IPASVI Federazione Nazionale Collegi Infermieri

www.ipasvi.it

La gestione della stitichezza

La stitichezza è un disturbo molto frequente nei Paesi industrializzati; colpisce il 3-10% dei bambini e tende ad aumentare con l'età fino a raggiungere il 20-40% nei soggetti sopra i 65 anni di età. Inoltre circa il 40% delle donne in gravidanza soffre di stitichezza in particolare nei primi tre mesi.
La maggior parte dei casi di stitichezza non è determinato da una condizione specifica ed è difficile determinarne la causa esatta.
Per la prevenzione e il trattamento spesso è sufficiente seguire una dieta adeguata e modificare alcune abitudini di vita.
Questo click salute vuole aiutare i cittadini a gestire la stitichezza riducendo così il rischio di complicanze. In particolare si cerca di rispondere ai seguenti quesiti:

1. Quando si può parlare di stitichezza?
2. Quali sono le cause della stitichezza?
3. Come va trattata la stitichezza?
4. Come si può prevenire la stitichezza?

Quando si può parlare di stitichezza?

Non esiste una definizione univoca di stitichezza: in generale si definisce come un'alterazione della funzionalità intestinale caratterizzata da una defecazione difficoltosa, infrequente e incompleta. La diagnosi di stitichezza viene quindi effettuata quando un soggetto riferisce la presenza di due o più delle seguenti caratteristiche (in almeno il 25% delle scariche):
- sforzo nella defecazione;
- presenza di feci dure;
- sensazione di incompleta evacuazione;
- sensazione di ostruzione o blocco ano-rettale;
- necessità di ricorrere a manovre manuali per la evacuazione;
- meno di tre scariche alla settimana;
- evacuazioni rare senza l'uso di lassativi.

Si parla di stitichezza cronica quando i disturbi perdurano da almeno tre mesi nel corso dell'ultimo semestre.

È vero che ?

E' VERO CHE I SOGGETTI CHE NON SI SCARICANO TUTTI I GIORNI SONO STITICI?

FALSO. *Non è possibile definire con precisione una frequenza di evacuazioni normale. La frequenza di defecazione varia da 3 volte al giorno a 3 volte la settimana e in generale le persone che soffrono di stitichezza si scaricano meno di 3 volte alla settimana. Tuttavia, la sola frequenza non è un criterio sufficiente per definire che una persona sia stitica e si devono tenere presenti più fattori. Per esempio possono soffrire di stitichezza anche soggetti con una normale frequenza di defecazione ma con altri disturbi quali eccessivo sforzo, feci dure, dolore durante l'espulsione, gonfiore addominale o sensazione di evacuazione incompleta.*

E' VERO CHE LA STITICHEZZA PUÒ ESSERE ACUTA O CRONICA?

VERO. *La stitichezza acuta è un disturbo temporaneo che può essere secondario, per esempio, a interventi chirurgici che obbligano all'immobilizzazione forzata, a malattie acute, o anche, semplicemente, a un lungo viaggio. In genere, una volta superato il momento contingente, la stitichezza si risolve in breve tempo. La forma cronica invece può dipendere dalla presenza di altre malattie o può essere causata da errate abitudini alimentari o da uno stile di vita scorretto.*

Quali sono le cause della stitichezza?

Quando gli alimenti attraversano il colon questo assorbe l'acqua ancora presente e forma i prodotti di scarto, cioè le feci, che le contrazioni muscolari spingono verso il retto. Quando le feci raggiungono il retto sono solide, perché la maggior parte dell'acqua è stata assorbita. La stitichezza si verifica quando il colon assorbe troppa acqua, oppure le contrazioni muscolari del colon sono troppo lente e deboli, e di conseguenza le feci si muovono troppo lentamente. Le feci quindi si induriscono e si seccano.

I principali fattori che possono predisporre e aumentare il rischio di stitichezza sono:
- non seguire una dieta ricca di fibre (frutta, verdure e cereali);
- ignorare lo stimolo;
- non bere a sufficienza;
- vivere in una condizione con scarsa privacy quando si deve usare il bagno;
- condizioni patologiche come ansia e depressione;
- problemi psichiatrici, condizioni di violenza, traumi.

È vero che ?

E' VERO CHE L'USO DI ALCUNI FARMACI PUÒ CAUSARE STITICHEZZA?

VERO. *Negli adulti l'uso di alcuni farmaci come antiacidi, diuretici, antidepressivi, antiepilettici, antispastici, antistaminici è associato a un maggior rischio di stitichezza. E' stata anche osservata un'associazione significativa tra paracetamolo, acido acetilsalicilico, farmaci antinfiammatori non steroidei in genere e stitichezza cronica nella popolazione adulta. I soggetti in terapia con queste classi di farmaci che lamentano stitichezza dovrebbero parlarne con il proprio medico di medicina generale per valutare una possibile terapia alternativa.*

E' VERO CHE NEL BAMBINO LA STITICHEZZA PUÒ ESSERE CAUSATA DA UN'ESPERIENZA DI DOLORE?

VERO. *Nel bambino la stitichezza è spesso causata da un'esperienza dolorosa: provare dolore al momento della defecazione può instaurare un circolo vizioso dolore - ritenzione - feci dure - dolore, che è alla base del cronicizzarsi della stitichezza in questa età. I fattori che possono portare a una defecazione dolorosa nei primi mesi di vita non sono ancora noti, sebbene la stitichezza sia meno frequente nei lattanti allattati al seno rispetto a quelli allattati con latte in formula.*

E' VERO CHE LA STITICHEZZA SI DEFINISCE PRIMARIA O SECONDARIA SECONDO LA CAUSA?

VERO. *La stitichezza si classifica in primaria o secondaria in funzione delle cause. La stitichezza primaria può essere determinata da tre meccanismi:*
- rallentato transito intestinale;
- difficoltà a espellere le feci dal retto;
- sindrome dell'intestino irritabile.
La stitichezza secondaria invece è causata prevalentemente dall'uso di alcuni farmaci, da alcune patologie e da alcuni comportamenti scorretti come ignorare lo stimolo, dieta povera di fibre, sedentarietà.

Come va trattata la stitichezza?

Il trattamento della stitichezza varia in funzione delle cause che hanno generato il disturbo, della durata e della gravità dei sintomi. Il primo approccio si basa sulla modifica di alcune abitudini e su interventi che comprendono anche quelli di prevenzione (vedi sotto). L'uso dei farmaci lassativi invece deve essere sotto controllo medico e per brevi periodi. In particolare va raccomandato l'uso controllato nei bambini e nelle donne in gravidanza. Esistono quattro tipi di lassativi:
- lassativi formanti massa, a base di fibre;
- lassativi osmotici (salini e non), che agiscono aumentando il volume delle feci;
- lassativi stimolanti a base di senna che agiscono aumentando la motilità intestinale;
- ammorbidenti fecali che agiscono rendendo più soffici le feci e facilitando di conseguenza l'evacuazione.

È vero che ?

E' VERO CHE LA DIETA È L'UNICO TRATTAMENTO NON FARMACOLOGICO EFFICACE?

FALSO. *Oltre a seguire una dieta corretta è importante seguire un'attività fisica costante che favorisca il mantenimento di un adeguato tono dei muscoli addominali. E' utile inoltre rispettare orari fissi nella defecazione, assecondando lo stimolo quando si presenta e assumere una corretta posizione, adottando, se possibile, una posizione accovacciata, o sedendosi sul water appoggiando i piedi su un supporto alto circa 30 cm per favorire la spinta dei muscoli addominali.*
Quando, nonostante l'adozione di norme dietetiche e comportamentali, non si ottiene alcun risultato, si può ricorrere ai lassativi, ma solo se si seguono regole ben precise per evitare i possibili danni legati al loro uso.

E' VERO CHE I FARMACI LASSATIVI VANNO ASSUNTI PER BREVI PERIODI?

VERO/FALSO. *In caso di stitichezza acuta è sufficiente in genere assumere i lassativi per un breve periodo fino a quando le feci non appaiono morbide. Tuttavia in caso di stitichezza cronica può essere necessario assumere i lassativi per un periodo più lungo. In entrambi i casi occorre seguire le indicazioni del medico. In genere la dose deve essere ridotta gradualmente.*

E' VERO CHE IN GRAVIDANZA E DURANTE L'ALLATTAMENTO NON È POSSIBILE ASSUMERE LASSATIVI?

FALSO. *Se gli interventi sulla dieta e sullo stile di vita non migliorano la stitichezza il medico può prescrivere alcuni lassativi anche in gravidanza e durante l'allattamento. I lassativi osmotici sono sicuri in quanto non vengono assorbiti e quindi non hanno alcun effetto sul bambino. I lassativi a base di senna invece vanno evitati soprattutto nel primo trimestre perché sono parzialmente assorbiti.*

E' VERO CHE LA STITICHEZZA SE NON TRATTATA PUÒ CAUSARE COMPLICANZE?

VERO. *E' molto raro che la stitichezza determini complicanze tuttavia chi soffre di stitichezza cronica potrebbe andare incontro a:*
- stasi fecale;
- fecalomi;
- emorroidi e ragadi anali.
In genere in caso di stasi fecale (presenza prolungata di feci nel retto) con formazione di un fecaloma sono somministrate le supposte di glicerina o i microclismi lubrificanti, se questi provvedimenti risultano inefficaci il medico può prescrivere le supposte stimolanti o eventualmente i lassativi osmotici per bocca

Come si può prevenire la stitichezza?

Per prevenire la stitichezza o per il trattamento iniziale è fondamentale un intervento di tipo dietetico: è importante aumentare il consumo di fibre alimentari, che aumentano la massa fecale, stimolano la peristalsi e incidono sulla frequenza delle evacuazioni. Si consiglia quindi di:
- incrementare l'assunzione di fibre nella dieta con l'introduzione di alimenti che ne contengono in abbondante quantità (tabella) o mediante l'utilizzo di integratori alimentari; il supplemento di fibre va introdotto gradualmente fino alla dose massima di 25-30 g di fibre al giorno per almeno 1 o 2 settimane;
- assumere prugne o succo di prugna in alternativa al supplemento di fibre;
- aumentare l'introduzione di liquidi fino a 1.500-2.000 cc;
- limitare l'assunzione di tè e caffè, anche se un caffè al mattino aumenta i movimenti intestinali.
Inoltre occorre evitare i formaggi fermentati, i fritti e i grassi di origine animale.

Tabella. Quantità in grammi di fibra insolubile/solubile di alcuni alimenti su 100 g di sostanza edibile

Alimento	Insolubile	Solubile
Legumi freschi e secchi		
Fave fresche	4,45	0,52
Piselli freschi	5,80	0,45
Ceci secchi	12,45	0,78
Ceci in scatola (sgocciolati)	5,32	0,38
Fagioli secchi	15,29	0,35
Fagioli in scatola	4,26	0,90
Lenticchie secche	12,9	0,92
Lenticchie in scatola	3,79	0,36
Verdure e ortaggi		
Broccoli (bolliti)	2,42	0,84
Carciofi (bolliti)	3,17	4,68
Carote	2,70	0,41
Cavolfiore (bollito)	1,68	0,71
Cavoli di bruxelles (bolliti)	4,30	0,74
Cavolo	2,40	0,34
Cicoria di campo (bollita)	2,43	1,12
Fagiolini freschi (bolliti)	2,07	0,86
Finocchi	1,97	0,25
Indivia	1,40	0,17
Lattuga	1,33	0,13
Melanzane	2,31	1,19
Patate bollite	0,85	0,71
Peperoni	1,47	0,43
Pomodori	1,22	0,24
Radicchio rosso	2,37	0,59
Sedano	1,41	0,18
Spinaci (bolliti)	1,64	0,42
Zucchine (bollite)	0,98	0,35
Frutta fresca		
Albicocche	0,83	0,71
Arance	1,00	0,60
Banane	1,19	0,62
Castagne fresche (arrostite)	7,61	0,72
Castagne fresche (bollite)	4,84	0,59
Fragole	1,13	0,45
Kiwi	1,43	0,78
Mandarini	1,03	0,67
Mele, con buccia	1,84	0,73
Mele, senza buccia	1,44	0,55
Melone	0,55	0,19
Pere, senza buccia	2,25	0,62
Pesche, con buccia	1,14	0,78
Pesche, senza buccia	0,71	0,87
Pompelmo	1,06	0,54
Prugne	0,75	0,59
Uva	1,27	0,21

Frutta secca		
Arachidi, tostate	9,89	1,03
Fichi	11,01	1,94
Mandorle dolci	12,04	0,63
Noci	5,37	0,84
Prugne	4,84	3,60
Cereali e derivati		
Biscotti integrali	5,07	0,94
Biscotti secchi	1,32	1,32
Cereali da colazione	3,63	2,89
Crusca di frumento	41,10	1,31
Fiocchi di avena	4,99	3,30
Pane di tipo 00 (pezzatura da 50 g)	1,72	1,46
Pane di tipo integrale	5,36	1,15
Pasta di semola	1,55	1,15
Pasta di semola integrale	5,02	1,38
Pizza bianca	1,11	1,16
Riso integrale	1,40	0,50
Adattato da Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione		

È vero che ?

E' VERO CHE LA DIETA RICCA DI FIBRE AUMENTA LA COMPARSA DI GONFIORE?

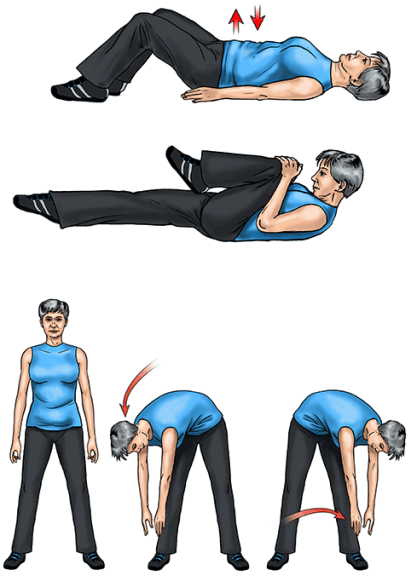
VERO. *La dieta ricca di fibre favorisce il gonfiore e può causare flatulenza. Per questo il cambiamento della dieta dovrebbe essere fatto in modo graduale aumentando progressivamente l'assunzione di fibre.*

E' VERO CHE LA BUCCIA DEI FRUTTI È RICCA DI FIBRE?

VERO. *E' questo uno dei motivi per cui, dopo averla lavata, è consigliabile mangiare la frutta con la buccia. In questo modo si aumenta il contenuto di fibre introdotto con la dieta.*

E' VERO CHE L'ATTIVITÀ FISICA AIUTA A PREVENIRE LA STITICHEZZA?

VERO. *Una buona e costante attività fisica favorisce la motilità intestinale e quindi l'evacuazione. Per gli anziani è raccomandato camminare (15-20 minuti una o due volte al giorno; 30-60 minuti al giorno o da 3 a 5 volte alla settimana). I soggetti con mobilità limitata dovrebbero fare almeno 50 passi due volte al giorno. Per le persone incapaci di camminare o che sono costrette a letto, sono raccomandati esercizi come l'inclinazione pelvica, rotazione del tronco verso il basso e il singolo sollevamento delle gambe.*



Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia
Via Agostino Depretis 70, 00184 Roma - tel 0646200101 - fax 0646200131 - federazione@ipasvi.legalmail.it