

LA DISSENTERIA

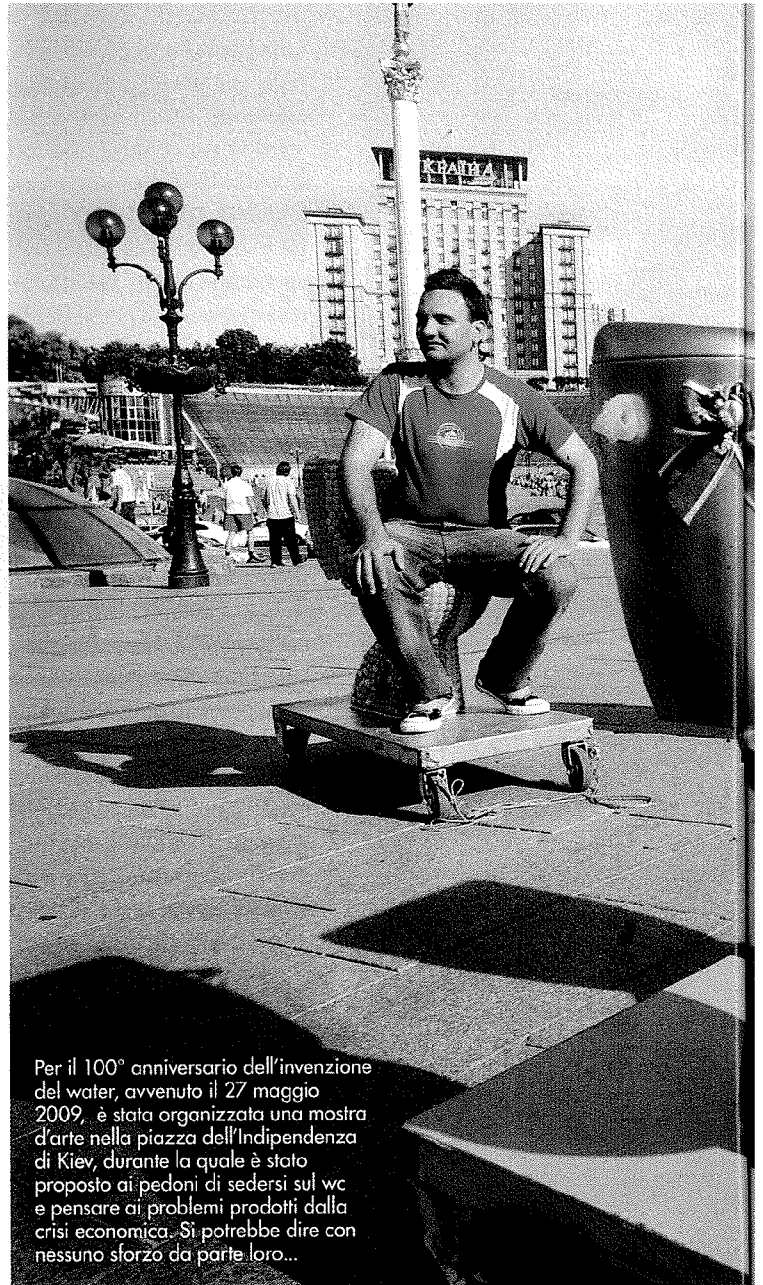
Più di tre scariche giornaliere, caratterizzate da feci liquide o non formate. È questo il criterio comune per definire la dissenteria, anche se in realtà il metodo più scientifico si basa sulla misurazione di un parametro ben difficile da stabilire da soli e cioè il peso delle feci emesso in un giorno. Ogni valore superiore a 200-250 grammi corrisponde a diarrea, che può essere definita acuta se dura meno di 15 giorni, intermedia se si protrae per due-quattro settimane, cronica se supera il mese. A meno che non sia particolarmente intensa o accompagnata da sintomi importanti come febbre alta, disidratazione o sanguinamento rettale, non c'è nulla di cui preoccuparsi: la diarrea acuta passa da sola in poco tempo seguendo qualche accorgimento dietetico. Se invece il disturbo non accenna a risolversi dopo quattro o cinque giorni, è opportuno rivolgersi al medico per approfondire le cause. Nel 90 per cento dei casi, comunque, gli episodi di diarrea acuta sono provocati da un'infezione.

Forse è causata da un batterio

Quando la diarrea è accompagnata da febbre, vomito e dolori addominali, potrebbe trattarsi di un'infezione batterica. Esistono diversi tipi di ceppi, che si trasmettono attraverso il contatto diretto da persona a persona oppure con l'ingestione di cibo o acqua contaminati. Tra i microrganismi più comuni ci sono la Salmonella, il Campylobacter, la Shigella e l'Escherichia coli. Quest'ultimo, per esempio, è molto spesso responsabile della cosiddetta diarrea del viaggiatore, tipica di chi soggiorna in zone a rischio come l'Africa, il Sud America o l'Asia. Queste forme di dissenteria si curano seguendo una dieta leggera, bevendo molti liquidi per reidratarsi ed eventualmente assumendo disinfettanti intestinali, probiotici o antibiotici, ma solo se li prescrive il medico.

Può trattarsi di un'infezione virale

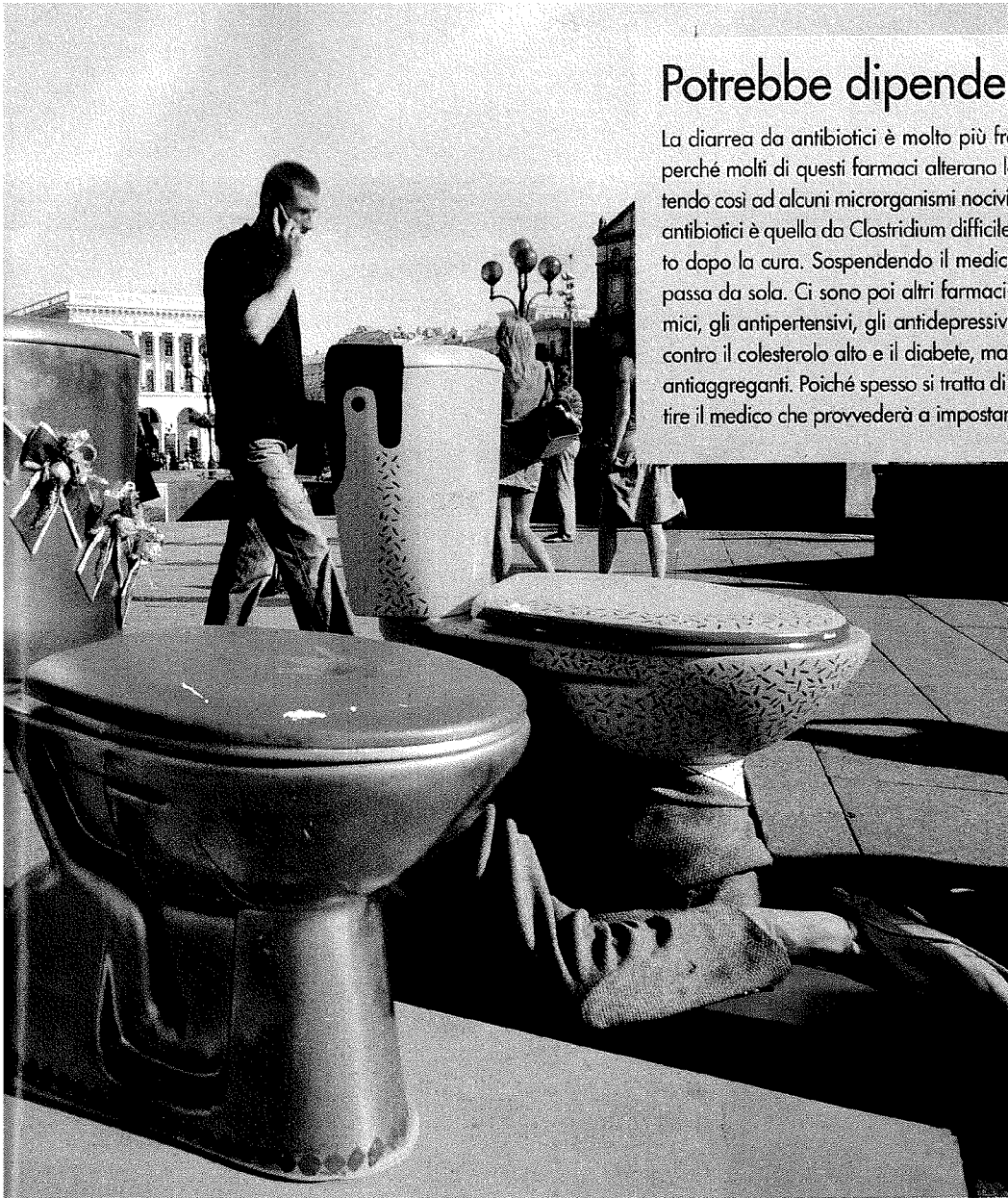
Cause frequenti di diarrea sono anche le infezioni virali, che hanno gli stessi sintomi e modalità di trasmissione di quelle batteriche, sebbene siano più comuni nella stagione invernale e nei bambini che frequentano l'asilo nido o la scuola materna. In particolare, il Rotavirus e l'Adenovirus sono i principali responsabili delle gastroenteriti virali nei piccoli con meno di due anni. In genere, le forme virali si risolvono spontaneamente nel giro di tre o quattro giorni. Bisogna però fare attenzione che non causino disidratazione o squilibri degli elettroliti (potassio, sodio, cloro), fondamentali per il buon funzionamento di tanti organi e muscoli, tra cui il cuore. Queste complicanze possono essere evitate somministrando molti liquidi ed eventualmente soluzioni reidratanti per bocca acquistabili in farmacia.



Per il 100° anniversario dell'invenzione del water, avvenuto il 27 maggio 2009, è stata organizzata una mostra d'arte nella piazza dell'Indipendenza di Kiev, durante la quale è stato proposto ai pedoni di sedersi sul wc e pensare ai problemi prodotti dalla crisi economica. Si potrebbe dire con nessuno sforzo da parte loro...

Riso, limone e fermenti lattici

Al di là della causa scatenante, quando si è vittima di un episodio di diarrea, la cosa migliore da fare è stare a digiuno e bere molto in modo da reintegrare i liquidi persi con le scariche. È fondamentale subito dopo seguire una dieta leggera povera di fibre, cioè senza frutta e verdura e ricca di cibi che favoriscono la compattezza delle feci, come riso, patate e carote lesse, mele, banane, limone. Vanno evitati gli antidiarroidi a meno che non siano stati prescritti dal medico. Piuttosto, per migliorare la flora batterica intestinale e rafforzare le difese immunitarie può essere utile l'assunzione di fermenti lattici probiotici.



Potrebbe dipendere dai farmaci

La diarrea da antibiotici è molto più frequente di quanto si pensi. Capita perché molti di questi farmaci alterano la flora batterica intestinale, permettendo così ad alcuni microrganismi nocivi di proliferare. La tipica infezione da antibiotici è quella da *Clostridium difficile*, che può comparire durante o subito dopo la cura. Sospendendo il medicinale incriminato, spesso la diarrea passa da sola. Ci sono poi altri farmaci che provocano diarrea: gli antiaritmici, gli antipertensivi, gli antidepressivi, i chemioterapici, i diuretici, quelli contro il colesterolo alto e il diabete, ma soprattutto gli antinfiammatori e gli antiaggreganti. Poiché spesso si tratta di medicinali salvavita, bisogna avvertire il medico che provvederà a impostare una nuova cura.

Magari è celiachia

Una diarrea cronica associata a dolori addominali e calo di peso (difetto di crescita nel bambino) deve far pensare alla celiachia. Ovvero, un'intolleranza permanente al glutine, proteina che si trova in tutti gli alimenti prodotti con farina di frumento. Questa intolleranza causa un progressivo appiattimento dei villi intestinali, con conseguente riduzione della superficie dell'intestino e, quindi, un malassorbimento dei nutrienti. L'unica cura possibile consiste nel seguire una dieta priva di glutine, affidandosi ai prodotti per celiaci che si trovano nelle farmacie e nei supermercati e sono contrassegnati da una spiga barrata.

E se fosse sindrome dell'intestino irritabile?

Quando la diarrea si alterna a periodi di normale funzionalità dell'intestino o addirittura di stitichezza e sono presenti anche dolori addominali, potrebbe trattarsi di sindrome dell'intestino irritabile. È un disturbo frequente, di cui però non si conoscono ancora le cause, anche perché dagli esami even-

tualmente eseguiti (esame delle feci, rettoscopia, colonscopia) non risultano anomalie. Generalmente, però, chi ne soffre ha una spiccata tendenza a somatizzare le tensioni emotive, cosa che rende l'intestino più sensibile a una serie di stimoli (stress, dieta, alcuni farmaci). Nelle forme lievi, per stare meglio basta

fare attenzione alla dieta, limitando o eliminando i cibi che possono disturbare e bevendo molta acqua, mentre nei casi più seri possono essere necessari farmaci spasmolitici, che rallentano la motilità intestinale oppure ansiolitici, che diminuiscono i fenomeni di somatizzazione.

Stefania Ferrari

Con la consulenza del professor Maurizio Vecchi, responsabile dell'Unità operativa complessa di gastroenterologia ed endoscopia digestiva, Policlinico San Donato di San Donato Milanese (MI). Professore associato di gastroenterologia presso la facoltà di medicina e chirurgia dell'Università degli studi di Milano, è membro del Comitato scientifico consultivo dell'Associazione dei pazienti con malattie infiammatorie croniche intestinali (Amici).