

SINTOMI:

DIARREA



SOMMARIO

- | | | |
|----|---|----------------------|
| 1. | <i>Introduzione</i> | p. 1 |
| 2. | <i>Definizione e cause</i> | p. 1 |
| 3. | <i>Assistenza infermieristica</i> | p. 3 |
| 4. | <i>Assistenza medica</i> | p. 4 |
| 5. | <i>Allegato: - Alimentazione senza glutine e lattosio</i> | p. 5 |

1. INTRODUZIONE

Pur essendo la diarrea un sintomo “**raro**” nei pazienti neoplastici avanzati (circa il 4% ⁽¹⁾ dei casi), è essenziale che sia trattata immediatamente per evitare situazioni di squilibrio idro-salino e acido-base che si traducono sintomatologicamente in astenia, xerodermia, calo ponderale, stato confusionale.

Le numerose scariche diarroiche rappresentano un elemento peggiorativo in termini di qualità di vita per il paziente, specie quando è allettato.

2. DEFINIZIONE E CAUSE

Definizione: “eliminazione molto frequente di feci eccessivamente liquide”

Una classificazione della diarrea che tenga conto dei meccanismi fisiopatologici attraverso cui si realizza, può essere la seguente:

1) Diarrea idrica o idro-elettrolitica

è il tipo più frequente, costituita da feci liquide, abbondanti che possono provocare una perdita importante di ioni soprattutto K. Essa può ancora essere suddivisa in:

Diarrea osmotica

dovuta alla presenza nel lume intestinale di eccessive quantità di materiale osmoticamente attivo, che richiama abnormemente H₂O. Questa condizione si può verificare in seguito a **maldigestione alimentare** come nel caso di deficit di lattasi con accumulo di lattosio nell'intestino o in seguito all'azione di **lassativi ad azione osmotica**. Hanno un ruolo importante in questo tipo di diarrea le maldigestioni a seguito di **esiti di interventi chirurgici** sull'addome, in particolare le gastroresezioni o le resezioni parziali dell'intestino che riducono notevolmente la sua lunghezza. Tra le diarree osmotiche vanno ricordate le possibili diarree da alimentazione enterale (via SNG o PEG).

Diarrea secretiva

dove l'eziologia è da ricercarsi in un'ipersecrezione attiva di H₂O ed elettroliti a seguito di **cause infettive** (es.: salmonellosi, colera, cause virali, ecc.) o per **processi infiammatori** della mucosa intestinale (es.: rettocolite ulcerosa, morbo di Crohn o abuso di lassativi). Bisogna inoltre ricordare l'azione diarrogena di alcuni antibiotici che agiscono distruggendo la flora batterica intestinale saprofitica, favorendo quindi la comparsa di germi patogeni quali il clostridium difficile responsabile attraverso una tossina di diarrea secretiva (colite pseudo-membranosa). Anche l'azione di chemioterapie quali gli antimetaboliti o le radiazioni sull'intestino causano un deficit funzionale degli enterociti che vengono quantitativamente alterati perdendo la loro capacità assorbente e di barriera.

Diarrea motoria

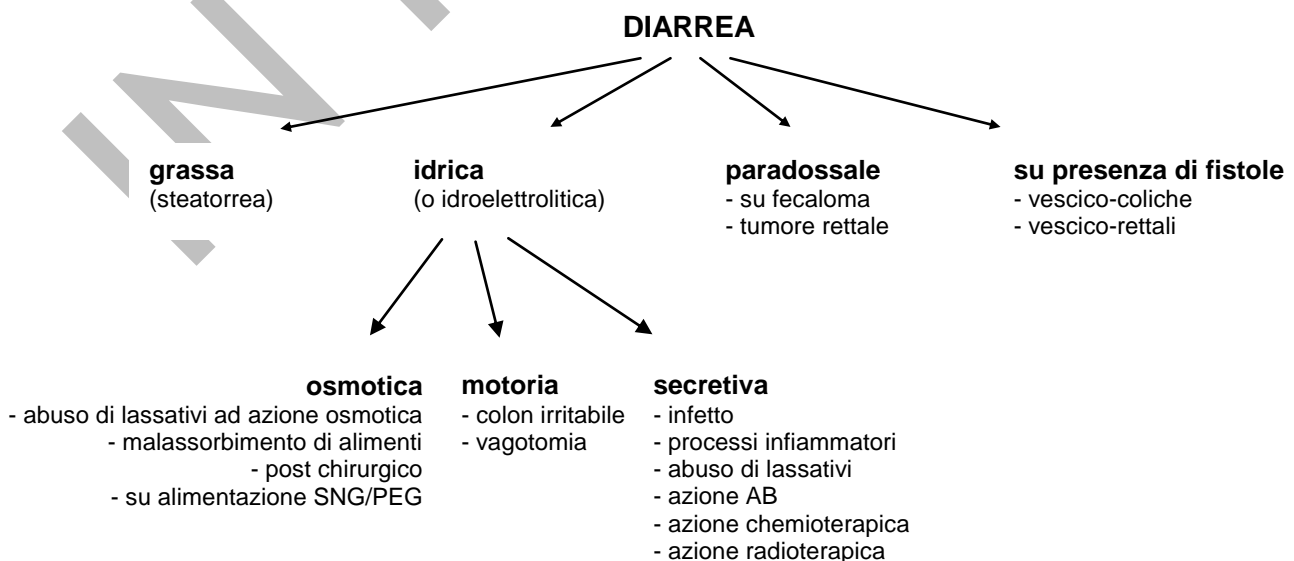
la cui eziologia è da ricercarsi in un transito intestinale accelerato in quanto vengono a ridursi i tempi utili per un normale processo digestivo e di assorbimento. E' quanto avviene per esempio nella sindrome del colon irritabile o anche dopo vagotomia.

2) La diarrea grassa

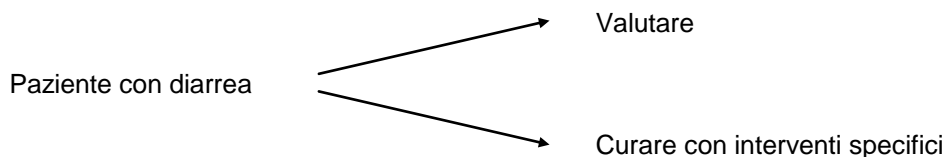
definita **steatorrea** che è l'espressione di un mancato assorbimento degli alimenti che avrebbero dovuto essere digeriti e successivamente assorbiti come avviene per esempio nell'insufficienza pancreatica o biliare.

3) La diarrea paradossale

legata alla presenza di fecalomi o ad un ostruzione intestinale di altro tipo e dovuta alla liquefazione del materiale fecale per azione batterica.



3. ASSISTENZA INFERMIERISTICA



Valutare

L'istaurarsi di episodi diarroici ci deve portare a:

- **valutare i disturbi del paziente:**
 - sete; secchezza mucose e cute (stato di disidratazione)
 - tenesmi, dolore e crampi addominali
 - nausea/vomito
 - ev. escoriazioni dell'area perianale
 - calo ponderale
 - stato confusionale
 - ev. situazioni di incontinenza fecale
 - astenia
- **valutare le eventuali cause scatenanti:**
 - condizioni di stress
 - patologie concomitanti
 - terapia antibiotica e farmacologica
 - precedenti radio- e chemioterapie
 - presenza di nutrizione tramite SNG o gastrostomia
 - ecc. (vedi grafico pag 2).
- **valutare in particolare:**
 - abitudini del paziente
 - tipo di feci: colore (es. feci scure: th con ferro? melena?)
odore (es. steatorrea: odore penetrante)
 - durata della diarrea (da quanto tempo?)
 - presenza di stati di stipsi precedenti.

Curare con interventi specifici

1. **Monitorare** le perdite di liquidi del paziente: frequenza, quantitativo, colore e consistenza delle feci, nonché la diuresi, la sudorazione ed eventuali episodi di vomito.
2. Fare in modo che il paziente venga **reidratato**. Se è in grado di bere ed alimentarsi, favorire l'assunzione di tè, bibite non gasate e bevande ricche di sali. Stimolare l'assunzione di cibi ricchi di potassio quali albicocche, banane, conserve di pomodoro, cioccolato, fragole,...
3. Se il paziente presenta vomito, disfagia o non è in grado di mantenere un adeguato apporto idrico, segnalare e stabilire con il medico una diversa forma di idratazione → i.v o s.c (vedi "idratazione per via sottocutanea").
4. Valutare la cute del paziente con particolare riguardo alla **zona perianale**. intervenire con un'adeguata igiene della zona utilizzando prodotti non irritanti e applicando, al bisogno creme protettive (a base di ossido di zinco, per esempio Oxyplastine).
5. Assistere il paziente aiutandolo a riposarsi tra un episodio diarroico e l'altro e provvedendo immediatamente alla corretta somministrazione della terapia antidiarroica e anticolinergica.
6. Garantire la privacy alla persona e la disponibilità di un bagno privato privo di barriere architettoniche. Suggestire al paziente l'utilizzo di un **abbigliamento facile** da rimuovere nonché illustrargli ed

eventualmente **procurargli accessori** quali bende igieniche, pannolini e protezioni monouso per il letto disponibili sul mercato.

7. Spiegare al paziente il **corretto uso di lassativi** e l'importanza della dieta al fine di evitare stati di stipsi e contenere sindromi diarroiche.
Pazienti sottoposti a radioterapia vengono invitati, salvo controindicazioni (es. paziente inappetente) a seguire un'alimentazione priva di galattosio e lattulosio per il periodo della terapia radiante e per i 10 giorni successivi (vedi allegato no 1).
Anche la nutrizione enterale tramite **SNG o PEG** può essere causa di stati diarroici per **somministrazioni troppo veloci, per contaminazioni batteriche** dei prodotti o per l'utilizzo di sostanze a **temperature troppo basse**.
8. Aiutare pazienti e familiari ad affrontare situazioni spiacevoli dovute a stimoli imperiosi; tali disagi possono infatti causare "isolamento sociale" dell'intero nucleo familiare.
L'aiuto si concretizza facendo in modo che essi possano verbalizzare senza timore i loro problemi e fornendogli adeguate informazioni e accessori di cura.

4. ASSISTENZA MEDICA

Eziologia

Le possibili cause della diarrea sono moltissime, ben suddivisibili comunque in:

- meccaniche (paradossali, intestino corto)
- funzionali (dietetiche, steatorrea, neuropatia vegetativa, carcinoide)
- iatrogene (medicamentose, post-radioterapiche,...)
- concomitanti

Le cause più frequenti sono il sovradosaggio di lassativi e le diarree paradossali, che possono essere dovute ad un problema meccanico di ostruzione o subostruzione: p.e. tumorale, da fecaloma, o medicamentosa.

Ogni medicamento che induce una costipazione può in seconda linea creare una diarrea paradossale.

Valutazione

Con una meticolosa anamnesi ed un esame clinico si può identificare la causa della diarrea nella maggior parte dei casi. Solo in quei pochi casi dove questo non è possibile, esami paraclinici, come la ricerca di leucociti nelle feci ed esami batteriologici sono necessari.

Misure terapeutiche:

- Rivedere la terapia medicamentosa, sospendere i lassativi
- Controllare la dieta (p. es. intolleranza al lattosio)
- Quando è possibile, eliminare le cause (p. es. sostituzione enzimi pancreatici in caso di steatorrea)
- Prescrivere medicinali antidiarroici non specifici
 - Loperamid (Imodium®): 2 past. iniziali + 1 past. dopo ogni defecazione diarroica (calibrazione della terapia in funzione del sintomo, → dose max. indicativa 6 cps/di)
 - Tintura opii: 15-20 gocce per os ogni 4 ore o al bisogno
- Valutare se necessario reidratare (preferibilmente per os)

Bibliografia:

(1) C.F.B. Regnard, S. Tempest, F. Toscani, "Manuale di Medicina Palliativa", CIS Editore, 1994, pag. 59.

ALIMENTAZIONE SENZA GLUTINE E SENZA LATTOSIO

Durante il vostro trattamento di radioterapia sull'addome e circa 10 giorni dopo la fine del trattamento, la vostra alimentazione dovrà essere senza glutine e senza lattosio (al fine di evitare una digestione difficile).

Il Glutine

è contenuto in 4 cereali: il grano, l'orzo, la segale e l'avena. Tutti gli alimenti che li contengono, anche in minime quantità (pane, biscotti, cibi preparati dal commercio, cibi impanati, salse con farina) dovranno essere evitati.

Il Lattosio

si trova nel latte e nei latticini. Tutti gli alimenti che lo contengono (yogurt, creme, panna, formaggio ad eccezione dei formaggi a pasta dura) dovranno essere evitati.

ALIMENTI PERMESSI:

Gli alimenti che potete consumare liberamente sono:

- Latte:** speciale senza lattosio "AL IIO" della Nestlé in vendita in farmacia
- Formaggi:** groviera, emmental, parmigiano, tilsit salato e senza sale, formaggio per raclette e tutti gli altri formaggi a pasta dura
- Carne:** fresca o surgelata non cucinata o impanata dal commercio, prosciutto cotto o crudo, carne secca, coppa e lardo
- Pesce:** fresco o surgelato, non cucinato o impanato dal commercio
- Uova:** fresche
- Cereali e farinacei:** unicamente gli alimenti a base di riso, mais, miglio, grano saraceno, patate e tapioca
Patate e fecola di patate.
Riso e crema di riso.
Mais: polenta e maizena, fiocchi di mais (corn flakes, corn pops, fraties, kelong, matzinger), pop corn, pop riz, rice krispies (kelong).
Semolino e farina senza glutine (Aproten, Riesal).
Pasta senza glutine (Aproten, Dieterba, Hammermuhle, Riesal).
Pane senza glutine e senza lattosio.
Fette biscottate senza glutine, biscotti al limone, all'arancia e al cioccolato (Riesal).
- Verdure:** fresche o surgelate, crude, cotte o conservate, ma non cucinate dal commercio. I legumi secchi preparati in casa. (La verdura sia cotta che cruda dev'essere evitata solo in caso di diarrea ed in questo caso sostituita da patate o carote cotte).
- Frutta:** è permessa tutta, cruda, cotta o conservata.
Frutta secca: datteri, albicocche, noci, noccioline, marron glacé.
(La frutta dev'essere evitata solo in caso di diarrea ed in questo caso sostituita da banane e mele grattugiate al limone).
- Prodotti zuccherati:** zucchero melassa, miele, marmellata.
Pasticceria senza glutine e senza lattosio, cioccolato fondente.
Sorbetti alla frutta (gelati fatti con acqua).
Caramelle alla frutta (Sugus).
- Grassi:** olio, burro, lardo, margarina e strutto.
- Bevande:** tutte permesse eccetto birra e Rivella.

Bevande in polvere solubile: caffè o thè, Suchard, Nesquick, Caotina, cacao puro.

Minestre: fatte in casa con gli alimenti permessi o i dati chiari del commercio.

Diversi: gelatine, lievito di birra (non chimico), concentrato di pomodoro, salsa per grill, Fondor, Aromat Knorr salato e senza sale, sale, pepe, noce moscata e tutte le spezie.
Erbe aromatiche fresche e secche: timo, rosmarino, alloro, prezzemolo, erba cipollina, aglio, cipolla, sottaceti, aceto, mostarda, capperi, cetrioli.
(Le salse preparate dal commercio: Ketch up, maionese, ... meglio non usarle).

Per qualsiasi ulteriore informazione potete rivolgervi alla dietista dell'Ospedale.

IN REVISIONE