

La fitoterapia contro la stitichezza

Un disagio in crescita nella popolazione italiana, la costipazione può essere combattuta con successo a partire da una corretta diagnosi e grazie ad adeguati trattamenti fitoterapici. Il nostro esperto ci illustra quali.

Pietro Abate
Responsabile Scientifico Alta Natura®

autore

Quando l'intestino è in difficoltà. Alla base del quotidiano benessere psicofisico della persona si pone un corretto transito intestinale, correlato a un sano stile di vita, basato a sua volta su un'alimentazione equilibrata e un adeguato esercizio fisico, in modo da assicurarne una costante regolarità. Nonostante ciò, esistono alcune disfunzioni responsabili di un'alterazione, momentanea o persistente, del transito intestinale che comportano stitichezza. Questa, definita anche stipsi o costipazione, consiste, infatti,

in un disturbo della defecazione con rallentamento della progressione del contenuto del colon e conseguente difficoltà nella espulsione delle feci, svuotando solo in parte intestino e ampolla rettale.

Per interpretare e comprendere appieno la disfunzione bisogna conoscere l'omeostasi intestinale e le conseguenti dinamiche seguite dagli alimenti, dalla loro assunzione con la dieta fino alla loro evacuazione.

Qualsiasi alimento ingerito, già a livello buccale, viene attaccato da enzimi salivari (α -amilasi e lipasi salivare) che ne innescano la prima digestione,

creando, il cosiddetto bolo alimentare solido, che tramite l'esofago giunge allo stomaco. A livello gastrico la digestione continua attraverso l'azione litica dell'acido cloridrico (HCl) e di altri enzimi (pepsinogeno, lipasi, fattore intrinseco di Castle).

Il bolo, ormai trasformato in chimo, dopo aver perso i componenti facilmente assorbibili attraverso la mucosa gastrica (acqua, vitamine, glucosio, alcol) esce dallo stomaco entrando, attraverso il piloro, nell'intestino tenue sotto forma di chilo alimentare, di consistenza semi-solida e pH estremamente acido (circa 1-2). Nel duodeno, primo tratto dell'intestino, confluisce però sia la bile che, prodotta dal fegato e accumulata nella cistifellea, svolge un'azione emulsificante dei grassi, e il succo pancreatico prodotto dal pancreas e capace di neutralizzare l'eccessiva acidità del chilo, proteggendo le pareti intestinali. Lungo tutto il tenue si articola parte della flora batterica saprofitica che, tramite il principio del commensalismo e del mutualismo, produce enzimi altrimenti non secreti dall'individuo, completando la digestione del chilo alimentare ed estraendo da esso tutte le sostanze nutritive per essere assorbite dai microvilli intestinali. La massa restante abbandona l'intestino tenue per entrare nel colon (o intestino crasso) in una forma liquida. La funzione principale del crasso è quella di riassorbimento della parte liquida della massa intestinale ed espellere i resti solidi attraverso la defecazione ed evacuazione delle feci.

Per svolgere tali azioni il colon si serve di una propria innervazione semi autonoma fornita dal cosiddetto Sistema Nervoso Enterico (SNE) le cui



principali attività sono:

- **contrazione della muscolatura liscia del colon**, tramite la secrezione di serotonina, controllata dall'asse ormonale cervello-intestino, e sensibile alle percezioni esteroceettive che, provenienti dagli stimoli dell'ambiente circostante, possono aumentarne o ridurne l'escrezione con conseguente alterazione del transito, accelerandolo e dando diarrea o rallentandolo provocando stipsi;
- **regolazione della permeabilità vasale**, sia sanguigna che linfatica, responsabile del riassorbimento della parte liquida del contenuto intestinale del colon;
- **controllo dell'attività immunitaria**, innescando processi di riconoscimento di eventuali sostanze tossiche o microrganismi patogeni, che per essere velocemente evacuati necessitano di una più rapida evacuazione.

Si distinguono una forma primaria e secondaria di costipazione. La stitichezza primaria consiste in un rallentato transito intestinale, con alterazione della defecazione. La forma secondaria può essere invece di origine iatrogena, ossia manifestarsi come conseguenza di particolari trattamenti terapeutici, o in caso di patologie infiammatorie, metaboliche, endocrine, neurodegenerative e tissutali

Sintomatologia: i disturbi intestinali più frequenti

La stitichezza non può essa stessa essere considerata una malattia quanto invece un sintomo di una disfunzione in corso.

Sebbene non sia possibile definire la corretta frequenza di evacuazioni, vengono considerate fisiologiche almeno tre evacuazioni alla settimana con un peso medio del bolo fecale evacuato di circa 100 grammi. Ne consegue che per l'*American College of Gastroenterology* "la stitichezza è una defecazione non soddisfacente caratterizzata da evacuazioni non frequenti e/o dal passaggio difficoltoso delle feci per almeno 3 mesi".

Fisiopatologicamente si distinguono una forma primaria e secondaria di costipazione. La stitichezza primaria consiste in un rallentato transito intestinale, con alterazione della defecazione; viene anche definita stitichezza cronica idiopatica e interpretata come risultato di un errato stile di vita, associato a sedentarietà e con conseguente ridotta attività motoria del colon, dieta inadeguata e condizioni fisiologiche momentanee come la gravidanza.

La forma secondaria di costipazione può essere invece di origine iatrogena, ossia manifestarsi come conseguenza di particolari trattamenti terapeutici (uso di FANS e paracetamolo, antiacidi, antistaminici, antipressivi, antispastici, diuretici), oppure manifestarsi in caso di patologie infiammatorie (colite, diverticolite e IBS - Sindrome del Colon Irritabile), metaboliche, endocrine, neurodegenerative e tissutali, come disfunzioni ano-rettali con emorroidi, ragadi e rettocele.

Contro la stitichezza, la prima mossa è una diagnosi corretta

La diagnosi della stitichezza è basata sull'anamnesi del paziente e secondo un quadro clinico che tiene conto dei criteri diagnostici di Roma (I, II e III edizione) per la guida al trattamento dei disordini funzionali gastrointestinali (FGIDs), secondo i quali in almeno ¼ delle defecazioni degli ultimi 3 mesi, con sintomi insorti almeno 6 mesi prima, devono sussistere almeno due delle seguenti condizioni:

- sforzo evacuativo;
- feci dure, piccole (caprine) o nastriormi;
- sensazione di evacuazione incompleta;
- percezione di ostruzione anorrettale;
- manovre manuali per facilitare l'evacuazione;
- meno di tre evacuazioni settimanali.

In aggiunta, è consigliata una visita medica completa, con esplorazione rettale e colonscopia, e se necessario altre diagnosi strumentali (manometria ano-rettale, Rx defecografia, Rx transito intestinale, test di espulsione del pallone rettale e studio dei tempi di transito intestinale).

Incidenza: un disagio in continua crescita

Dai dati epidemiologici risulta che la costipazione colpisce circa 13 milioni di italiani, tra cui 9 milioni di donne adulte, ammontando al 37% della popolazione, e quasi 4 milioni di uomini per un totale del 24%. Inoltre, la stitichezza è l'affezione gastrointestinale più frequente negli anziani, con più del 60% di pazienti che dichiara l'uso regolare di lassativi.

Infine, tra i bambini la costipazione colpisce più i maschi, per un ammontare del 75% dei casi, rispetto alle femmine.

L'importanza dei trattamenti mirati

Dal momento che, come già detto, la stitichezza è più un sintomo che una patologia, il trattamento da adottare deve essere mirato a risolvere la disfunzione alla base della costipazione, oltre che contrastarne il fastidioso sintomo costipante.

Stitichezza idiopatica. Interventi comportamentali e rimedi indicati

Condizione a cui non si associa nessuna causa scatenante, si rende efficace agire sulla dieta e sull'intero stile di vita. A tal proposito si consiglia



di cercare di andare in bagno sempre alla stessa ora, bere almeno 2 litri di acqua al giorno ed una bevanda calda 10 minuti prima di andare in bagno. La dieta deve prevedere almeno 20 g di fibre al giorno, consumando alimenti come frutta, verdura e cereali integrali. Buona norma sarebbe integrare l'alimentazione quotidiana con integratori a base di estratti vegetali, probiotici e prebiotici, dall'evidenziata efficacia sulla corretta motilità intestinale.

Stitichezza funzionale. Uso di lassativi

Qualora, invece, la costipazione sia dovuta a una compromessa funzionalità dell'intestino, tale da necessitare di potenziali sforzi che possano

comportare condizioni patologiche come emorroidi, prolassi e angina, è consigliato l'uso di lassativi. Dai dati nazionali si evince una spesa annua di circa 130 milioni di euro per l'acquisto di lassativi.

Dal punto di vista meccanistico i lassativi possono agire in generale in quattro modi differenti, classificandoli come segue:

- **Osmotici:** tendono ad assorbire acqua dai tessuti circostanti rendendo le feci più morbide e facilmente evacuabili. Un uso irrazionale può però portare a disidratazione, coliche e crampi addominali;
- **Formanti massa:** aumentano le dimensioni del contenuto intestinale con conseguente contra-

zione riflessa della muscolatura liscia e peristalsi fino a completa evacuazione. Gli effetti collaterali sono modesti e comprendono generalmente sensazione di gonfiore addominale per formazione di gas intestinali;

- **Stimolanti:** impediscono il naturale riassorbimento intestinale dell'acqua e degli elettroliti in essa disciolti con conseguente formazione di feci più morbide. Se usati a lungo possono comportare disidratazione, irritazione mucosale e squilibri elettrolitici.
- **Emollienti e lubrificanti:** usati soprattutto in caso di defecazione dolorosa associata a emorroidi e ragadi, rendono le pareti del colon più lubrificate e capaci di evacuarne il contenuto fecale.

Nonostante i loro benefici, bisogna porre molta attenzione all'uso dei lassativi in caso di terapie farmacologiche concomitanti, in quanto possono ridurre l'assorbimento o provocare interazioni farmacologiche potenzialmente pericolose come ipokaliemie, disidratazione e acidosi metabolica. Limitarne l'uso in caso di gravidanza, allattamento o in presenza di quadri infiammatori del tratto gastro-enterico (morbo di Crohn, colite ulcerosa, perforazioni gastrointestinali e diverticolite) è sempre consigliato.

Preparati erboristici antistitichezza

Senna, rabarbaro, cascara, aloe e frangula: sono ricchi di antrachinoni, sostanze derivate dall'antracene, diversamente classificabili in antranoli, antroni, antrachinoni. Mentre però la forma antranolica risulta estremamente irritante per le mucose, la



conseguente forma ossidata, antrachinonica, risulta più delicata per un uso efficace e sicuro come lassativo. Dal punto di vista farmacocinetico, tali attivi vengono ingeriti nella forma glicosidata, la quota non idrolizzata e inattivata a livello gastrico giunge fino al crasso, dove la microflora batterica intestinale ne lisa il glicoside liberando l'aglicone antrachinonica, forma attiva il cui meccanismo d'azione è duplice. Da un lato innesca processi osmotici, con richiamo di un flusso di acqua e sodio che, accumulandosi nel lume intestinale, aumenta volume e fluidità delle feci; dall'altro, modifica la motilità intestinale, aumentando il numero di contrazioni della muscolatura liscia e favorendo peristalsi ed evacuazione delle scorie. Il loro utilizzo dunque è in caso di stipsi ostinata e prolungata.

Verbena, cannella e liquirizia: fitoterapici con azione antispasmodica, aggiunti in associazione agli antrachinoni, leniscono eventuali e potenziali spasmi addominali. Favoriscono

l'eliminazione dei gas intestinali, riducendo gonfiore addominale e liberando l'introito intestinale.

Finocchio e coriandolo: dalle proprietà antimeteoriche, sono usati per alleviare i dolori associati a coliche gassose tipiche di chi soffre di sindrome del colon irritabile. Svolgono, inoltre, una leggera azione disinfettante del canale intestinale. Il meccanismo d'azione consiste, da un lato, nel blocco di alcuni processi fermentativi tipici del crasso e, dall'altro, in un'azione rilassante sulla muscolatura liscia intestinale.

Opuntia e malva: l'elevato contenuto in mucillagini ne conferisce ad entrambe proprietà antinfiammatorie ed emollienti, svolgendo un'azione lenitiva a carico delle mucose intestinali infiammate da una prolungata stasi del contenuto pre-fecale. Mostrano una delicata azione lassativa al fine di regolarizzare il transito intestinale e l'evacuazione. Vista la non aggressività sono consigliate soprattutto a bambini ed anziani.

Psillio, acacia e prugna: le loro fibre assumono durante il processo digestivo una consistenza gelatinosa. Richiamando acqua nel lume intestinale, aumentano ed ammorbidiscono le feci per una loro migliore evacuazione. Sono, soprattutto, indicate come rimedio delicato per rieducare l'intestino in caso di gravidanza e nei bambini.

Saccharomyces Boulardii: ceppo batterico probiotico che producendo a livello intestinale acido lattico e vitamine B, ostacola la crescita di lieviti dannosi che possono alterare l'eubiosi intestinale alla base di diversi disturbi associati alla stitichezza.

Inulina: fibra solubile composta da lunghe catene di fruttosio, appartiene alla famiglia dei prebiotici, capaci di stimolare la flora batterica eubiotica a discapito di quella opportunistica e dannosa per l'intestino.

Lattulosio: oltre a svolgere un'azione lassativa osmotica, giunto nel colon viene metabolizzato dalla flora batterica in diversi metaboliti (acido acetico, formico e lattico) ad azione prebiotica.

Considerate le varie cause: iatrogeno e idiopatiche o secondarie, risulta intuitivo che non può esistere né un rimedio unico e universale per combattere la stitichezza, né un trattamento talmente efficace da risolvere in poco tempo una disfunzione che generalmente accompagna il paziente per anni, d'altra parte avere funzioni rallentate è una condizione che può riguardare tutti nel corso della propria vita, pertanto, è fondamentale comprendere quale rimedio naturale meglio risponde alle necessità del singolo individuo. ◆

