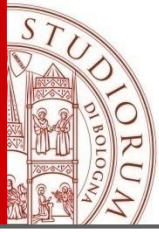


Sindrome dell'intestine irritabile (IBS): Ruolo del farmacista nell'inquadramento del paziente ed opzioni terapeutiche di Sua competenza

Dott. Andrea Lisotti
UOC Gastroenterologia - Ospedale di Imola
DIMEC - Università di Bologna



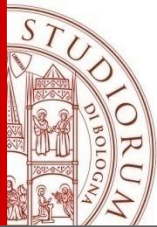


Agenda

Background

Presentazione clinica

Approccio terapeutico



Impatto delle Malattie Funzionali nella Pratica Clinica Ambulatoriale

RANK	DIAGNOSI	No VISITE
1	Dolore addominale	15.836
2	Diarrea	4.236
3	Stipsi	3.175
4	Vomito	2.861
5	Nausea	2.814
6	GERD, Dispepsia	1.982
7	Rettorragia	1.702
8	Altri, non specificati	1.357
9	Disfagia	1.148
10	Emorragia GI	1.073

Peery AF et al., Gastroenterology 2012

Impatto delle Malattie Funzionali nella Pratica Clinica Ambulatoriale

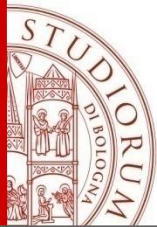
IBS ROME CRITERIA

F = 10.7% (> IBS-C)

M = 5.4% (> IBS-D)



Corazziari E et al. Digest and Liver Disease 2008



Impatto delle Malattie Funzionali nella Pratica Clinica Ambulatoriale

IBS ROME CRITERIA

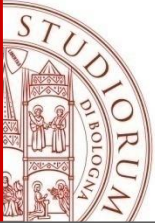
Residenti 59.500.000

F: 30.900.000 = > 3 Milioni

M: 28.600.000 = > 1,5 Milioni

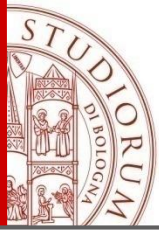


Corazziari E et al. Digest and Liver Disease 2008



Impatto delle Malattie Funzionali nella Pratica Clinica Ambulatoriale

Diagnosi di IBS



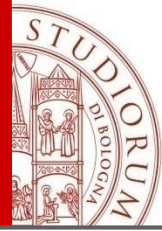
Impatto delle Malattie Funzionali nella Pratica Clinica Ambulatoriale

Diagnosi di IBS

Diagnosi di esclusione

Pros: permette di escludere patologie organiche

Cons: costi elevati, possibili danni iatrogeni conseguenti ad esami invasi



Impatto delle Malattie Funzionali nella Pratica Clinica Ambulatoriale

Diagnosi di IBS

```
graph TD; A[Diagnosi di IBS] --> B[Diagnosi di esclusione]; A --> C[Diagnosi basata sul sintomo (Criteri di Roma III)]
```

Diagnosi di esclusione

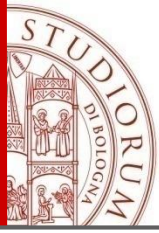
Pros: permette di escludere patologie organiche

Cons: costi elevati, possibili danni iatrogeni conseguenti ad esami invasi

Diagnosi basata sul sintomo (Criteri di Roma III)

Pros: riduce la prescrizione di esami non necessari/inutili, aumenta la compliance del pz

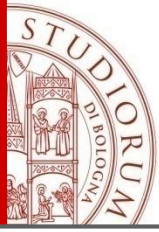
Cons: ???



Considerazioni diagnostiche

I Criteri di Roma:

- classificazione dei FGIDs
- **NON** identificano i pazienti

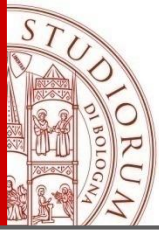


Considerazioni diagnostiche

I Criteri di Roma:

- classificazione dei FGIDs
- NON identificano i pazienti

IBS-C e stipsi funzionale, IBS-D e diarrea funzionale fanno parte dello stesso spettro



Considerazioni diagnostiche

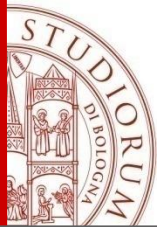
I Criteri di Roma:

- classificazione dei FGIDs
- NON identificano i pazienti

IBS-C e stipsi funzionale, IBS-D e diarrea funzionale fanno parte dello stesso spettro

La severità dell'IBS non è misurabile

- i fattori psicosociali sono associati e correlati alla severità dei sintomi



Considerazioni diagnostiche

I Criteri di Roma:

- classificazione dei FGIDs
- NON identificano i pazienti

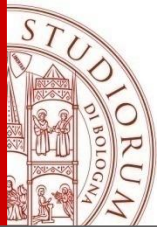
IBS-C e stipsi funzionale, IBS-D e diarrea funzionale fanno parte dello stesso spettro

La severità dell'IBS non è misurabile

- i fattori psicosociali sono associati e correlati alla severità dei sintomi

La diagnosi è multidimensionale

- identificare co-morbidità gastroenterologiche
- identificare co-morbidità extra-gastroenterologiche associate



Considerazioni diagnostiche

I Criteri di Roma:

- classificazione dei FGIDs
- NON identificano i pazienti

IBS-C e stipsi funzionale, IBS-D e diarrea funzionale fanno parte dello stesso spettro

La severità dell'IBS non è misurabile

- i fattori psicosociali sono associati e correlati alla severità dei sintomi

La diagnosi è multidimensionale

- identificare co-morbidità gastroenterologiche
- identificare co-morbidità extra-gastroenterologiche associate

Considerare eventuali cause iatrogene (terapie mediche, precedenti interventi chirurgici)

Comunicazione operatore-paziente

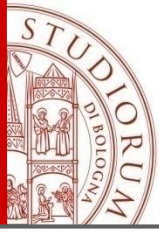


Comunicazione operatore-paziente



Comunicazione operatore-paziente



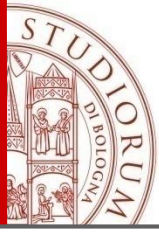


Agenda

Background

Presentazione clinica

Approccio terapeutico



Agenda

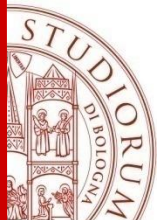
Background

Presentazione clinica

Diagnosi differenziale con patologie organiche

Sintomi o «campanelli» d'allarme

Approccio terapeutico



Comorbidità

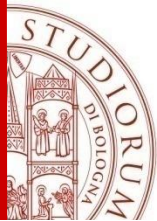
COMORBIDITA'

PREVALENZA

Gastrointestinali

Gastrite, duodenite	31.2%
Malattia reflusso GE	19.0%
Dispepsia	17.4%
Patologie anali	15.4%

Am J Gastroenterol 2007



Comorbidità

COMORBIDITA'

PREVALENZA

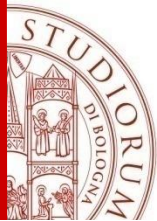
Gastrointestinali

Gastrite, duodenite	31.2%
Malattia reflusso GE	19.0%
Dispepsia	17.4%
Patologie anali	15.4%

Disordini psicologici-psichiatrici

Depressione	30.5%
Stress reattivo	17.2%
Stato ansia - attacchi di panico	15.5%

Am J Gastroenterol 2007



Comorbidità

COMORBIDITA'

PREVALENZA

Gastrointestinali

Gastrite, duodenite	31.2%
Malattia reflusso GE	19.0%
Dispepsia	17.4%
Patologie anali	15.4%

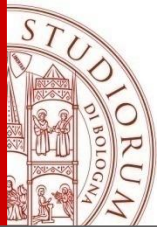
Disordini psicologici-psichiatrici

Depressione	30.5%
Stress reattivo	17.2%
Stato ansia - attacchi di panico	15.5%

Patologia psico-somatiche

Fatica cronica	20.1%
Fibromialgia	14.5%
Dolore pelvico cronico, vulvodinia	8.6%
Dismenorrea	2.3%
Cistiti ricorrenti	1.8%

Am J Gastroenterol 2007



Clinica

Typical Features

Loose/frequent stools

Constipation

Bloating

Abdominal cramping, discomfort, or pain

Symptom brought on by food intake/specific food sensitivities

Symptoms dynamic over time (change in pain location, change in stool pattern)

JAMA March 3, 2015

Clinica

Typical Features

Loose/frequent stools

Constipation

Bloating

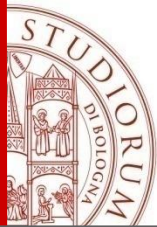
Abdominal cramping, discomfort, or pain

Symptom brought on by food intake/specific food sensitivities

Symptoms dynamic over time (change in pain location, change in stool pattern)



JAMA March 3, 2015



Clinica

Typical Features

Loose/frequent stools

Constipation

Bloating

Abdominal cramping, discomfort, or pain

Symptom brought on by food intake/specific food sensitivities

Symptoms dynamic over time (change in pain location, change in stool pattern)

Concerning Features for Organic Disease

Symptom onset after age 50 y

Severe or progressively worsening symptoms

Unexplained weight loss

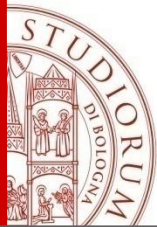
Nocturnal diarrhea

Family history of organic gastroenterological diseases, including colon cancer, celiac disease, or inflammatory bowel disease

Rectal bleeding or melena

Unexplained iron-deficiency anemia

JAMA March 3, 2015



Clinica

Typical Features

Loose/frequent stools

Constipation

Bloating

Abdominal cramping, discomfort, or pain

Symptom brought on by food intake/specific food sensitivities

Symptoms dynamic over time (change in pain location, change in stool pattern)

Concerning Features for Organic Disease

Symptom onset after age 50 y

Severe or progressively worsening symptoms

Unexplained weight loss

Nocturnal diarrhea

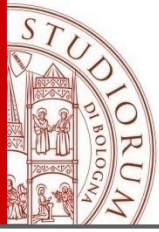
Family history of organic gastroenterological diseases, including colon cancer, celiac disease, or inflammatory bowel disease

Rectal bleeding or melena

Unexplained iron-deficiency anemia



JAMA March 3, 2015

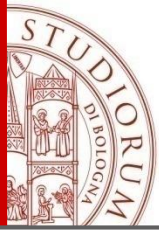


Esami necessari

JAMA March 3, 2015

ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

IL PRESENTE MATERIALE È RISERVATO AL PERSONALE DELL'UNIVERSITÀ DI BOLOGNA E NON PUÒ ESSERE UTILIZZATO AI TERMINI DI LEGGE DA ALTRE PERSONE O PER FINI NON ISTITUZIONALI

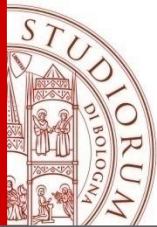


Esami necessari

Tutti i pazienti con IBS:

- Emocromo completo e prot. C reattiva (se disponibile, calprotectina fecale);
- Ecografia addome;
- Screening cancro colon;

JAMA March 3, 2015



Esami necessari

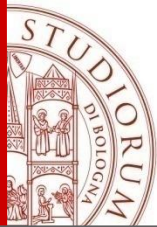
Tutti i pazienti con IBS:

- Emocromo completo e prot. C reattiva (se disponibile, calprotectina fecale);
- Ecografia addome;
- Screening cancro colon;

IBS - diarrea:

- Markers per m. celiaca;

JAMA March 3, 2015



Esami necessari

Tutti i pazienti con IBS:

- Emocromo completo e prot. C reattiva (se disponibile, calprotectina fecale);
- Ecografia addome;
- Screening cancro colon;

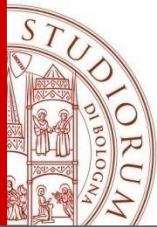
IBS - diarrea:

- Markers per m. celiaca;

IBS - mista:

- RX addome diretta (valutare coprostasi);

JAMA March 3, 2015



Esami necessari

Tutti i pazienti con IBS:

- Emocromo completo e prot. C reattiva (se disponibile, calprotectina fecale);
- Ecografia addome;
- Screening cancro colon;

IBS - diarrea:

- Markers per m. celiaca;

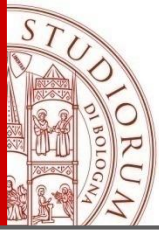
IBS - mista:

- RX addome diretta (valutare coprostasi);

IBS - stipsi:

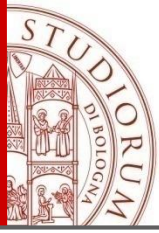
- Se severa o refrattaria a Tx medica, colonscopia.

JAMA March 3, 2015



IBS e farmaci

Farmaci che possono esacerbare i sintomi di IBS:

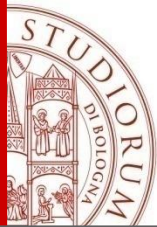


IBS e farmaci

Farmaci che possono esacerbare i sintomi di IBS:

OTC

- Antistaminici
- Formulazioni orali di ferro
- Ca e Mg
- FANS
- Crusca di frumento



IBS e farmaci

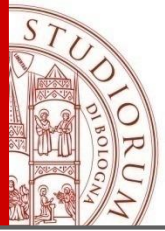
Farmaci che possono esacerbare i sintomi di IBS:

OTC

- Antistaminici
- Formulazioni orali di ferro
- Ca e Mg
- FANS
- Crusca di frumento

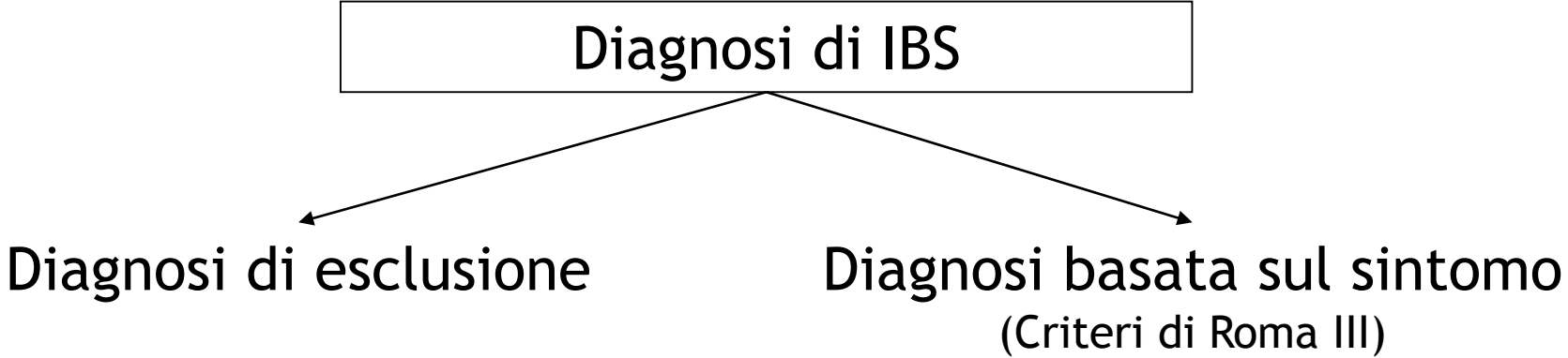
Prescrizione

- Antibiotici
- Antidepressivi ed antipsicotici
- Farmaci per M. Parkinson
- Diuretici
- Calcio-antagonisti
- Metformina
- Oppiacei



Impatto delle Malattie Funzionali nella Pratica Clinica Ambulatoriale

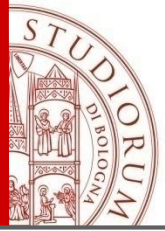
Diagnosi di IBS



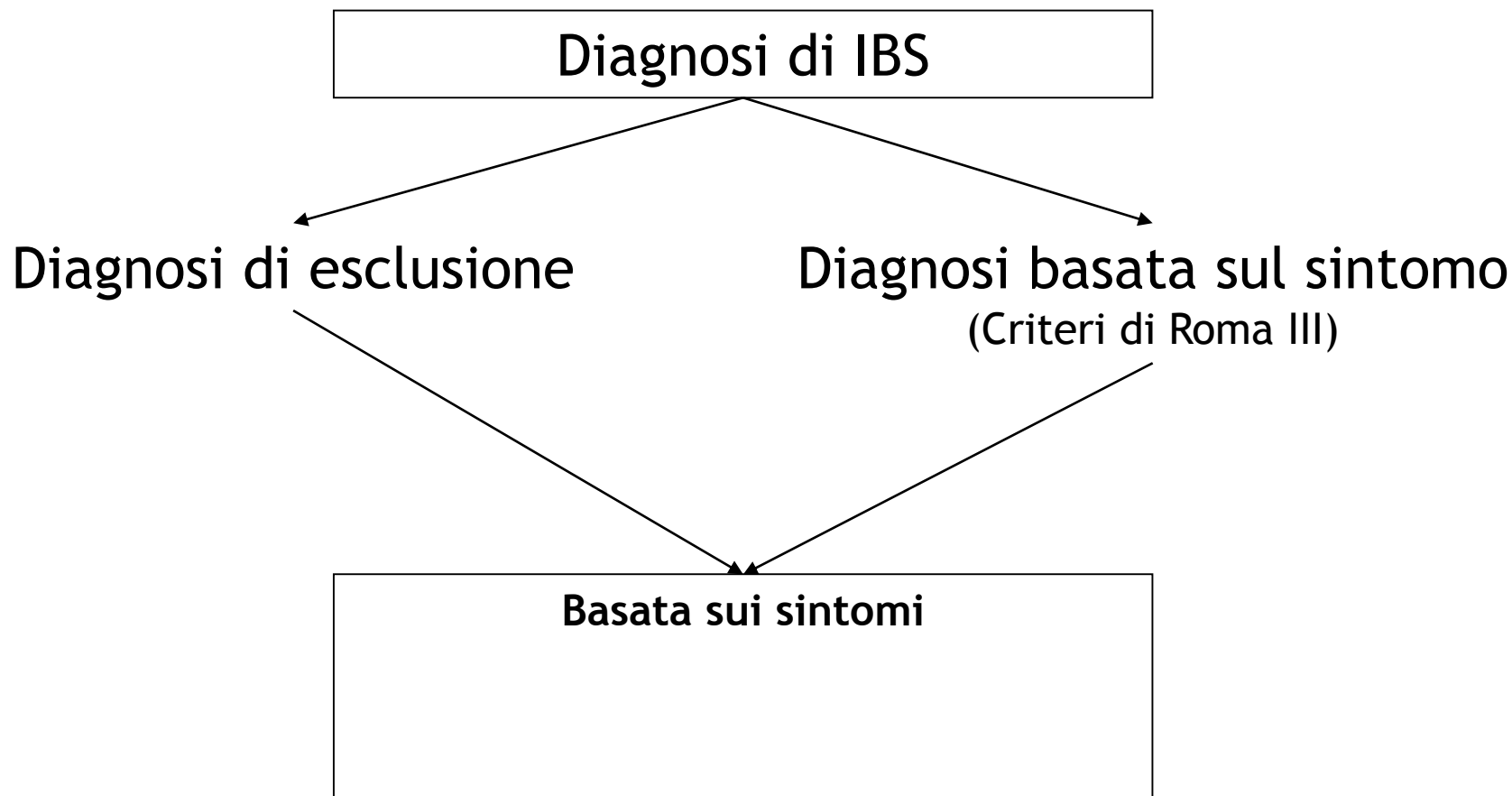
```
graph TD; A[Diagnosi di IBS] --> B[Diagnosi di esclusione]; A --> C[Diagnosi basata sul sintomo<br/>(Criteri di Roma III)]
```

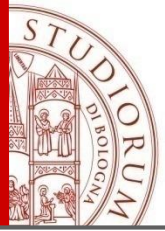
Diagnosi di esclusione

Diagnosi basata sul sintomo
(Criteri di Roma III)

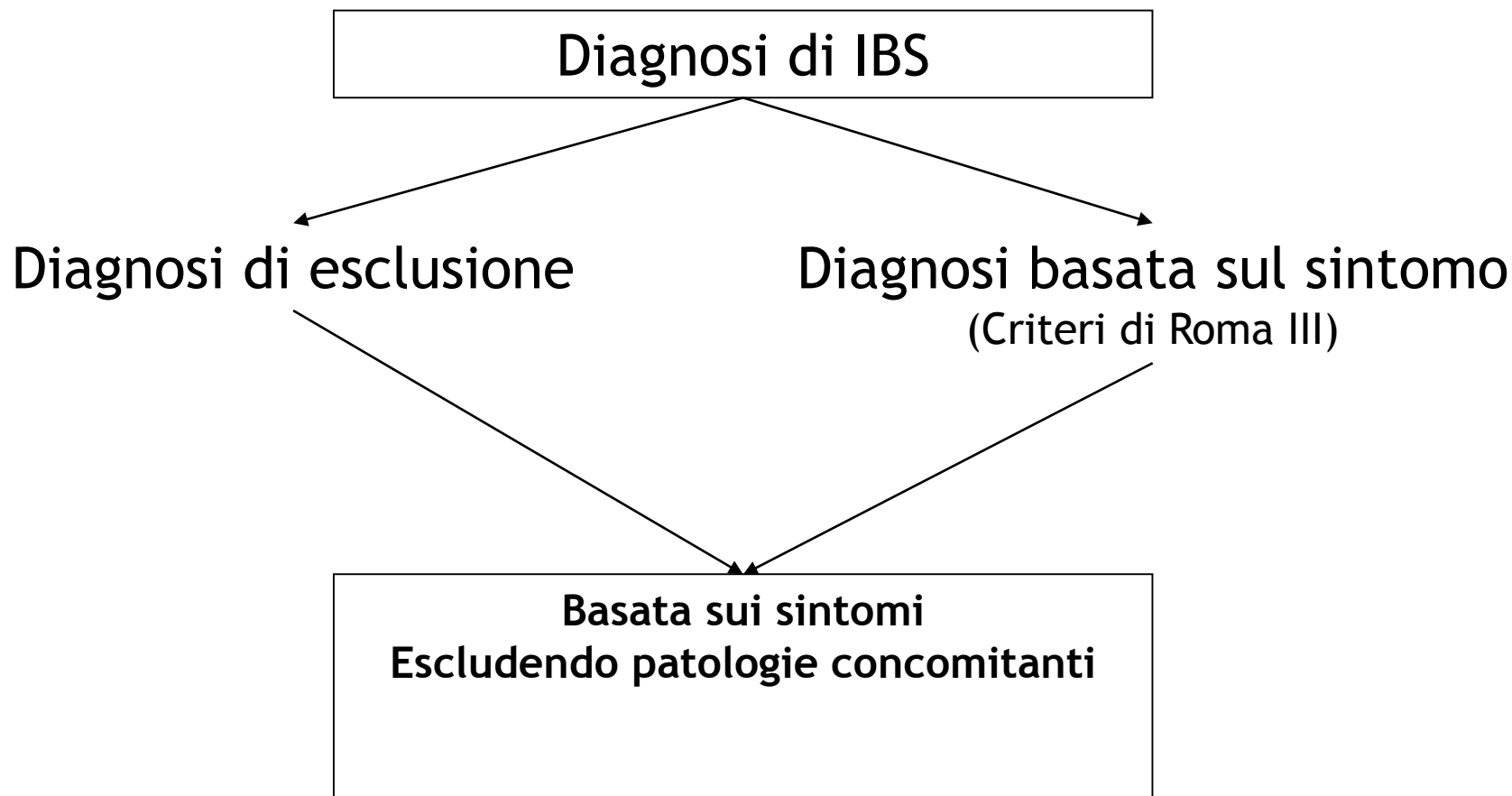


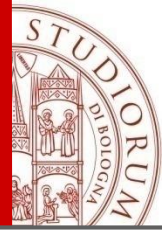
Impatto delle Malattie Funzionali nella Pratica Clinica Ambulatoriale



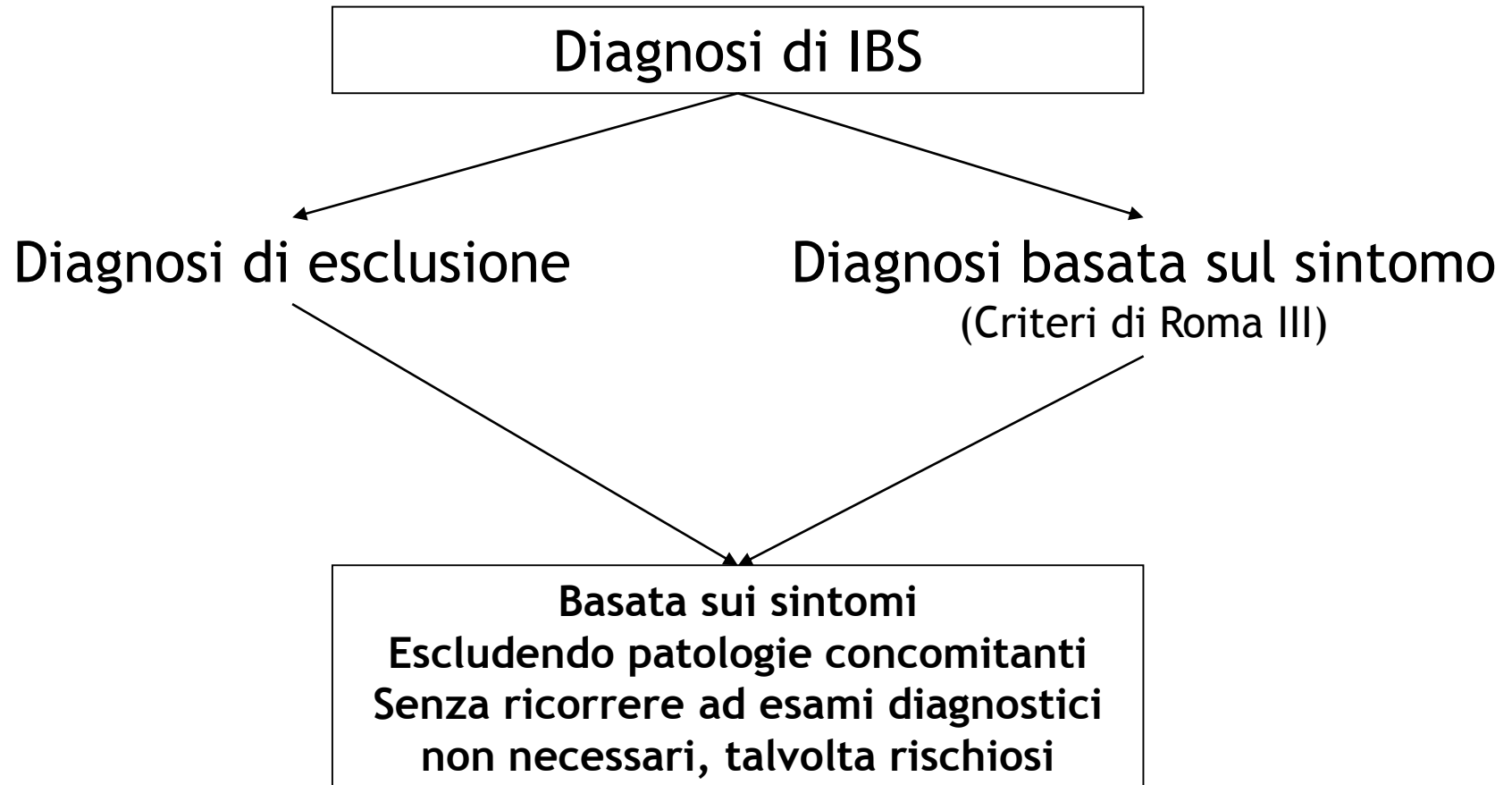


Impatto delle Malattie Funzionali nella Pratica Clinica Ambulatoriale

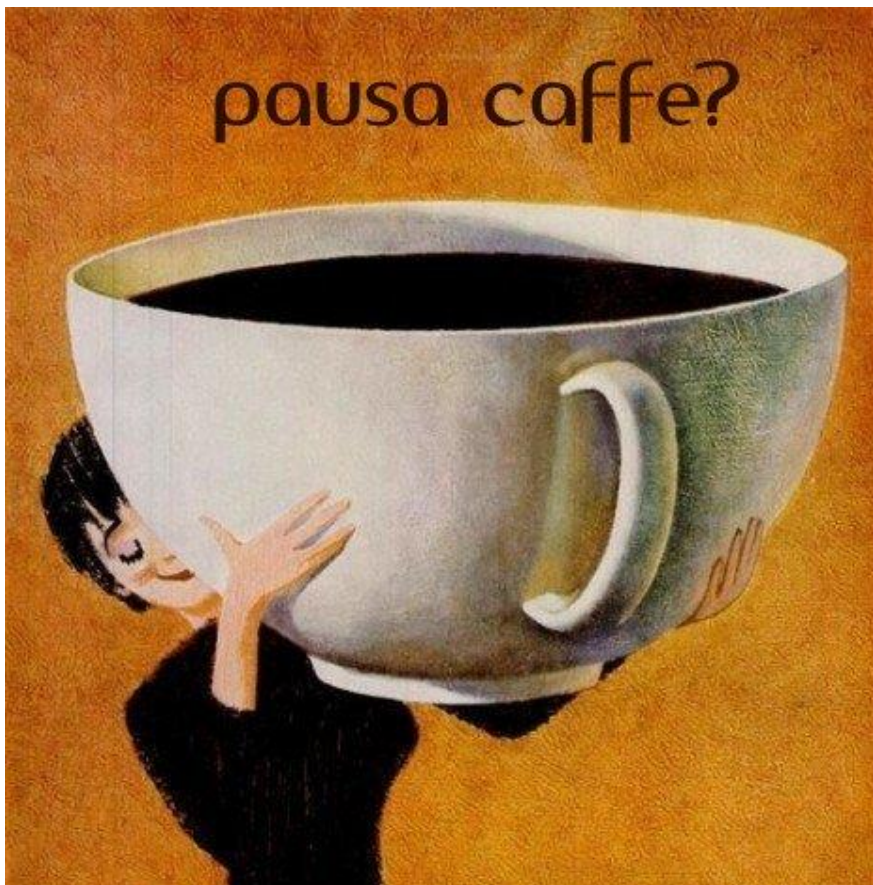




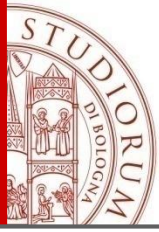
Impatto delle Malattie Funzionali nella Pratica Clinica Ambulatoriale



pausa caffè?



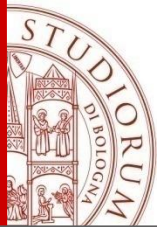
RELAX.



Diagnosi differenziale

Bruciore o pirosi:

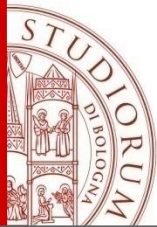
- MRGE
- Acalasia o Spasmo esofageo diffuso
- Esofagite eosinofila
- Condizioni non gastroenterologiche (dolore pleuritico, muscolo-scheletrico, cardiogeno)



Diagnosi differenziale

IBS:

- Diverticolosi del colon
- Overgrowth batterico
- Intolleranza al lattosio
- Malattia celiaca - gluten sensitivity
- Malattie infiammatorie croniche intestinali
- Neoplasie del colon o del retto



Diagnosi differenziale

Bruciore o pirosi:

- **MRGE**
- **Acalasia**
- **Spasmo esofageo diffuso**
- **Esofagite eosinofila**
- **Condizioni non gastroenterologiche (dolore pleuritico, muscolo-scheletrico, cardiogeno)**