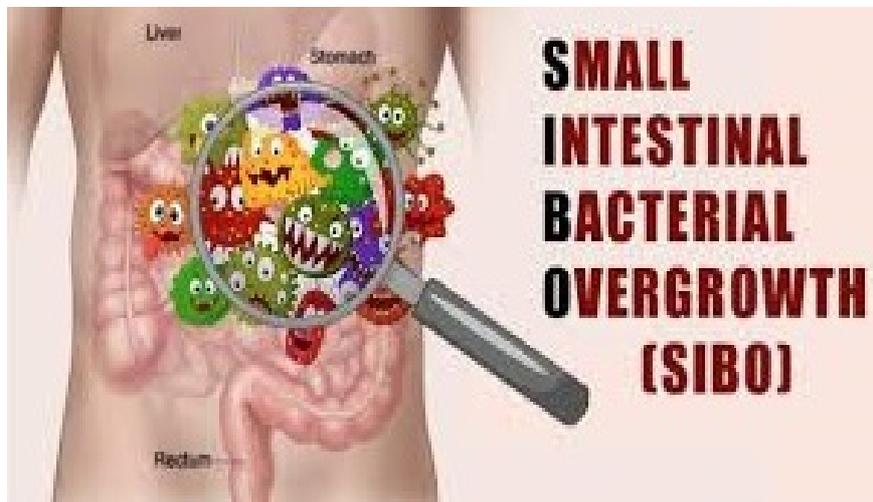


SIBO - cosa è la SIBO?



SIBO è un acronimo anglosassone: **Small Intestinal Bacterial Overgrowth**. In italiano è: **Sovraccrescita Batterica Intestinale**.

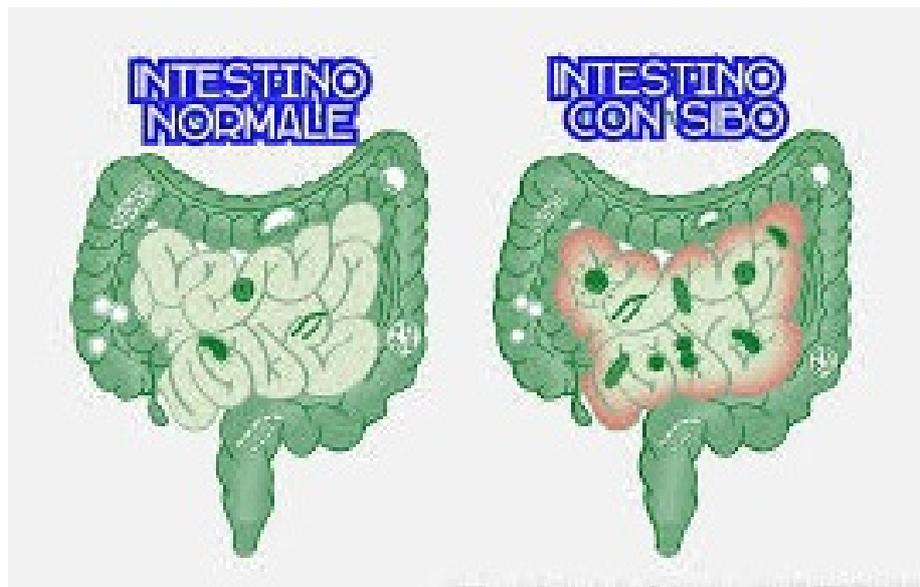
E' caratterizzata dalla presenza eccessiva di batteri nell'Intestino Tenue. Se ne riconoscono 3 capitoli principali di cause: anatomiche, chirurgiche e mediche.

La causa principale oggi riconosciuta è il trattamento a lungo termine con Inibitori della Pompa Protonica (PPI), specialmente quando il trattamento supera, in modo continuativo, i 12 mesi.

In pratica è una **Disbiosi del Tenue**. Una alterazione soprattutto quantitativa dei batteri che abitano normalmente l'Intestino Tenue.

I sintomi hanno una notevole variazione individuale; sono quelli che designano un malassorbimento intestinale:

- _ diarrea, talvolta alternata a stitichezza
- _ gonfiore addominale con flatulenza
- _ dolore addominale di tipo spastico
- _ raramente si arriva a forme gravi con carenza di Vitamina B12 e Anemia.



I pazienti più esposti alla SIBO sono:

- _ quelli che hanno subito interventi chirurgici addominali, soprattutto di **resezione gastrica**, o che hanno aderenze post-chirurgiche, anse cieche.
- _ gli **anziani oltre i 75 anni di età**
- _ pazienti con **celiachia o intolleranza al lattosio non trattati**
- _ pazienti che fanno uso importante di **antibiotici**
- _ assunzione di **multiterapia farmacologica**: antidepressivi SSRI, antigottosi, tranquillanti maggiori e minori
- _ **la causa più frequente è l'uso a lungo termine di "Gastroprotettori" PPI** (cosiddetti -prazoli)



Immagine da: www.lescienze.it

COME FARE DIAGNOSI DI SIBO

L'esame diagnostico più indicato sarebbe la raccolta e la coltura del contenuto digiunale, ma presenta delle oggettive difficoltà di attuazione: per l'invasività e per la difficoltà a escludere la contaminazione di batteri del cavo orale.

Si usano più comunemente due tipi di **Breath Test**:

- _ al **Glucosio**
- _ al **Lattosio**.

Hanno il vantaggio di essere semplici da effettuare e con adeguate **specificità e sensibilità**. Si basano sulla rilevazione di Idrogeno e/o Metano che sono appunto prodotti dal fermentato batterico.

BIBLIOGRAFIA

In gran parte tratto da:

La SIBO oggi. Una condizione clinica spesso trascurata.

L. Lombardo, U.O.A Gastroenterologia, Ospedale Mauriziano U.I., Torino. 2012. Pacini Editore.

Antibiotic therapy in small intestinal bacterial overgrowth: rifaximin versus metronidazole.

Lauritano EC, Gabrielli M, Scarpellini E, Ojetti V, Roccarina D, Villita A, Fiore E, Fiore R, Santoliquido A, Tondi P, Gasbarrini G, Ghirlanda G, Gasbarrini A. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2009 Mar-Apr;13(2):111-6.

«La prevalenza complessiva di eventi avversi era significativamente più bassa nella rifaximina rispetto al gruppo metronidazolo.

La rifaximina ha mostrato un tasso di decontaminazione SIBO più elevato rispetto al metronidazolo alle dosi testate, entrambi con un guadagno significativo in termini di tollerabilità. Il presente studio o evidenze recenti suggeriscono che la rifaximina rappresenta una buona scelta per la gestione dei pazienti affetti da SIBO.»

Effects of long-term PPI treatment on producing bowel symptoms and SIBO.

Compare D, Pica L, Rocco A, De Giorgi F, Cuomo R, Sarnelli G, Romano M, Nardone G. Eur J Clin Invest. 2011 Apr;41(4):380-6. doi: 10.1111/j.1365-2362.2010.02419.x. Epub 2010 Dec 3

«42 pazienti con **NERD** [Non-Erosive Reflux Disease; in italiano: Malattia da Reflusso Non Erosiva, non c'è acronimo italiano perché considerata parte della GERD. ndr] sono stati selezionati su 554 pazienti idonei.

Dopo 8 settimane di trattamento con PPI, i pazienti si sono lamentati di

_ gonfiore	43%
_ flatulenza	17%
_ dolore addominale	7%
_ diarrea	2%

rispettivamente.

Dopo 6 mesi, l'incidenza dei sintomi intestinali è ulteriormente aumentata e il **GHBT** [Glucose Hydrogen Breath Test; E' un Breath Test al Glucosio. Serve per la diagnosi di **SIBO**. ndr] è risultato positivo nel 26% dei pazienti.

Secondo un'analisi post hoc [a posteriori. Che vengono effettuate dopo la conclusione della raccolta dei dati. ndr], **una percentuale significativa di pazienti ha soddisfatto i criteri di Roma III** [protocollo di diagnosi in gastroenterologia stilato a Roma nel 1994 e perfezionato nel 1999 e nel 2006 ndr] per la **Sindrome dell'Intestino Irritabile**.

Concludendo: **il trattamento prolungato di PPI può provocare sintomi intestinali e SIBO**; pertanto, nella **GERD** [Gastroesophageal Reflux Disease; in italiano: Malattia. »

Risk of small intestinal bacterial overgrowth in patients receiving proton pump inhibitors versus proton pump inhibitors plus prokinetics.

Revaiah PC, Kochhar R, Rana SV, Berry N, Ashat M, Dhaka N, Rami Reddy Y, Sinha SK. JGH Open. 2018 Apr 2;2(2):47-53. doi: 10.1002/jgh3.12045. eCollection 2018 Apr.

«La dismotilità intestinale è considerata un fattore di rischio per la crescita eccessiva batterica intestinale (SIBO).

I procinetici [per esempio: **Metoclopramide, Levosulpiride, Domperidone ndr**] migliorano la motilità intestinale e sono spesso prescritti con inibitori della pompa protonica (PPI) in pazienti con malattia da reflusso gastroesofageo (GERD) e / o dispepsia funzionale.

Il presente studio mirava a valutare la prevalenza di SIBO e il tempo di transito orocecale (OCTT) [Orocecal Transit Time ndr] nei pazienti che assumevano **PPI** rispetto a quelli che assumevano **PPI più procinetici**.

Metodi: lo studio è uno studio a centro singolo e trasversale. I pazienti arruolati (con età > 12 anni) sono stati divisi in due gruppi:

- 1) Gruppo A: pazienti che assumono **PPI** per più di 3 mesi
- 2) Gruppo B: pazienti che assumono **PPI con procinetico** per più di 3 mesi per varie indicazioni.

Sono stati condotti:

- _ test del respiro al lattulosio (LBT) per OCTT e
- _ test del respiro al glucosio (GBT) per SIBO per tutti i pazienti.

Risultati:

- _ la **SIBO** è stata documentata nel **13,2%** dei pazienti nel **gruppo A** contro l'**1,8%** nel **gruppo B**.

- _ L'**OCTT** mediano nel **gruppo A** era di **130 min**
- _ L'**OCTT** mediano nel **gruppo B** era di **120 min**.

- _ L'**OCTT** mediano tra i pazienti **SIBO** positivi era di **160 min**
- _ **OCTT** mediano tra i pazienti **SIBO** negativi era di **120 min**.

La durata e il tipo di PPI utilizzati non sono stati associati al verificarsi di SIBO nel nostro studio [e nemmeno le loro dosi ndr].

Conclusione: l'uso di procinetici nei pazienti con PPI può ridurre il rischio di SIBO migliorando la motilità intestinale e può ridurre il rischio di SIBO associato all'uso a lungo termine di PPI.»
