



## È evidente che...

*La costipazione: modalità di prevenzione e gestione*

10

a cura di MD Adriana Capalbio\*,  
MD Luigia Caldera\*\*

### **Introduzione**

...nella maggior parte dei casi la costipazione non conduce a gravi conseguenze, ma questo problema, comune e apparentemente banale, è una seria preoccupazione per le persone anziane. Spesso infatti abbiamo raccolto la loro apprensione determinata dalla stitichezza durante la degenza in ospedale o nelle case di riposo e, probabilmente, abbiamo risolto il problema ricorrendo alla prescrizione medica con la tradizionale supposta, il lassativo, il clistere evacuativo...

Come risulta da studi effettuati, anche le persone anziane non ospedalizzate fanno spesso ricorso all'uso di farmaci per favorire l'evacuazione intestinale: secondo uno studio condotto nelle RSA il 93% delle persone ha una frequenza di eliminazione intestinale tra i limiti definiti regolari (da tre volte alla settimana a tre volte al giorno), eppure ben il 45% di questo campione assume lassativi regolarmente. Altre ricerche hanno evidenziato che le persone che non presentano i sintomi di costipazione, fanno comunque un uso eccessivo di lassativi. Si stima che negli USA ben 4.5 milioni di persone soffra di questo disturbo e che annualmente vengano effettuate 2 milioni di visite.

Oltre ad avere evidenti ripercussioni economiche, il problema dell'abuso di farmaci lassativi per risolvere la costipazione può avere anche serie conseguenze sulla salute: danni al colon, aggravamento della stipsi fino al rischio di cancro colorettales.

Lo scopo di questa revisione della letteratura è quello di ricercare strategie per l'assistenza infermieristica che favoriscano stili di vita salutari per le persone che soffrono di costipazione e permettano di prevenirla e risolverla evitando, quando possibile, di ricorrere all'uso di farmaci. Si è deciso di escludere dal campo d'indagine i documenti che si riferivano alla costipazione dovuta a particolari condizioni cliniche, ad esempio le malattie del sistema nervoso centrale, la gravidanza, l'assunzione di oppioidi e la costipazione in ambito pediatrico.

### **Materiali e metodi**

La revisione della letteratura (tabella 1), rivolta solo a documenti in lingua inglese/francese/italiana, senza limiti di tempo, si è svolta nelle seguenti fasi:

1. ricerca di linee-guida sulla più autorevole banca dati delle stesse e sui siti delle principali istituzioni internazionali che producono e diffondono tali strumenti, fatta esclusione di quelli che si



- occupano principalmente di prevenzione delle malattie infettive (vedi tabella 1). Tale ricerca ha consentito di reperire tre documenti (vedi tabella);
- ricerca di revisioni sistematiche pubblicate sulla Cochrane Library. Tale ricerca ha consentito di reperire due documenti che trattano aspetti specifici della

- costipazione e che non sono risultati quindi pertinenti al nostro scopo;
- ricerca sul sito del Joanna Briggs Institute (JBI), istituzione accademica infermieristica australiana, che produce revisioni sistematiche dalle quali deriva i cosiddetti "Best Sheets". Tale ricerca ha prodotto un documento.

**Tabella 1 - Ricerca bibliografica**

Fonti consultate	Strategie di ricerca	numero documenti reperiti	numero documenti pertinenti	numero documenti disponibili	Fonti					
NGC www.guideline.gov	Detailed Search "constipation" in diseases/condition	20	3	3	"American Gastroenterological Association Medical Position Statement: guide-lines on constipation" AGA - 2000					
					"Practice guidelines for the management of constipation in adults" - Rehabilitation Nursing Foundation - 2002					
					"Prevention of constipation in the older adult population" - pubblicata nel 2002, revisionata nel 2005					
<b>Cochrane Library:</b> Cochrane Reviews	Advanced Search "constipation" T1	7	0	0						
ANAES www.anaes.fr	Indice linee-guida/ pubblicazioni	0	0	0						
SIGN www.sign.ac.uk										
PNLG www.pnlg.it										
NICE www.nice.org.uk										
RCN www.rcn.org.uk										
NZGG www.nzgg.org.nz										
AHQR www.ahcpr.gov										
CTFPHC www.ctfphc.org										
Joanna Briggs Institute (JBI) www.joannabriggs.edu.au						Indice "Best Sheets"	1	1	1	"Constipation in older adults" - 1999



## Definizione

Fornire la definizione di costipazione nonché documentare la sua incidenza e prevalenza è una questione difficile, in quanto ogni persona definisce diffe-

rentemente la regolarità delle abitudini intestinali.

Nei tre principali documenti consultati la costipazione viene definita come segue:

Association of Rehabilitation Nurses (ARN)	Il passaggio di piccole quantità di feci dure e secche per meno di tre volte la settimana o un cambiamento significativo delle proprie abitudini, accompagnate da sforzo durante la defecazione e sensazione di gonfiore, o pienezza addominale. La persistenza di questi sintomi per tre mesi o più è definita costipazione cronica
Registered Nurses Association of Ontario (RNAO)	È una condizione associata a immobilità o ridotto livello di attività, inadeguato apporto di liquidi e fibre alimentari, esito negativo alla risposta della sensazione urgente di defecare, uso cronico di lassativi stimolanti e aumento del valore serico di progesterone nelle donne
American Gastroenterological Association Medical Position Statement (AGA)	Infrequenti movimenti intestinali, con due o meno eliminazioni settimanali, sforzo alla defecazione, fecalomi, sensazione di evacuazione incompleta

Si riportano, nella tabella 2, le principali raccomandazioni fornite dalla letteratura consultata relativamente alle modalità di prevenzione e gestione della costipazione nella popolazione adulta. Per ogni raccomandazione si fornisce l'indicazione del

tipo di prove di efficacia sulle quali si basa la raccomandazione e dell'istituzione che l'ha formulata.

Nell'ultima colonna trovano spazio alcune osservazioni degli autori e/o il razionale scientifico delle raccomandazioni.



**Tabella 2 - Prevenzione e gestione della costipazione**

RACCOMANDAZIONI	PROVE DI EFFICACIA	ARN	RNAO	AGA	OSSERVAZIONI
<p>Tutte le linee-guida consultate ribadiscono l'importanza di una iniziale raccolta dati/valutazione della persona assistita, in particolare relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; stato di salute (con particolare riferimento a patologie o interventi chirurgici che possono aver favorito l'insorgenza della costipazione)</li> <li>&gt; abitudini alimentari (in particolare l'assunzione di fibre, caffè e alcool e l'apporto di liquidi)</li> <li>&gt; abitudini intestinali</li> <li>&gt; farmaci assunti (in particolare l'uso cronico di lassativi)</li> <li>&gt; stato cognitivo</li> <li>&gt; autonomia/dipendenza di movimento</li> <li>&gt; sintomi legati alla costipazione</li> </ul> <p>La valutazione dovrebbe comprendere anche l'esame fisico dell'addome e del retto.</p>	<p>(opinione degli esperti, studi non sperimentali)</p>	X	X	X	<p>La valutazione iniziale è di fondamentale importanza al fine di individuare le cause che hanno determinato la costipazione e di conseguenza il tipo di intervento da porre in atto (alimentare, comportamentale, farmacologico, chirurgico, ecc.).</p> <p>Indubbiamente nella valutazione iniziale di una persona che presenta costipazione, è fondamentale il ruolo del personale medico al fine di impostare un corretto processo diagnostico e terapeutico.</p> <p>Ciò non toglie che anche il personale infermieristico possa contribuire, soprattutto in alcuni setting assistenziali (ad esempio le residenze per anziani) a una completa e globale raccolta delle informazioni.</p> <p>Tra gli aspetti rilevanti da valutare vi è la presenza di patologie le cui conseguenze determinano cause secondarie di stipsi, quali le malattie neurologiche, metaboliche/endocrine, psicologiche, nonché l'assunzione di specifiche categorie di farmaci che hanno effetti diretti o indiretti sull'eliminazione fecale.</p>
<p>ABRUINDINI INTESTINALI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; rispondere prontamente allo stimolo della defecazione quando si presenta</li> <li>&gt; prevedere un tempo opportuno per la defecazione, preferibilmente al mattino, dopo il pasto</li> <li>&gt; prevedere la privacy visiva, olfattiva e uditiva della persona</li> </ul>	<p>(opinione degli esperti, studi descrittivi ben disegnati non sperimentali)</p>	X	X		<p>Lo stimolo alla defecazione, una volta insorto, diminuisce nel giro di pochi minuti per poi rimanere latente anche per diverse ore. Se non si risponde prontamente allo stimolo spontaneo, il materiale fecale resta più tempo a contatto con la mucosa, rendendo poi difficile l'evacuazione.</p> <p>Si suggerisce come periodo più favorevole per una completa evacuazione quello successivo al pasto (circa 30-40 min dopo) al fine di sfruttare il riflesso gastrocolico e il riflesso duodeno-colico.</p>
<p>POSIZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; garantire il più possibile una posizione seduta, durante l'evacuazione</li> <li>&gt; se occorre porre uno sgabello di fronte al water o alla comoda</li> <li>&gt; per le persone allettate far portare le gambe verso l'addome per simulare la posizione accovacciata (pazienti anziani e con Parkinson). Se non è possibile, far assumere la posizione laterale sul fianco sinistro.</li> </ul>	<p>(opinione degli esperti, studi descrittivi ben disegnati non sperimentali)</p>	X	X		<p>La posizione seduta riduce l'acutezza dell'angolo ano-rettale e facilita il passaggio delle feci nel canale anale.</p> <p>Far portare le gambe sull'addome, manualmente o con l'uso di uno sgabello, facilita l'utilizzo dei muscoli del pavimento pelvico e quindi l'espulsione delle feci.</p>

è evidente che...





Tabella 2 - Prevenzione e gestione della costipazione

RACCOMANDAZIONI	PROVE DI EFFICACIA	ARN	RNAO	AGA	OSSERVAZIONI
<p>ALIMENTAZIONE E IDRATAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ assumere da 25 a 30 g. al giorno di fibre</li> <li>▷ assumere una dieta con: cereali integrali, frutta, verdure, legumi, semi e nocciole, incrementando gradualmente la quantità di fibre;</li> <li>▷ assumere 1,5-2 litri di liquidi al giorno;</li> <li>▷ per le persone con sonda nutrizionale enterale garantire 10 - 15 g. di fibre ogni 1000 calorie</li> </ul>	<p>(opinione degli esperti, studi descrittivi ben disegnati non sperimentali)</p>	X	X		<p>Diversi studi hanno dimostrato che l'apporto di fibre con la dieta è in grado di influenzare il tempo di transito intestinale, il peso delle feci e la frequenza di evacuazione. Fra le diverse fibre è preferibile ricorrere a quelle insolubili che non sciogliendosi in acqua si sono dimostrate più efficaci nella prevenzione della costipazione.</p> <p>L'aumento dell'apporto di fibre dovrebbe essere graduale in quanto un aumento repentino potrebbe determinare la comparsa di diarrea, meteorismo, crampi addominali.</p> <p>I benefici dell'aumentato apporto di fibre e di liquidi potrebbero comparire dopo alcune settimane dal cambiamento delle abitudini alimentari; è bene in quel periodo di tempo non interrompere il programma alimentare.</p> <p>Un elevato contenuto di fibre nella dieta è controindicato nelle persone costrette a letto, soprattutto se non si riesce a garantire un adeguato apporto idrico. In quanto tale tipologia di pazienti va spesso incontro a ritenzione delle feci nell'ampolla rettale a causa della difficoltà di evacuazione.</p>
<p>MOVIMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ limitare l'assunzione di bevande contenenti caffeina e di alcolici</li> <li>▷ la consulenza di un dietista è fortemente raccomandata</li> <li>▷ attività fisica personalizzata (programma di esercizi)</li> <li>▷ persone senza problemi di movimento o con mobilità limitata: da 15 a 20 minuti una o due volte al giorno, da 30 a 60 minuti giornalmente o da 3 a 5 volte la settimana;</li> <li>▷ per le persone con mobilità limitata: minima camminata di 50 passi due volte al giorno</li> <li>▷ persone non in grado di camminare o allettate: esercizi (inclinazione busto, rotazione basso tronco, sollevamento gambi) o semplicemente far assumere la posizione seduta.</li> </ul>	<p>(opinione degli esperti, studi sperimentali)</p>	X	X		<p>Il consumo di caffè, the e alcoolici dovrebbe essere limitato a causa del loro potere diuretico e quindi dell'influenza che possono avere sulla consistenza del contenuto intestinale.</p> <p>Le prove di efficacia in merito a questo aspetto nella prevenzione della costipazione, sono spesso equivocate e inconcludenti: in quanto derivano da studi sperimentali con campioni esigui o costituiti da giovani uomini e donne con una buona funzionalità intestinale.</p> <p>Nonostante ciò gli esperti ritengono comunque che l'attività fisica prevenga la costipazione attraverso una riduzione del tempo di transito intestinale.</p> <p>In merito alla tipologia di attività fisica da consigliare si ritiene che il tipo di esercizio e la frequenza dello stesso debbano dipendere dalla tolleranza e dalle preferenze della persona.</p>

**Tabella 2 - Prevenzione e gestione della costipazione**

RACCOMANDAZIONI	PROVE DI EFFICACIA	ARN	RNAO	AGA	OSSERVAZIONI
<p>Se la causa della costipazione non è una malattia organica, il trattamento farmacologico deve essere considerato solo dopo il fallimento di interventi non farmacologici</p> <p>Il trattamento farmacologico dovrebbe comunque essere di breve durata.</p>	(opinione degli esperti)	X		X	<p>Come la costipazione, l'uso di lassativi aumenta con l'età. Si stima che il 3% degli uomini e il 5% delle donne usa lassativi almeno una volta la settimana e che per gli anziani tale uso può aumentare rispettivamente del 39% e del 50%.</p> <p>I lassativi sono generalmente classificati in base alla modalità di azione nelle seguenti categorie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. agenti formanti massa (sterculia, ecc.)</li> <li>2. lassativi osmotici (sali di magnesio, sorbitolo, lattulosio)</li> <li>3. ammorbidenti fecali (paraffina liquida, sodio di docosate)</li> <li>4. lassativi stimolanti (bysacodil, senna, ecc.)</li> </ol> <p>Il tipo di lassativo scelto non può prescindere dalla valutazione iniziale delle cause che hanno determinato la costipazione.</p> <p>Semberebbe che gli agenti formanti massa siano più efficaci per gli anziani autosufficienti e che i lassativi osmotici e stimolanti lo siano maggiormente per le persone allestiate.</p> <p>In letteratura sono inoltre riportati come effetti collaterali da uso cronico di lassativi, di ammorbidenti delle feci e di clisteri l'ipermagnesemia, l'ipofosforemia, la diarrea, l'ipodalbuminemia, l'aumentato rischio di incontinenza fecale.</p> <p>È altresì noto che l'uso a lungo termine di lassativi stimolanti può condurre a costipazione non trattabile a causa della perdita della motilità colica.</p> <p>Le tecniche riabilitative di biofeedback, volte a favorire il rilassamento muscolare durante l'evacuazione, si sono dimostrate efficaci nei pazienti con disturbi del pavimento pelvico, soprattutto se associate a cambiamenti comportamentali, alimentari e attività fisica.</p> <p>Il trattamento chirurgico è riservato ai casi di severa e intractabile costipazione dovuta a rallentato transito intestinale. Il ricorso alla chirurgia seppur efficace nell'aumentare la frequenza delle evacuazioni, non si è sempre rivelato risolutivo.</p>
<p>Trattamento chirurgico</p> <p>Biofeedback</p>	Non indicato	X		X	

GESTIONE FARMACOLOGICA

ALTRI TRATTAMENTI



È evidente che...

## Considerazioni conclusive

La revisione della letteratura presentata ha messo in evidenza come, per il problema della costipazione, la maggior parte delle raccomandazioni si basino, ad oggi, sull'opinione degli esperti e su studi non sperimentali. L'assenza di prove di efficacia di livello elevato non ha comunque impedito a diverse istituzioni di formulare delle raccomandazioni sulla base del razionale fisiopatologico e dell'esperienza/opinione di esperti autorevoli; nonostante la mancanza di studi sperimentali si è potuto comunque ravvisare una notevole congruenza fra quanto suggerito dalle diverse fonti. C'è da chiedersi perché una tematica di così vasta portata non sia stata ancora oggetto di studi sperimentali che dimostrino la reale efficacia dei diversi interventi preventivi e curativi. Sarebbe sicuramente interessante capire quanto il reale cambiamento delle abitudini alimentari e comportamentali possa incidere nella prevenzione della costipazione cronica al fine di ridurre l'uso improprio di lassativi. Ciò non toglie che, sulla base delle conoscenze ad oggi esistenti, sia comunque possibile e doveroso garantire alla persona che presenta problemi di costipazione, soprattutto se non legata a processi morbosi, un approccio multidisciplinare volto a ripristinare e mantenere una buona funzionalità intestinale, soprattutto attraverso il ricorso a pratiche e abitudini naturali e in quanto tali meno dan-

nose per la persona stessa. In particolare, le linee guida elaborate dalle due associazioni infermieristiche mettono in evidenza diverse soluzioni al problema stipsi che sono praticamente sovrapponibili; le raccomandazioni riportate riguardano peraltro prestazioni assistenziali che possono essere svolte, in assenza di patologie che causano stipsi primaria, in completa autonomia professionale sia presso le case di riposo sia presso il domicilio delle persone assistite.

Nell'approccio personalizzato in ambito ospedaliero vi è inoltre la possibilità di svolgere interventi di educazione sanitaria alle persone ricoverate che presentano queste problematiche. Merita una riflessione l'evidente differenza che emerge nell'analisi delle linee guida in relazione alle diverse competenze delle infermiere americane e canadesi rispetto a quelle italiane, in quanto le prime sembra trattino sia il trattamento dietetico sia quello farmacologico in completa autonomia, mentre in Italia questi contenuti vengono gestiti da altri professionisti. Lo sviluppo professionale infermieristico americano si dimostra ancora una volta estremamente avanzato rispetto a quello italiano, sicuramente determinato da un percorso formativo, nonché da uno status sociale, profondamente diversi.

Questi esempi non possono che auspicare per la professione una traccia già segnata da perseguire.

*I nostri doveri sono i diritti degli altri (A. Caponnetto).*

## BIBLIOGRAFIA

1. American Gastroenterological Association (2000) American Gastroenterological Association Medical Position Statement: guidelines on constipation. *Gastroenterology*; 119: 1771-1778
2. JBI (1999) Constipation in older adults, Best Practice, Vol 3, Iss1, Blackwell Publishing Asia, Australia
3. Rehabilitation Nursing Foundation (2002) Practice guidelines for the management of constipation in adults - disponibile su [www.rehabnurse.org](http://www.rehabnurse.org), consultato il 01 febbraio 2006
4. Registered Nurses' Association of Ontario (2002 - revisionata nel 2005) Prevention of constipation in the older adult population - disponibile su [www.mao.org](http://www.mao.org), consultato il 01 febbraio 2006

\* A.O. Sant'Anna Como - Responsabile Qualità e Ricerca - SITRA

\*\* A.O. Sant'Anna Como - Tutor Corso di Laurea in Infermieristica - Università degli Studi dell'Insubria; sede di Como

