

**SCUOLA REGIONALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN
MEDICINA GENERALE, CORSO 2009/2011.**

“L’APPROCCIO ALLE MALATTIE INTESTINALI”

LA DIARREA

Elisabetta Ascari

Fabio Bassi

Medicina III – Gastroenterologia

Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

DEFINIZIONE

E' un sintomo, non una malattia!

Viene definita come un aumento del contenuto di acqua nelle feci che si traduce in un aumento della fluidità e del peso delle feci stesse ($> 200 \text{ g} / 24 \text{ ore}$) e della frequenza delle evacuazioni.

CLASSIFICAZIONE EZIOLOGICA

- Infezioni (batteri, virus, protozoi)
- Tossinfezioni alimentari (*S. aureus*)
- Intossicazioni (arsenico, mercurio, rame, funghi)
- Farmaci (lassativi, citostatici, UDCA, antibiotici)
- Malassorbimenti (Whipple, celiachia, deficit di lattasi)
- Malattie infiammatorie croniche GI (RCU, MC, coliti microscopiche)
- Cause ormonali (ipertiroidismo, carcinoidi)
- Neuropatia autonoma diabetica
- Carcinomi del colon
- Sindrome del colon irritabile

CLASSIFICAZIONE PATOGENETICA

- Diarrea osmotica (presenza di soluti endoluminali non assorbiti o indigeriti; cessa dopo digiuno; da malassorbimento di carboidrati, assunzione di lassativi, celiachia)
- Diarrea secretoria (eccessiva secrezione di elettroliti; non cessa con il digiuno; è acquosa, voluminosa, non frammista a sangue o muco; da virus, tossine farmacologiche, acidi biliari)
- Diarrea infiammatoria (danno dell'epitelio intestinale; spesso con sangue, muco, pus; di origine idiopatica, autoimmune, da ipersensibilità, da infezioni, farmaci, radiazioni, ischemia)

CLASSIFICAZIONE SECONDO LA LOCALIZZAZIONE

- Diarrea dell'intestino tenue (acquosa, voluminosa, senza sangue o muco, a volte con eliminazione di alimenti non digeriti)
- Diarrea del colon (spesso piccole quantità, con sangue e muco)

CLASSIFICAZIONE SECONDO IL DECORSO

- Diarrea acuta (dura da meno di 3 settimane; in genere da tossinfezioni alimentari, infezioni, farmaci)
- Diarrea cronica (dura da più di 3 settimane)

DIAGNOSI: ANAMNESI (1)

- Descrizione della diarrea (durata, frequenza, consistenza, colore, presenza o assenza di sangue, muco, pus, dolori addominali)
- Volume delle feci (frequente eliminazione di piccole quantità di feci o grande quantità di feci)
- Consistenza delle feci

DIAGNOSI: ANAMNESI (2)

- Diarrea notturna (sveglia il paziente durante il sonno; orienta verso una forma organica o una infezione; si riscontra nella neuropatia diabetica)
- Rapporto con l'alimentazione
- Rapporto con l'assunzione di farmaci
- Soggiorni all'estero
- Interventi chirurgici addominali
- Irradiazioni

DIAGNOSI: CLINICA

- Ispezione delle feci
- Stato di idratazione muco-cutanea
- Obiettività addominale (dolore, tenesmo rettale, dimagrimento)
- Iperpiressia
- Sintomi extra-intestinali

DIAGNOSI: LABORATORIO

- Esame delle feci: chimico-fisico (da ricordare: determinazione dei grassi fecali nel sospetto di malassorbimento), batteriologico e parassitologico (su feci fresche)
- Screening generale (VES, crasi ematica, elettroliti, creatinina, equilibrio acido-base, indici di funzionalità tiroidea, diagnostica sierologica per agenti patogeni)

DIAGNOSI: STRUMENTALE

- Colonscopia con esami bioptico-istologici: esame indispensabile per le forme croniche e per le forme acute con presenza di sangue
- Clisma opaco se la colonscopia non è praticabile
- Diagnostica mirata a patologie da malassorbimento (biopsie del tenue)
- Ecografia addome/TC addome in presenza di steatorrea