

La dieta low-FODMAP è associata ad un miglioramento della qualità di vita in pazienti con sindrome dell'intestino irritabile - studio prospettico osservazionale

Kortlever Tim L, Bokkel Huinink Sebastiaan Ten, Offereins Marleen, Hebblethwaite Clarice, O'Brien Leigh, Leeper Julie, Mulder Chris J. J., Barrett Jacqueline S., Geary Richard B

NutrClinPract. 2019 Jan 15. doi: 10.1002/ncp.10233

A cura di **Antonietta Gerarda Gravina**

La sindrome dell'intestino irritabile (IBS) è un disturbo funzionale intestinale che può essere caratterizzato da alterazioni dell'alvo, sia in senso stiptico che diarroico. E' un disturbo molto comune nei paesi industrializzati che in Italia raggiunge circa il 12 % come prevalenza e si manifesta con maggiore frequenza nel sesso femminile (1-3). La fisiopatologia della IBS non è ancora certa anche se risultano essere implicati una serie di fattori tra cui alterazioni della motilità, della permeabilità intestinale e del microbiota intestinale, del sistema immunitario e fattori psicosociali (4). L'IBS è associata ad una significativa riduzione della qualità di vita dei pazienti con presenza di stress psicologico compresa ansia e depressione (5-7). I pazienti con IBS mostrano, inoltre, una ipersensibilità viscerale e fattori come stress o fattori dietetici sono identificati dai pazienti come fattori scatenanti la comparsa della sintomatologia e sono stati considerati negli anni target terapeutici in quanto molte terapie farmacologiche e non farmacologiche sono state proposte ma nessuna ha risolto il problema in maniera risolutiva (8,9). Negli anni ci sono stati una serie di interventi dietetici suggeriti nell'IBS e, negli ultimi anni, la dieta low-FODMAP è stata molto studiata in questo campo. L'acronimo FODMAP sta per "fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides, and polyols" ossia oligo- di- e mono-saccaridi fermentabili e polioli. I FODMAP sono, pertanto, carboidrati a catena corta scarsamente assorbiti per cui nel lume intestinale esercitano un effetto osmotico e sono facilmente fermentati dal microbiota intestinale. Questo provoca un accumulo di acqua e gas nel lume intestinale con conseguente distensione della parete del viscere che nel paziente con ipersensibilità viscerale può scatenare i sintomi dell'IBS. Ci sono già altri lavori che hanno valutato la dieta low-FODMAP, ossia a basso contenuto di FODMAP, nei pazienti con IBS, evidenziando un miglioramento dei sintomi intestinali addirittura nell'80% dei pazienti (10-13). Tuttavia, ci sono pochi dati sugli effetti della dieta low-FODMAP sui sintomi non gastrointestinali associati ad IBS, come ansia, depressione, alterazione del tono dell'umore che incidono sulla qualità di vita ed è per questo che ho voluto approfondire questo lavoro pubblicato recentemente sulla rivista "Nutrion in Clinical Practice". In questo studio, gli autori hanno valutato l'effetto della dieta low-FODMAP per 6 settimane in pazienti con IBS con età tra 16 e 75 anni, escludendo dallo studio pazienti con malattie gastrointestinali importanti tra cui: celiachia, malattie infiammatorie croniche intestinali, resezioni intestinali, diabete mellito di tipo 1

o 2, gravidanza. Ai pazienti è stata consegnata, al fine di facilitare la comprensione e l'adesione al regime dietetico, una lista di alimenti che dovevano evitare, alimenti che potevano consumare in piccole quantità e degli alimenti che potevano mangiare senza problemi. L'obiettivo principale di questo studio è stato quello di valutare le differenze dello score ottenuto dal questionario IBS-qualità della vita (IBS-QoL) alla fine del periodo di dieta rispetto al basale, ossia prima dell'inizio della dieta stessa. L'obiettivo secondario era quello di valutare i sintomi gastrointestinali, l'ansia, la depressione, l'affaticamento, la sonnolenza, la vitalità e la felicità sia prima dell'inizio che dopo la dieta, a 6 e 26 settimane (T6 e T26). Questo lavoro mette in evidenza un miglioramento significativo in tutti gli score ottenuti dai questionari IBS-QoL al tempo T6 e T26 rispetto ai valori basali, fatta eccezione per rifiuto del cibo e rifiuto sessuale. Si è osservato un miglioramento anche dei sintomi gastrointestinali rispetto ai valori basali, fatta eccezione per stitichezza e nausea. È stato osservato un miglioramento significativo dei sintomi non gastrointestinali come l'affaticamento al tempo T6 e T26 rispetto al valore basale, inteso come miglioramento delle funzioni cognitive, fisiche e sociali; inoltre, si è osservato un miglioramento significativo dell'ansia e della felicità sia al tempo T6 e T26 rispetto al basale ma non al T6 per la depressione. È stata riscontrata una significativa correlazione tra i cambiamenti nei sintomi gastrointestinali e cambiamenti nella qualità di vita. Tale studio evidenzia come i pazienti con IBS abbiano una qualità di vita ridotta dovuta a sintomi non gastrointestinali tra cui l'ansia, la depressione, la stanchezza e i disturbi del sonno, rispetto agli individui non affetti da IBS. Questi effetti contribuiscono alla significativa morbilità dei pazienti con IBS. La dieta low-FODMAP è associata ad un miglioramento della qualità di vita in pazienti con IBS e tale effetto deriva dal miglioramento dei sintomi gastrointestinali con conseguente riduzione dell'ansia, della depressione, dell'affaticamento e dall'aumento di vitalità e felicità, impattando significativamente sulla qualità di vita dei pazienti. Questi dati diventano estremamente rilevanti dal punto di vista clinico considerando la natura cronica dell'IBS e la necessità di trovare terapie efficaci per il controllo della malattia stessa. In conclusione lo studio dimostra che i sintomi non gastrointestinali dei pazienti con IBS sono migliorati dopo 6 settimane di dieta low-FODMAP, migliorando significativamente la qualità di vita ed, inoltre, questo studio supporta l'efficacia della dieta low-FODMAP nel migliorare i sintomi gastrointestinali in pazienti con IBS.

Bibliografia

1. Lovell RM, Ford AC. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta analysis. *ClinGastroenterolHepatol*. 2012;10(7):712-721.
2. Hahn BA, Yan S, Strassels S. Impact of irritable bowel syndrome on quality of life and resource use in the United States and United Kingdom. *Digestion*. 1999;60(1):77-81.
3. Canavan C, West J, Card T. The epidemiology of irritable bowel syndrome. *ClinEpidemiol*. 2014;6:71-80.
4. Chey WD, Kurlander J, Eswaran S. Irritable bowel syndrome: a clinical review. *JAMA*. 2015;313(9):949-958.

5. Choung RS, Locke GR 3rd, Zinsmeister AR, Schleck CD, Talley NJ. Psychosocial distress and somatic symptoms in community subjects with irritable bowel syndrome: a psychological component is the rule. *Am J Gastroenterol*. 2009;104(7):1772-1779.
6. Quigley BM, Sova CC, Brenner DM, et al. (Can't Get No) Patient satisfaction: the predictive power of demographic, GI, and psychological factors in IBS patients. *J ClinGastroenterol*. 2017;52(7):614-621.
7. Gudleski GD, Satchidanand N, Dunlap LJ, et al. Predictors of medical and mental health care use in patients with irritable bowel syndrome in the United States. *Behav Res Ther*. 2017;88:65-75.
8. Walter S, Bodemar G, Hallbook O, Thorell LH. Sympathetic (electrodermal) activity during repeated maximal rectal distensions in patients with irritable bowel syndrome and constipation. *NeurogastroenterolMotil*. 2008;20(1):43-52.
9. Lacy BE, Weiser K, Noddin L, et al. Irritable bowel syndrome: patients' attitudes, concerns and level of knowledge. *Aliment PharmacolTher*. 2007;25(11):1329-1341.
10. Shepherd SJ, Parker FC, Muir JG, Gibson PR. Dietary triggers of abdominal symptoms in patients with irritable bowel syndrome: randomized placebo-controlled evidence. *ClinGastroenterol and Hepatol*. 2008;6(7):765-71.
11. de Roest RH, Dobbs BR, Chapman BA, et al. The low FODMAP diet improves gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome: a prospective study. *Int J ClinPract*. 2013;67(9): 895-903.
12. Eswaran SL, Chey WD, Han-Markey T, Ball S, Jackson K. A randomized controlled trial comparing the low FODMAP diet vs. modified NICE Guidelines in US adults with IBS-D. *Am J Gastroenterol*. 2016;111(12):1824-1832.
13. Staudacher HM, Whelan K, Irving PM, Lomer MC. Comparison of symptom response following advice for a diet low in fermentable carbohydrates (FODMAPs) versus standard dietary advice in patients with irritable bowel syndrome. *J Hum Nutr Diet*. 2011;24(5):487-495.