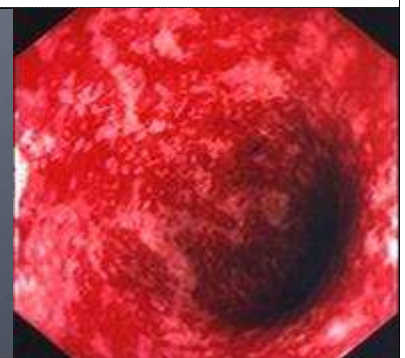
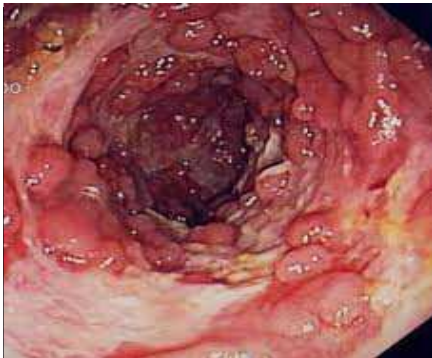


Marco Ruina  
Medico di Medicina Generale

# Il MMG nell'iter diagnostico e nella gestione del paziente con IBD



# **RUOLO STRATEGICO DEL MMG**

- **Diagnosi precoce**
- **Gestione integrata con lo specialista sia della terapia che delle complicanze**
- **Aderenza alla terapia ed al follow-up**
- **Prevenzione o individuazione precoce delle complicanze**
- **Supporto socio-assistenziale**



# PROBLEMATICHE

- **Piccolo numero di pazienti affetti da MICI in carico a ciascun MMG**

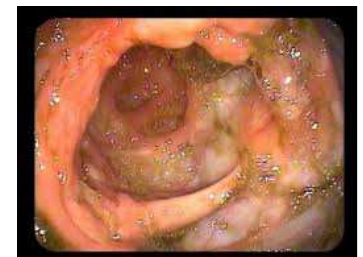
**ma**

- **Le MICI sono patologie croniche recidivanti che colpiscono soggetti socialmente attivi con comorbidità e complicanze per cui rappresentano un carico assistenziale notevole per il MMG**

# MALATTIA DI CROHN ( CD )

*sintomi più comuni all'esordio:*

- **Dolore addominale**
- **Diarrea cronica (durata più di 6 settimane)**
- **Calo ponderale**
- **Sintomi notturni ( condizionanti il risveglio )**



# MALATTIA DI CROHN (CD)

*sintomi meno evidenti all'esordio:*

- **Malessere generalizzato**
- **Anemizzazione**
- **Iporessia**
- **Febbricola**
- **Ematochezia**



# MALATTIA DI CROHN ( CD )

## manifestazioni extra-digestive:

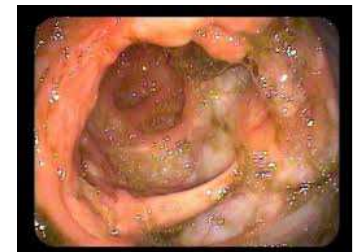
- **Muscolo-scheletriche**
- **Oculari**
- **Cutanee**
- **Malattia perianale ( esordio nel 10% dei pz. )**



# MALATTIA DI CROHN ( CD )

*elementi anamnestici importanti nell'ambulatorio del MMG:*

- **Comparsa di sintomi caratteristici del CD**
- **Induzione di risveglio notturno**
- **Effettuazione di recenti viaggi in aree a rischio**
- **Assunzione di particolari alimenti (es. Sushi, creme)**
- **Anamnesi farmacologica ( FANS, antibiotici )**



# MALATTIA DI CROHN (CD)

*rilevare fattori di rischio:*

- **Pregressa appendicectomia e persistenza dei sintomi**
- **Fumo di sigaretta**
- **Familiarità per MICI**
- **Episodi di gastroenterite recidivanti**



# MALATTIA DI CROHN ( CD )

## esame obiettivo:

- Parametri vitali ( PA, FC, TC, peso e BMI )
- Presenza di distensione addominale o tensione, masse palpabili ( sprt in FID )
- Ispezione perianale ed esplorazione rettale
- Eventuali manifestazioni extra-digestive a carico di cute, bocca, occhi ed articolazioni



# MALATTIA DI CROHN ( CD )

esami biumorali di I° livello:

- Emocromo con formula
- PCR
- Creatininemia
- Assetto marziale ( sideremia, ferritina )
- Calprotectina fecale
- Coprocoltura, parassitologico ( se viaggi all'estero )
- Ricerca Clostridium difficile ( se recente terapia antibiotica )



# MALATTIA DI CROHN (CD)

*se sono presenti sintomi intestinali ed extra-intestinali suggestivi per CD, fattori di rischio, segni all'esame obiettivo o negli esami bioumorali di I° livello*



*richiedere consulenza specialistica*



# MALATTIA DI CROHN (CD)

se presenti manifestazioni cliniche con caratteristiche di acuzie o nel fondato sospetto di esse quali:

- subocclusione intestinale od occlusione
- perforazione
- addome acuto



**invio urgente in P. S.**



# RETTOCOLITE ULCEROSA ( RCU )

*i più comuni sintomi all'esordio:*

- **Diarrea ematica**
- **Tenesmo rettale**
- **Urgenza evacuativa**
- **Defecazione notturna**
- **Dolore addominale di tipo crampiforme**
- **Malessere generale**
- **Febbre: nelle forme più gravi**
- **Anemizzazione**



# RETTOCOLITE ULCEROSA ( RCU )

nel 10% dei pazienti le manifestazioni intestinali si accompagnano a problematiche extraintestinali:

- Eritema nodoso
- Irite
- Uveite
- Spondilite anchilosante



**attenzione alle problematiche epato-biliari se vi è ipertransaminasemia ed aumento indici di stasi: CBP e CSP**



# RETTOCOLITE ULCEROSA ( RCU )

*elementi anamnestici importanti nell'ambulatorio del MMG:*

- **Insorgenza di sintomi caratteristici per RCU**
- **Recenti viaggi in zone a rischio**
- **Contatto con soggetti con infezioni intestinali**
- **Uso di farmaci ( FANS , antibiotici, PPI )**
- **Familiarità per MICI o K del colon-retto**
- **Abitudine al fumo ( sospensione nei forti fumatori )**



# RETTOCOLITE ULCEROSA ( RCU )

*esame obiettivo:*

- **Parametri vitali**
- **Esame addome**
- **Ispezione ed esplorazione rettale**
- **Valutazione manifestazioni oculari, cutanee ed articolari**



# RETTOCOLITE ULCEROSA ( RCU )

*esami biumorali di I° livello:*

- **Emocromo con formula**
- **Elettroliti ( Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup> )**
- **PCR**
- **Creatininemia**
- **Assetto marziale ( sideremia, ferritina )**
- **Calprotectina fecale**
- **Coprocoltura, parassitologico ( se viaggi all'estero )**
- **Ricerca Clostridium difficile ( se recente terapia antibiotica )**



# RETTOCOLITE ULCEROSA ( RCU )

*se sono presenti sintomi intestinali ed extra-intestinali suggestivi per RCU segni  
all'esame obiettivo o negli esami bioumorali di I° livello*



*richiedere consulenza specialistica*



# RETTOCOLITE ULCEROSA ( RCU )

*i pazienti che presentano esordio severo:*

- **Numero di evacuazioni ematiche > 6/die**
- **Tachicardia ( FC > 90 bpm )**
- **Febbre ( TC > 38° )**
- **Anemia ( Hb < 10 gr/dl )**
- **Elevazione importante degli indici di flogosi ( PCR > 30 mg/dl )**



**invio urgente in P. S.**



# SUPPORTO SOCIO-ASSISTENZIALE

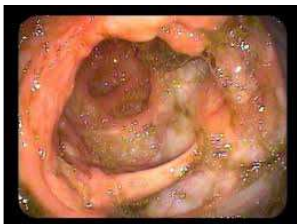
## risposte alle domande più frequenti:

- **Correlazione tra cibo e MICI:** non prove scientifiche (eventualmente tenere diario alimentare)
- **Non malattia ereditaria ma predisposizione**
- **Gravidanza senza complicanze** se concepimento avvenuto in un periodo di remissione della malattia
- **Eccetto il metotrexate** il rischio maggiore per il feto e per la madre è l'attività di malattia e non i farmaci assunti anche se ancora i dati sono scarsi
- **La malattia non provoca alterazioni della sfera sessuale** (sospendere metotrexate almeno 6 mesi prima della concezione per l'effetto teratogeno anche nell'uomo)



# RACCOMANDAZIONI DIETETICO-ALIMENTARI

- **Prodotti lattiero-caseari:** possono accentuare i sintomi nelle fasi di acuzie della malattia indipendentemente da un'intolleranza al lattosio
- **Limitare l'uso di fibra:** frutta, verdura fresca o cereali integrali
- **Consigliata la cottura a vapore**
- **Gli alimenti più problematici:** quelli della famiglia del cavolo (broccoli, cavolfiori), noci, semi mais e popcorn
- **Evitare:** cibi piccanti, alcol e caffeina
- **Nelle substenosi:** dieta a basso residuo



# RACCOMANDAZIONI DIETETICO-ALIMENTARI

- **Pasti piccoli e frequenti**
- **Bere molti liquidi**
- **Considerare l'utilizzo di multivitaminici e minerali**
- **Eventuale consulto con dietista**



# CONSIDERAZIONI TERAPEUTICHE

- **Mesalazina: non dati di efficacia clinica nel Crohn, più usata nella RCU**
- **Sulfasalazopirina: debole efficacia antiinfiammatoria utile con lieve compromissione articolare ( può dare disturbi digestivi e cefalea)**
- **Cortisonici: sistemici (prednisone, prednisolone etc.), topici (budesonide, beclometasone dipropionato): ridurre appena possibile; ricordarsi che esistono i pz. steroide-refrattari e steroide-dipendenti (effetti collaterali: fegato, pancreas)**
- **Antibiotici: utili ma solo in corso di complicanze infettive**
- **Immunosoppressori: lunga latenza di azione e vanno somministrati a lungo; elevato rischio di recidiva clinica alla sospensione; eventuale intolleranza (nausea e malessere)**



# CONSIDERAZIONI TERAPEUTICHE

- **Farmaci biologici: di gestione esclusivamente specialistica**
- **Evitare: cure omeopatiche**

## Possibili associazioni:

- **Farmaci anti-diarrea**
- **Antidolorifici**
- **Probiotici**
- **Terapie di supporto nutrizionale**



Grazie per la vostra  
attenzione





