

## La sindrome dell'intestino irritabile: le prime linee guida pediatriche nazionali

Piercarlo Salari

*Pediatra e divulgatore medico scientifico – Milano*



Nel passato la sindrome dell'intestino, o del colon, irritabile (IBS) era ascritta per lo più alla popolazione adulta, ma le evidenze scientifiche hanno dimostrato che, oltre a essere la più frequente e paradigmatica disfunzione dell'asse intestino-cervello, **nell'ultimo ventennio la sua prevalenza ha registrato un notevole incremento nei bambini**, superando il 12% nei Paesi asiatici e attestandosi intorno al 5% in quelli mediterranei. Indipendentemente però dai dati epidemiologici, la cui variabilità geografica rispecchia probabilmente differenze culturali e di abitudini, l'aspetto da sottolineare è l'impatto gravoso dell'IBS sulla qualità di vita: da qui l'impegno congiunto di quattro società scientifiche, SIGENP, SIP, SIGE e SINGEM (rispettivamente Società Italiana di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica; Società Italiana di Pediatria; Società Italiana di Gastroenterologia e Endoscopia; Società Italiana di Neurogastroenterologia e Motilità), nella redazione delle **prime linee guida nazionali** per una corretta gestione clinica.

## La diagnosi

Il documento suggerisce un percorso diagnostico basato essenzialmente sulla **raccolta anamnestica**, sull'**esame dei sintomi** (caratteristiche e andamento del dolore addominale, relazione eventuale con eventi infettivi o stress emotivi; essi dovrebbero inoltre manifestarsi almeno 4 volte al mese per 2 mesi), sulla **valutazione psicologica** (ansia e depressione, spesso presenti) e sulla **ricerca di eventuali comorbidità**. La sierologia per la celiachia e per il dosaggio della calprotectina fecale e della proteina C reattiva (queste ultime due in caso di diarrea) sono le uniche indagini di laboratorio indicate nel bambino con una sintomatologia suggestiva di IBS. Non sono invece raccomandati i test per le intolleranze e per le allergie alimentari e la ricerca di patogeni enterici nelle feci, come pure i test per la SIBO (sindrome da iperproliferazione batterica nell'intestino tenue), e la colonscopia, con l'eventuale esecuzione di prelievi bioptici, è riservata soltanto ai pazienti con segni di allarme. In mancanza di un biomarcatore di laboratorio o di un test radiologico definitivo, l'IBS rimane una diagnosi clinica da porre non per esclusione, ma sulla base dei criteri Roma IV, fondamentali anche per caratterizzare le quattro varianti (IBS ad alvo stitico, IBS-C; IBS ad alvo diarroico, IBS-D; forma con alternanza di alvo stitico e diarroico, IBS-M; forma non ulteriormente specificata, IBS-U).

## Il trattamento

La *consensus* propone delle chiare indicazioni sull'approccio al paziente, **basato in primis su accorgimenti dietetici e sul supporto psicosociale, e soltanto in casi selezionati – rigorosamente sotto supervisione specialistica – su un trattamento farmacologico**. Per quanto riguarda l'alimentazione, l'eliminazione del glutine non è raccomandata; un grado di evidenza moderato supporta l'impiego di fibre e di probiotici; in caso di stipsi è suggerito il ricorso al polietilenglicole (PEG), ma non ai secretagoghi e agli agonisti del recettore 5-HT<sub>4</sub>, mentre nell'IBS associata a diarrea è consigliata la loperamide. Rifaximina, antispastici e antidepressivi triciclici sono riservati a situazioni specifiche e spesso meritevoli di un approccio multidisciplinare.

## Conclusioni

Le linee guida sono state concepite innanzitutto con l'obiettivo di fare chiarezza in uno scenario clinico tuttora caratterizzato da una scarsa conoscenza della fisiopatologia dell'IBS e dalla frequente e inappropriata prescrizione di farmaci e di indagini diagnostiche invasive, che amplificano paradossalmente il livello di stress nei bambini, già provati dalla propria condizione. Per tale ragione, **il documento richiama l'attenzione a dei puntuali criteri di orientamento per i pediatri del territorio e alla necessità di un inquadramento personalizzato**, nel quale acquistano particolare valenza il colloquio con la famiglia e la dimensione biopsicosociale.

## Riferimenti bibliografici

- Di Nardo G, Barbara G, Borrelli O, et al. Italian guidelines for the management of irritable bowel syndrome in children and adolescents. Joint Consensus from the Italian Societies of: Gastroenterology, Hepatology and Pediatric Nutrition (SIGENP), Pediatrics (SIP), Gastroenterology and Endoscopy (SIGE) and Neurogastroenterology and Motility (SINGEM). Ital J Pediatr 2024;50:51. <https://doi.org/10.1186/s13052-024-01607-y>

© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>