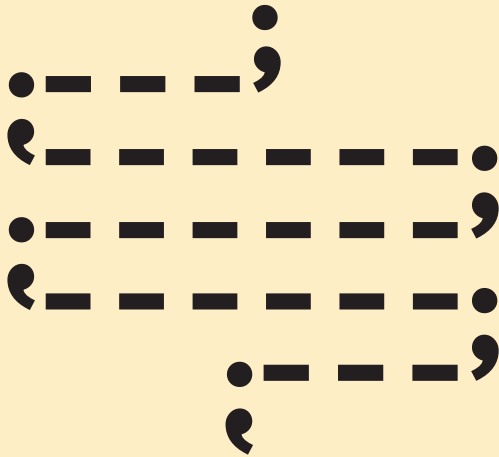


leggere il corpo umano

intestino



una guida consapevole

Austin Chiang

Sommario

	<u>01</u>	<u>02</u>
Introduzione 08	Qual è lo scopo dell'intestino? 10	Digestione e alimentazione 32
<hr/>		
<u>03</u>	<u>04</u>	<u>05</u>
Cura quotidiana 56	Feci 86	Che cosa vi preoccupa? 98
<hr/>		
<u>06</u>	<u>07</u>	
Quando le cose vanno male 120	In ospedale 156	Conclusioni 188
<hr/>		
Bibliografia 192	Indice analitico 200	Ringraziamenti 206

Introduzione



Se pensate che la salute dell'intestino sia un argomento poco chiaro, non siete i soli. Contrariamente a quanto si pensi, il benessere intestinale non si limita alla sola salute dell'intestino. Oltre al tratto costituito da esofago, stomaco, intestino tenue e intestino crasso, non possiamo dimenticare altri organi importanti come il fegato, la cistifellea e il pancreas, che collaborano per svolgere una moltitudine di funzioni importanti. Sembra che molte persone esitino a parlare della salute intestinale. Il pregiudizio che circonda i discorsi su natiche, ano e feci ha limitato la nostra società nell'affrontare temi importanti relativi alla salute. Anche se non dovrebbero essere un mistero, molti aspetti della salute intestinale rimangono ancora sconosciuti.

L'ondata di disinformazione su Internet e sui social media non ha reso la salute intestinale più facile da capire. Poiché prima o poi tutti possono incontrare problemi legati all'intestino, alcune aziende cercano di sfruttare questa situazione promuovendo test inutili e la vendita di integratori supportati da prove insufficienti. Il motivo per cui questo fenomeno sfugge al controllo è che gran parte della salute intestinale è ancora poco compresa. Non solo la scienza in sé è ancora in evoluzione ma anche la nostra comprensione cambia costantemente con l'aumentare delle prove disponibili.

Questo libro si propone non solo di chiarire il funzionamento dell'intestino ma anche di fornire indicazioni su come poterlo aiutare e su come noi gastroenterologi trattiamo le condizioni di salute dell'intestino quando le cose vanno male. È importante ricordare che la biologia è solo uno dei fattori che influenzano la

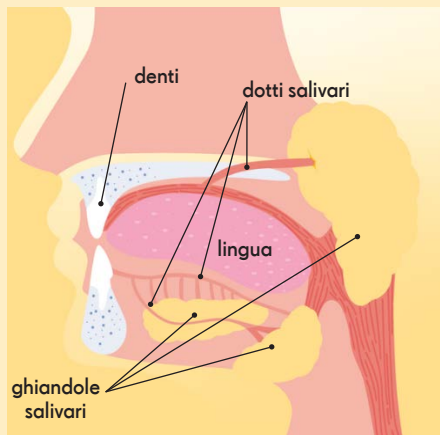
salute intestinale. Non siete totalmente responsabili di ciò che accade al vostro intestino. Fattori di ordine sociale legati alla salute, come il contesto sociale, l'accesso all'assistenza sanitaria e all'istruzione, la sicurezza economica e la posizione geografica, possono influire sulla capacità di coordinare le cure e seguire il piano terapeutico consigliato. Il trasporto, l'organizzazione della gestione dei figli o la possibilità di assentarsi dal lavoro possono influenzare la capacità di una persona di raggiungere gli appuntamenti con il medico di famiglia. Altre volte, si tratta della disponibilità e dell'accessibilità economica del cibo di qualità o di ambienti sicuri per rimanere fisicamente attivi. Anche il razzismo sistemico e i pregiudizi impliciti hanno avuto un impatto sui nostri sistemi sanitari e sul modo in cui viene erogata l'assistenza sanitaria.

Tenete presente che i medici hanno tradizionalmente basato la loro pratica medica su ricerche che non erano rappresentative dell'intera popolazione, in particolare delle minoranze etniche, razziali, sessuali e di genere. Se rientrate in questi gruppi l'attuale maggiore attenzione all'inclusività e all'equità sanitaria contribuirà, si spera, a generare maggiori dati scientifici per affrontare le esigenze specifiche di salute intestinale di queste comunità.

Il mio obiettivo, come gastroenterologo, è sempre stato quello di eliminare ogni confusione e fornire a tutti informazioni oggettive, presentate in modo chiaro e accessibile, per aiutare a prendersi cura della salute intestinale. Ma assumere il controllo della propria salute intestinale non significa doverlo fare da soli. Facciamolo insieme!

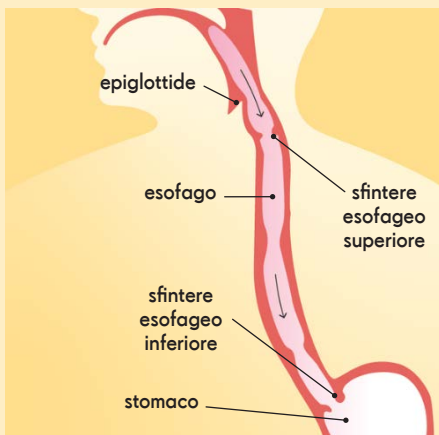
da un organo all'altro

Per mantenere il corpo in perfetta armonia, nota come omeostasi, ogni organo deve svolgere un ruolo specifico. Scopriamo gli organi "rockstar" nel complesso intestinale!



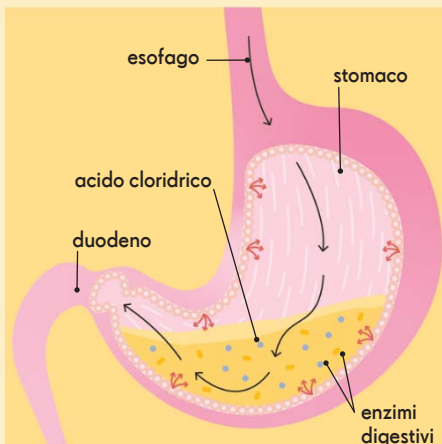
BOCCA

La digestione inizia in bocca. I denti tagliano il cibo in piccoli pezzi. La masticazione è fondamentale per garantire un passaggio sicuro del cibo nell'esofago. Oltre a scomporre fisicamente il cibo, gli enzimi orali presenti nella saliva iniziano a smontare chimicamente i nutrienti complessi in forme più semplici che possono essere assorbite dall'intestino tenue e crasso.



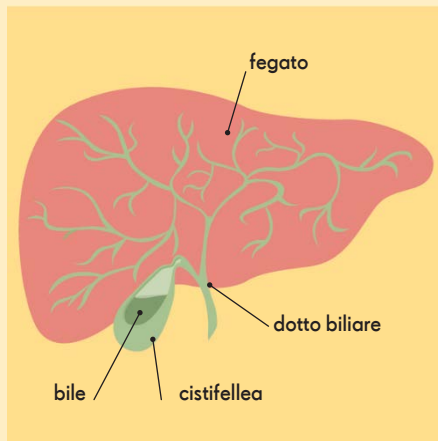
ESOFAGO

L'esofago è un tubo muscolare che sposta attivamente il cibo dalla bocca allo stomaco attraverso un movimento muscolare coordinato chiamato peristalsi. Il movimento ondulatorio spinge il cibo masticato lungo l'esofago fino allo sfintere esofageo inferiore, che si rilassa per consentire al cibo di entrare nello stomaco. Quando si deglutisce, l'epiglottide funge da coperchio che si chiude sulla trachea per evitare il soffocamento.



STOMACO

Lo stomaco è costituito da più strati di muscoli che si contraggono per aiutare a schiacciare, mescolare e spostare il cibo verso l'intestino tenue. Lo stomaco produce acido cloridrico ed enzimi digestivi, che insieme scompongono il cibo in un composto semiliquido chiamato chimo. Per proteggersi dall'acido gastrico, il rivestimento dello stomaco secerne uno strato di muco e ioni bicarbonato per neutralizzare l'acido a livello locale.



FEGATO

Il fegato è l'organo interno più grande del corpo e svolge molte funzioni. Produce un liquido verdastro chiamato bile, che aiuta a digerire i grassi presenti negli alimenti, e importanti proteine utilizzate per la coagulazione del sangue. Il fegato immagazzina vitamine, minerali e glicogeno (energia), inoltre aiuta a eliminare varie tossine dal corpo, come l'alcol e alcuni farmaci.

bruciore di stomaco

La sensazione di bruciore al petto è spesso correlata al reflusso gastroesofageo, quando i succhi gastrici risalgono frequentemente nell'esofago.

Sintomi Il dolore è spesso avvertito alla base dello sterno, dove l'esofago è collegato allo stomaco. Questa sensazione può peggiorare quando ci si sdraia. A volte l'acido rigurgitato può risalire l'esofago e causare altri sintomi come tosse cronica o alterazioni vocali legate all'irritazione delle vie aeree e all'erosione dello smalto dentale.

Il reflusso gastroesofageo è un fenomeno molto comune ma se i sintomi sono più gravi, per esempio se si ha difficoltà a deglutire, e se i farmaci da banco non sono d'aiuto, è bene rivolgersi a un medico. Ciò che trasforma il reflusso gastroesofageo (GOR) in una patologia è una quantità eccessiva di reflusso dovuta a uno sfintere esofageo inferiore debole o eccessivamente rilassato. Anche se ci sono poche prove a conferma, alcuni cibi come agrumi, cibi piccanti, caffeina e cioccolato sono spesso indicati come possibili fattori scatenanti. Alcuni pazienti affetti da reflusso gastroesofageo potrebbero non presentare alcun bruciore di stomaco. È possibile manifestare il GORD come effetto collaterale di determinati farmaci.

I fattori di rischio includono l'obesità centrale (addominale) o la gravidanza, a causa dell'aumento della pressione intra-addominale che spinge l'acido verso l'alto nella direzione sbagliata, e anche la presenza di un'ernia iatale

in cui una parte dello stomaco sporge nel torace. Sebbene il reflusso gastroesofageo sia raramente mortale, rappresenta un onere significativo per il sistema sanitario a causa delle sue complicanze, come l'infiammazione esofagea, le stenosi e l'esofago di Barrett (alterazioni precancerose dovute all'esposizione all'acido dell'esofago per lungo tempo).

Diagnosi Quando si sospetta il reflusso gastroesofageo spesso viene raccomandato un trattamento farmacologico. Se i sintomi permangono, possono essere necessari ulteriori esami per confermare la diagnosi. Questi esami possono includere il monitoraggio del pH per misurare il pH dell'esofago, un'endoscopia per visualizzare eventuali lesioni da acido o difetti strutturali, l'esecuzione di biopsie nelle aree interessate per escludere l'esofago di Barrett. È bene notare che il GORD non è specifico del reflusso acido. Anche il reflusso non acido è un fenomeno che può provocare gli stessi sintomi.

Trattamento Il trattamento di base è spesso costituito da una serie di farmaci inibitori della pompa protonica (IPP) che sopprimono l'acido. Anche i bloccanti dell'istamina e gli antiacidi sono comunemente prescritti. Possono essere utili modifiche dello stile di vita, come evitare gli

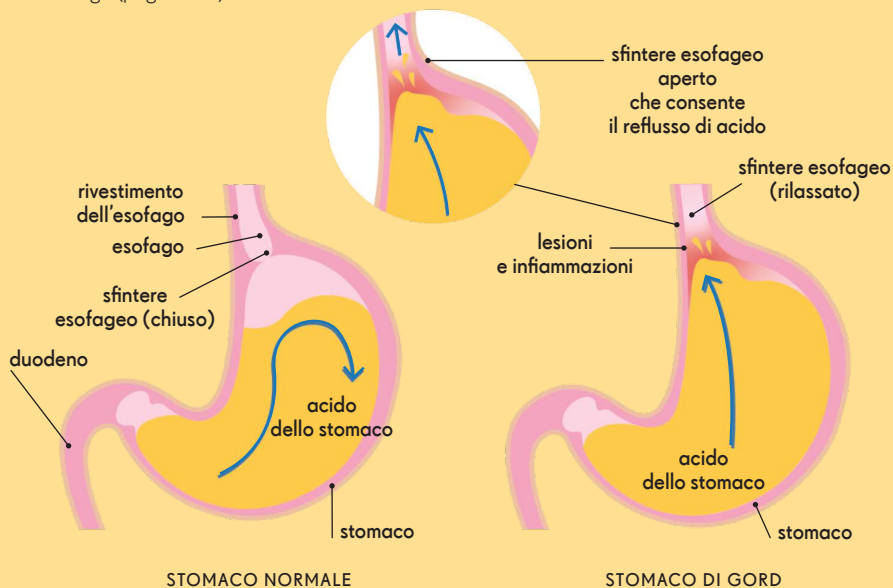
alimenti che scatenano i sintomi, mantenere una postura eretta, consumare pasti più piccoli, regolare i cuscini per elevare la testa durante il sonno e perdere peso per coloro che possono avere un'eccessiva obesità centrale.

Se i sintomi non migliorano con i farmaci, o se sono necessari farmaci a lungo termine, i

pazienti possono essere indirizzati a una procedura antireflusso endoscopica o chirurgica. Questa procedura è chiamata funduplicatio e consiste nell'avvolgere la parte superiore dello stomaco intorno al fondo dell'esofago per ripristinare la barriera e impedire all'acido di risalire nell'esofago.

ESOFAGO LASSO

Una delle conseguenze dell'esposizione prolungata all'acido dell'esofago a causa del reflusso gastroesofageo è l'esofago di Barrett. I cambiamenti associati al rivestimento dell'esofago possono potenzialmente diventare cancerosi nel tempo. Il controllo della produzione di acido con i farmaci può aiutare a prevenire l'insorgere di queste alterazioni cellulari. Se si riscontrano alterazioni precancerose, queste possono essere trattate per prevenire l'insorgenza del cancro dell'esofago (pagina 126).

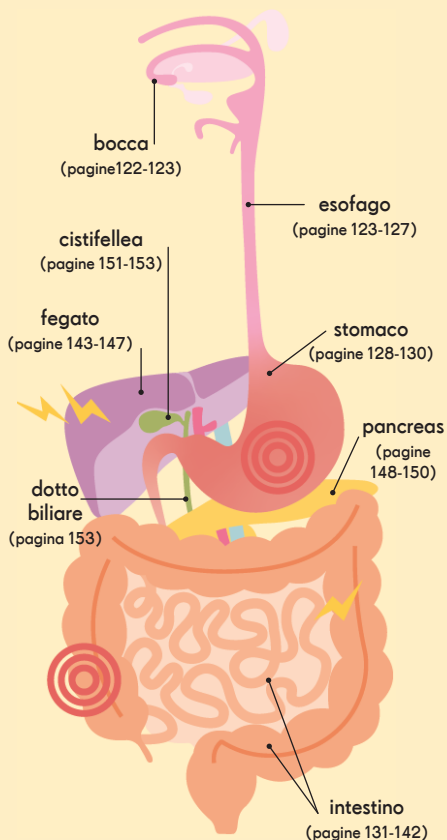


disturbi digestivi

Molte cose possono andare storte nell'intestino ma nessuno presenta tutte le condizioni discusse in questa sezione.

Esaminiamole da cima a fondo.

L'INTESTINO DA CIMA A FONDO



Bocca ed esofago

SECCHENZA DELLE FAUCI (XEROSTOMIA)

La **secchezza delle fauci (xerostomia)** è una condizione in cui la produzione di saliva diminuisce, con conseguente difficoltà di masticazione, alterazione del gusto e dell'olfatto, mal di gola e maggior rischio di carie. Questa condizione può essere causata da condizioni che colpiscono le ghiandole salivari, tra cui la radioterapia, condizioni autoimmuni come la sindrome di Sjogren, nonché alcuni antidepressivi, farmaci per la pressione sanguigna, antistaminici e altro.

La **diagnosi** è spesso una "diagnosi clinica" basata sui sintomi piuttosto che sugli esami, anche se possono essere richiesti esami specifici per le malattie sottostanti.

Il **trattamento** dipende dalla causa e può essere semplice, come cambiare i farmaci coinvolti.

CANDIDOSI (MUGHETTO)

La **candidosi (mughetto)** si verifica nella cavità orale e si presenta come placche bianche, causate dalla specie fungina *Candida*. Questa è normalmente presente nella bocca ma può crescere eccessivamente, soprattutto dopo una terapia con steroidi o se il sistema immunitario è compromesso (per esempio, chemioterapia, HIV, diabete non controllato). La candidosi esofagea si verifica quando queste placche si estendono all'esofago causando talvolta disfagia.

La **diagnosi** di candidosi si effettua esaminando la bocca o l'esofago del paziente.

Il **trattamento** prevede la prescrizione di un collutorio o di un farmaco per via orale.

ULCERA AFTOSA

Le **ulcere aftose**, note anche come **afta**, possono essere causate da anomalie immunitarie, carenze nutrizionali, traumi cronici (dentiere), allergie o secchezza delle fauci. Talvolta possono essere una manifestazione di alcune condizioni infiammatorie come la malattia infiammatoria intestinale o la sindrome di Behcet.

La **diagnosi** avviene attraverso l'osservazione delle ulcere in bocca.

Il **trattamento** comprende l'eliminazione della causa principale, evitando i fattori scatenanti alimentari e riducendo ulteriori traumi meccanici, e l'applicazione di analgesici o anestetici topici per alleviare il dolore. Le afta più gravi e

persistenti possono richiedere una terapia farmacologica specifica.

ULCERA ERPETICA

Le **ulcere erpetiche (herpes labiale)** presentano uno strato aggiuntivo di cheratina, a differenza delle ulcere aftose. L'herpes labiale è causato principalmente dal virus dell'herpes simplex (HSV) di tipo 1 (sebbene l'HSV di tipo 2, tipicamente associato all'herpes genitale, possa talvolta causare lesioni orali). La maggior parte delle persone contrae il virus in tenera età e, dopo l'infezione iniziale, il virus rimane latente nel sistema nervoso. L'herpes labiale può ricomparire di tanto in tanto, inizialmente sotto forma di vescicole che poi si rompono, lasciando ulcere dolorose che richiedono circa due settimane per guarire.

La **diagnosi** di ulcera erpetica può richiedere test specifici per individuare il virus HSV-1.

Il **trattamento** può comprendere farmaci antivirali, in pillole o in forma topica, che possono essere prescritti per le ulcere.

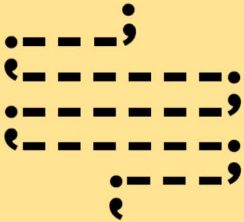
DIVERTICOLO DI ZENKER

Il **diverticolo di Zenker** è una erniazione della parete posteriore dell'esofago che può verificarsi in età avanzata. Nella parte posteriore della gola c'è un punto debole in cui la parete dell'esofago non è ben sostenuta dai muscoli e può formarsi una tasca. Ciò può causare difficoltà di deglutizione o alito cattivo a causa del cibo intrappolato.

DK

leggere il corpo umano

intestino



una guida consapevole

Austin Chiang

 tecniche nuove

**Scopri il libro
sul nostro store
online**

clicca qui



tecniche nuove libri