almeno 2 lt al giorno) lontano dai pasti.



È inoltre importante **evitare una vita sedentaria**, di adottare un regime alimentare che tenga sotto controllo il peso, di non saltare i pasti, di moderare l'assunzione di carne e di cibi troppo raffinati o "pesanti" che, rispetto alle calorie apportate, hanno un scarso o nullo contenuto di fibre (evitare formaggi e salumi grassi, cibi piccanti, cibi elaborati, fritti, bevande gassate,

alcolici).

Per aumentare il consumo di fibre nella dieta occorre:

- prediligere pane, biscotti... a base di cereali integrali
- consumare giornalmente 2 - 3 porzioni di verdura cruda o cotta. Le verdure più ricche in fibra sono agretti, asparagi, cavolfiore, carciofi, funghi, broccoli, melanzana, cicoria. Lattuga, radicchio, sedano e carote hanno una maggiore capacità di trattenere acqua e di aumentare quindi il volume delle feci;
- consumare due porzioni al giorno di frutta. I frutti più ricchi di fibra sono kiwi, frutti di bosco, nespole, melograno e prugne, mentre quelli in grado di trattenere più acqua sono mele, arance e pere;
- consumare legumi (fagioli, ceci, lenticchie, fave, piselli) due volte alla settimana.

Oltre che con gli alimenti la quantità di fibra necessaria può essere assunta tramite che vanno assunti con molta acqua e lontano dai pasti per evitare che interferiscano con l'assorbimento delle sostanze nutritive degli alimenti. ■



ASSOCIAZIONE A.R.I.M. Onlus VIA DON TINCATI (OSPEDALE DI VAIO) FIDENZA

**U**na cena di beneficenza al ristorante "Vecchio Parco" di Salsomaggiore Terme per aiutare Lorenzo Fallini. Nata da un'idea della Onlus A.R.I.M. in favore ed in collaborazione con l'associazione "Terzo Tempo" e con la presenza di alcuni giocatori dell'Aironi Rugby, la cena ha visto la partecipazione di un folto e caloroso pubblico. Terzo Tempo è un'associazione senza scopo di lucro che opera attraverso l'attività prestata in modo personale e gratuito dei propri soci. L'associazione, presieduta da Mirko Loreni, si propone

## A.R.I.M. e "Terzo Tempo" per Lorenzo



L'associazione Terzo Tempo si prefigge di sensibilizzare le istituzioni e i cittadini verso tematiche di cultura dello sport, nella sua diffusione per il benessere psico-fisico degli individui, come momento aggregativo e prevenzione degli infortuni. Una particolare attenzione è

rivolta al mondo della disabilità per favorire l'inserimento del disabile nella società. Durante la cena, condotta da Paolo Orsi di A.R.I.M., è stata organiz-



zata una lotteria che ha permesso di raccogliere nuovi fondi da destinare interamente a Lorenzo. Per maggiori informazioni su Terzo Tempo: via P. Nenni, 51 Fidenza, tel.333 4539848 e-mail: info@t3rzt3mpo.com. ■

### La ricerca e la prevenzione hanno bisogno di fondi

Associazione A.R.I.M. Onlus  
Sede Legale: via Don Tincati (presso la Pubblica Assistenza dell'Ospedale di Vaio) - 43036 Fidenza (Pr)  
Tel. 338 5339978 (Renato Casetti)  
Fax: 0524 515794  
Cod. Fisc. 91034900349  
E-mail: info@arimsalute.it  
Sito Web: [www.arimsalute.it](http://www.arimsalute.it)

Sono stati attivati, nella sede di Arim in via Malpeli, i colloqui gratuiti per informazioni e prenotazioni visite mediche.

I colloqui si svolgeranno nei seguenti orari:

**Martedì 16.30 - 18.30**

**Sabato 10 - 12**

Segreteria assistenziale: Unità Operativa di Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia - Ospedale di Fidenza-S. Secondo P.se  
Tel. 0524 515644 Fax 0524 515789  
E-mail: orsipaulo62@libero.it

**Nuovo numero C/C postale** da utilizzare per contributi e/o quote associative  
**N.94126109**

Associazione di volontariato Ricerca e prevenzione Malattie gastrointestinali (A.R.I.M. Onlus)

Nel sito internet è presente una speciale rubrica "il gastroenterologo risponde" in cui gli specialisti rispondono a tutti i quesiti posti on-line a livello diagnostico o terapeutico. Questo servizio ha scopi esclusivamente informativi, pertanto non deve intendersi sostitutivo della prestazione professionale.

la tutela ed il sostegno morale, materiale ed economico di Lorenzo Fallini e della sua famiglia. Lorenzo è un ragazzo di 35 anni di Fidenza, sposato e padre di due bambini piccoli (Emma, 2 anni e Pietro, 5 anni) e con due grandi passioni: il rugby e le piste elettriche-slot car. A fine marzo si è infortunato gravemente mentre giocava a rugby: durante l'incidente ha riportato un grave trauma alle vertebre cervicali con conseguente tetraplegia e dipendenza dalla ventilazione meccanica. Attualmente è ricoverato in un centro specializzato dove risponde bene alle cure ed è determinato a superare questa situazione nella speranza di recuperare.



Direttore responsabile: Erberto Zani  
Coordinamento redazione: Paolo Orsi  
Comitato di redazione:  
Paolo Orsi, Mario Loreni

Testi e foto a cura di Erberto Zani

Impaginazione e grafica: © Studio Zani - Pr

Stampa: Stamperia srl - Parma

Aut. Trib. Parma n. 2/2008 in data 06/02/2008