

IBS-C e Stipsi Funzionale. Due entità separate?

Guido Basilisco

Gastroenterologia ed Endoscopia

IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore

Policlinico- Milano

IBS-C e Stipsi Funzionale (FC)

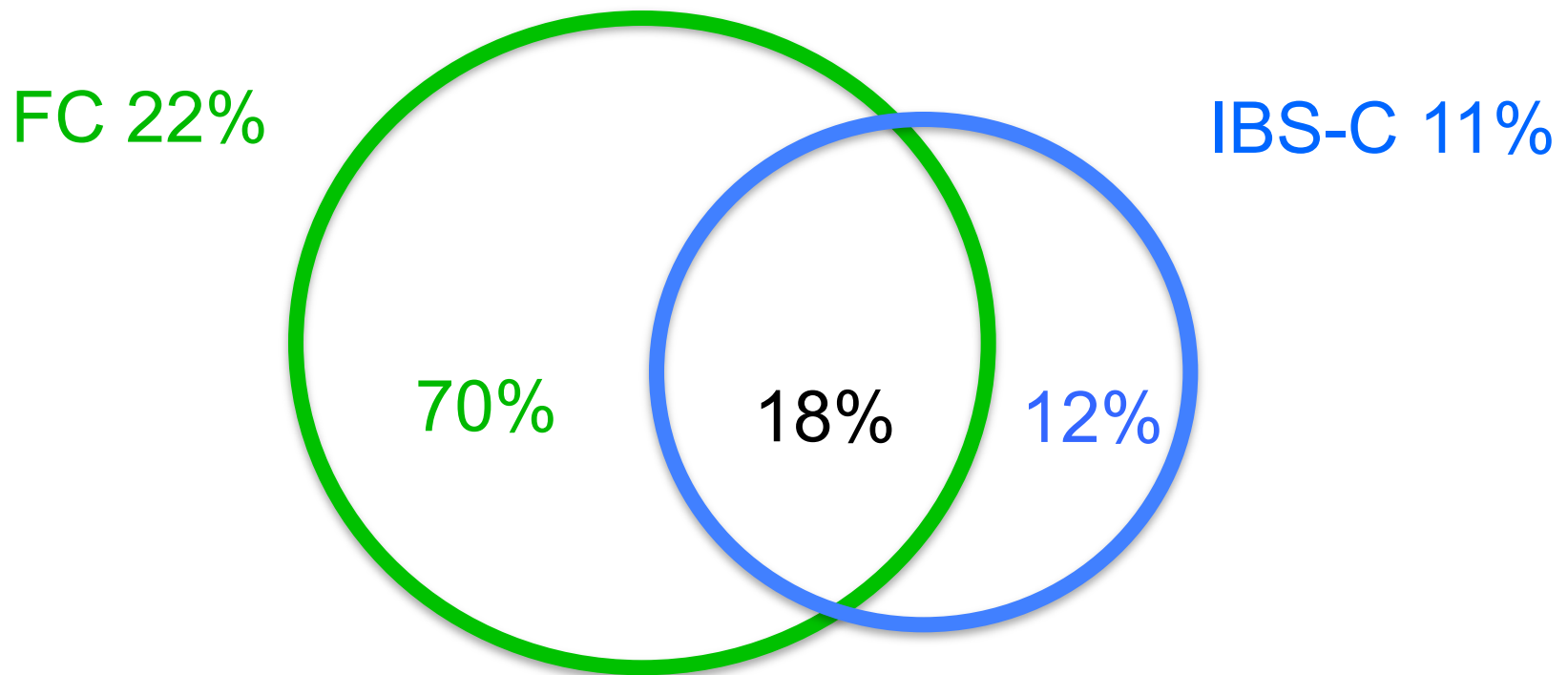
- Definizione e caratteristiche cliniche
- Fisiopatologia
- Trattamento

IBS-C e FC

- Dolore o fastidio addominale ricorrente associato a due o più:
 - Migliora andando di corpo
 - Insorge con cambiamento di forma delle feci
 - Insorge con cambiamento di frequenza delle feci
- Feci dure (Bristol 1-2)
- Due o più:
 - Sforzo ad evacuare
 - Feci dure (Bristol 1-2)
 - Evacuazione incompleta
 - Senso di blocco anorettale
 - Manovre manuali per defecare
 - ≤ 3 defecazioni/settimana
- Non soddisfatti i criteri per la diagnosi di IBS

Longstreth GF 2006

Overlap tra FC e IBS-C a criterio sospeso



Wong RK 2011; Ford AC 2014; Shekhar C 2013

Differenze cliniche tra IBS-C e FC

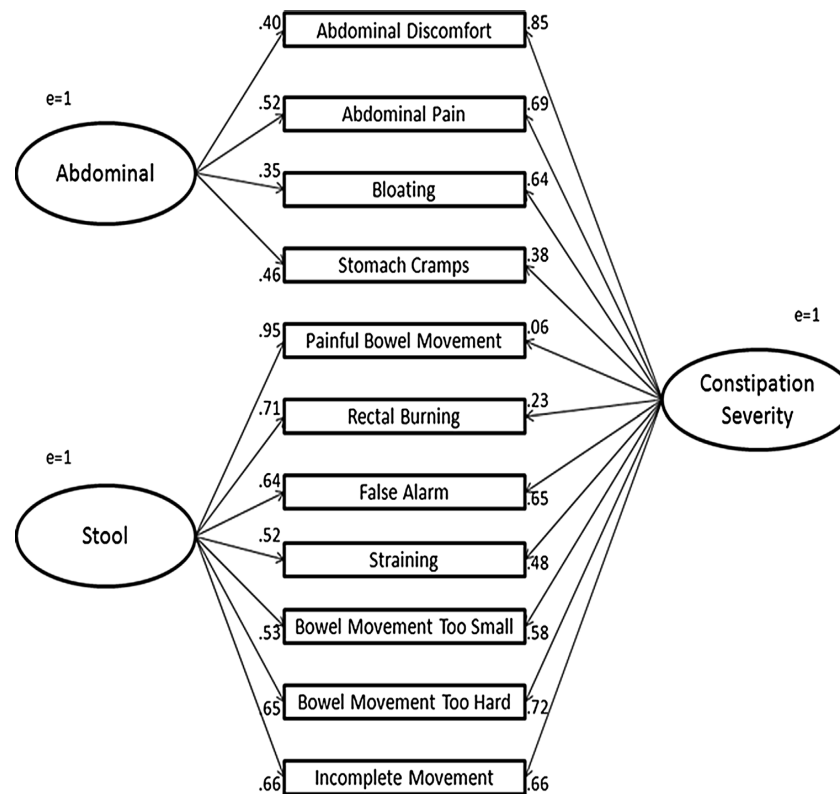
- Più giovani
- Maggior distress psicologico (ansia, depressione, somatizzazione)
- Più sintomi
- Maggior severità della stipsi
- Peggior qualità di vita

Wong RK 2011; Ford AC 2014, ; Shekhar C 2013; Bharucha AE 2006

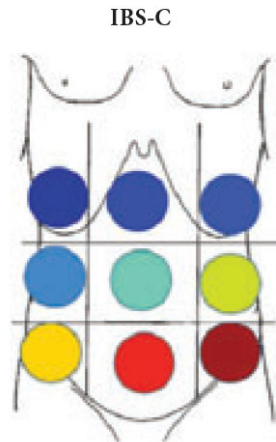
Cluster di sintomi che determinano la severità della stipsi (PAC-SYM)

IBS-C

FC

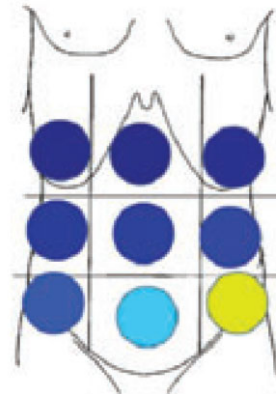


Sede e intensità del dolore



IBS-C

Functional constipation



FC

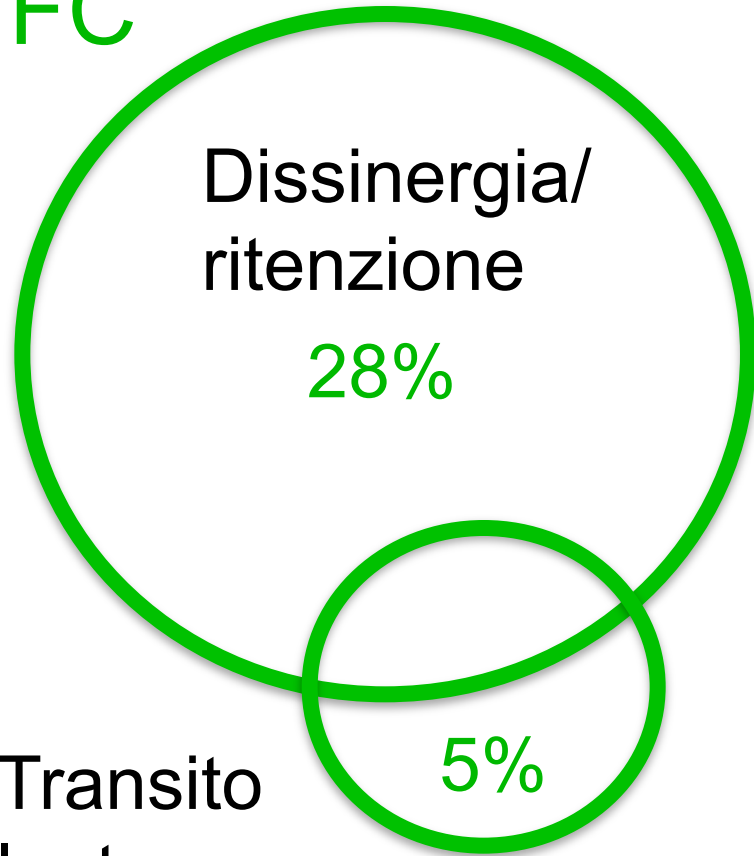
Bouchoucha M 2013

Definizione IBS-C vs FC conclusioni

- C' è un importante overlap tra IBS-C e FC
- Tuttavia, l'età, la sofferenza psicologica, la severità della stipsi e la sede e severità del dolore differenziano i due gruppi di pazienti

Fisiopatologia

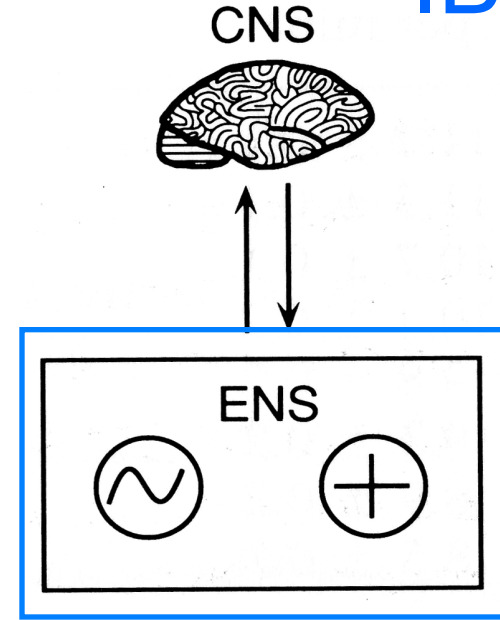
FC



Transito
lento

Nullens S, Camilleri M 2011

IBS-C



44%

Ipersensibilità

Tornblom H 2014

Associazione tra sintomi e alterazioni fisiopatologiche in pazienti stitici

Sintomi	Fisiopatologia
IBS-C Dolore risolto dalla defecazione Distensione addominale	Ipersensibilità e area di riferimento somatico
FC-Transito Ridotta frequenza alvo Assenza dello stimolo	Transito rallentato

...ma un rallentato transito colico non è la più frequente alterazione fisiopatologica dell' IBS ?

- E' associato a:
 - forma e la frequenza delle feci
 - sintomi riferiti alla defecazione
- Ma non a:
 - dolore e gonfiore addominale

Camilleri M 2008; Merz H 1999; Basilisco G 2007; Tornblom H 2012

Dolore post prandiale

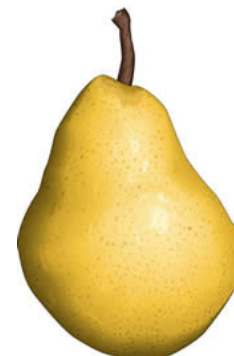
- Il dolore addominale è associato al pasto nel 45% degli IBS
- Il dolore post prandiale è significativamente più frequente e severo negli IBS-C che nei FC e si associa all'ipersensibilità viscerale

Fisiopatologia IBS-C vs FC conclusioni

- Almeno agli estremi dello spettro di malattia, il tempo di transito colico e la sensibilità viscerale modulano la differente sintomatologia dei due gruppi di pazienti






Trattamento






- Differenti outcomes clinici:
- **IBS-C:**
 - In generale, hai avuto un miglioramento adeguato dei tuoi sintomi ? (Adequate Relief)
 - Dolore addominale e defecazioni complete (CSBM/w)
- **FC:**
 - CSBM/w

Macrogol o Tegaserod

	IBS-C	FC
CSBM/w		
Dolore addominale		
Eventi avversi	Dolore addominale	

Linaclotide

	IBS-C	FC
CSBM/W		
Dolore addominale		
Eventi avversi	Diarrea	

Determinanti dell' outcome clinico con linaclotide nell' IBS-C

Symptom	Correlation with adequate relief
Abdominal symptoms (percentage change from baseline)	
Abdominal pain	0.50
Abdominal discomfort	0.54
Abdominal bloating	0.52
Abdominal fullness	0.54
Abdominal cramping	0.48
Bowel symptoms (change from baseline)	
CSBMs/week	0.38
SBMs/week	0.34
Straining	0.39
Stool consistency	0.32

Trattamenti “specifici”

IBS-C	FC
Farmaci psicotropi	Chirurgia

Ford 2008; Hassan 2006

Trattamento IBS-C vs FC

conclusioni

- La semplice correzione della stipsi nell' IBS-C non è sufficiente a migliorare significativamente la sintomatologia dolorosa/gonfiore, che è il determinante principale della soddisfazione del paziente
- La diversa frequenza di effetti indesiderati nei due gruppi rivela un diverso background fisiopatologico

Take-home messages

- IBS-C e FC sono entità cliniche distinte, pur in presenza di un considerevole overlap
- Il dolore addominale rimane il sintomo dominante dell'IBS-C e si associa ad aspetti clinici caratteristici
- La diversità tra IBS-C e FC condiziona la risposta ai trattamenti in termini sia di efficacia che di tollerabilità