



Malattia di Crohn e Colite ulcerosa

Nome patologia e definizione

L'acronimo **MICI** (in inglese IBD, da *Inflammatory Bowel Diseases*) raggruppa le **malattie infiammatorie croniche intestinali**, tra le quali si trovano la malattia di Crohn e la colite ulcerosa.

La **colite ulcerosa** colpisce essenzialmente il retto e raramente anche il colon, mentre non interessa mai altre parti dell'intestino. In presenza della malattia la mucosa della zona colpita si presenta infiammata e ulcerata, e ciò determina l'insorgere di tutti i sintomi caratteristici. Di solito ha un decorso benigno, tuttavia, nei casi gravi, sono possibili complicanze, quali anemia grave, perforazione, colon tossico, che richiedono il ricovero ospedaliero e talvolta si deve ricorrere all'intervento chirurgico.

La **malattia di Crohn** può interessare tutto il canale alimentare, dalla bocca fino all'ano. Nella maggior parte dei casi, però, interessa la parte finale dell'intestino tenue (**ileite**) e tratti variabili del colon (**colite**) o entrambe le zone (**ileo-colite**). I segmenti intestinali colpiti risultano ispessiti, infiammati, edematosi e ulcerati in tutto lo spessore della parete. L'insorgenza è lenta, costante e progressiva. Sono possibili complicanze locali: ascessi, fistole addominali e perianali, perforazioni, emorragie intestinali, oltre a varie complicanze sistemiche.

La colite ulcerosa e la malattia di Crohn possono manifestarsi a tutte le età; tuttavia, **l'incidenza più elevata si ha tra i 20 e i 40 anni per la prima e tra i 15 e i 35 per la seconda.**

Le cause delle MICI non sono ancora del tutto chiarite. **L'ipotesi più probabile è quella autoimmunitaria.** È stato dimostrato anche un certo grado di familiarità.

Entrambe sono caratterizzate dall'alternarsi di fasi di benessere e periodi di riacutizzazione e possono dare complicanze sistemiche (artropatia, nefrosi e nefrolitiasi, uveite, epatopatia, dermopatie varie).

Il quadro clinico è variabile, ma in comune possono essere presenti:

- **Diarrea ricorrente** (con e senza sanguinamento o emissioni di muco rettale);



- **Diarrea accompagnata spesso da dolori addominali;**
- Più rari, **ipertermia** e **dimagrimento** (anoressia o malassorbimento) con calo di peso rapido e importante.

La gestione e la diagnosi di entrambe possono essere complesse e si avvalgono di analisi:

- Di laboratorio: VES, albuminemia, coprocultura, ricerca del sangue occulto nelle feci, ricerca di anticorpi specifici;
- Strumentali: ecografia addominale, clisma opaco a doppio contrasto, la scintigrafia, la radiologia diretta dell'addome, la TAC, l'RMN, la colonscopia.

La biopsia durante l'endoscopia, resta il gold-standard per la diagnosi certa.

Linee guida

M J Carter et al., Guidelines for the management of inflammatory bowel disease in adults. Gut 2004;53 (Suppl V): v1-v16.

http://gut.bmj.com/content/53/suppl_5/v1.full.pdf

Obiettivo della dieta

L'obiettivo della dieta è ridurre al minimo il danno e l'irritazione intestinale.

- Vanno valutate eventuali carenze da malassorbimento e l'anemia, adeguate attraverso una reintegrazione polivitaminica mirata.
- Il peso va costantemente controllato, specie prima e dopo i trattamenti farmacologici.

Dietoterapia - principi

- ✓ Dieta bilanciata e completa.
- ✓ Limitare apporto di fibra alimentare e alimenti potenzialmente irritanti.
- ✓ Aumentare il consumo di pesce e di semi di lino, riducendo allo stesso tempo quello di frutta secca e oli di semi. In questo modo si andrà a riequilibrare il rapporto tra omega-6 e omega-3, sfruttando appieno la benefica azione antinfiammatoria di questi ultimi. In presenza di steatorrea, si può ricorrere ad integratori di acidi grassi a media e corta catena (ad esempio, gli oli MCT), che vengono



assorbiti direttamente dalla mucosa intestinale senza subire alcun processo digestivo.

Alimenti da consigliare

- Yogurt;
- Riso;
- Carni bianche;
- Pesce.

È importante un'adeguata assunzione di liquidi sia per le perdite dovute alla frequente diarrea, sia per ridurre la probabilità di sviluppo di nefrolitiasi.

Alimenti da evitare

Evitare cibi ricchi di fibre, come frutta e verdura (le tolleranze sono diverse e soggettive), noci e in generale derivati dei cereali integrali. Limitare il più possibile l'assunzione di latte e latticini.

Alimenti da ridurre

In funzione della tolleranza individuale, limitare l'assunzione di:

- legumi, ortaggi e frutta più fibrosi e cereali integrali;
- latte e latticini;
- pane, pasta e farinacei.

Frequenza pasti consigliata

4-6

Pasti leggeri e spuntini frazionati nella giornata.

Annotazioni

Istruire il paziente per la compilazione di un diario alimentare e per un'adeguata attività fisica e lavorativa.