

IRRIGAZIONE, LAVAGGIO, IDROTERAPIA DEL COLON: DAL BEAUTY CENTER, AL WELLNESS, ALLA CLINICA?

Gabriele Bazzocchi

Direttore UO Neurogastroenterologia e Riabilitazione Intestinale
Montecatone Rehabilitation Institute - Università di Bologna

Via Montecatone 37, 40026 Imola

Tel: 0542-632800

Fax: 0542-632845

Email: gabriele.bazzocchi@unibo.it

È ben noto come nell'antichità la medicina facesse ricorso a clismi, perette e rettoclisi per "liberare" l'organismo da "umori" e "veleni" nella convinzione che questi originassero dall'intestino e fossero alla base di molte sue malattie, ma che potessero anche andare ad interessare altri organi ed apparati. L'idea che sostanze tossiche prodotte da cibo mal digerito possano passare dal lume intestinale al sangue e quindi causare disturbi anche ad organi distanti, è riportata da un papiro egiziano del XVI° secolo a.C. Profondamente convinto di questa teoria, cioè che il ristagno dei contenuti del grosso intestino favorisse l'assorbimento di "tossici" e che questi fossero alla base di molti disturbi cronici, un chirurgo inglese, Sir William Arbuthnot Lane, agli inizi del '900 eseguiva estese colectomie in pazienti con i più svariati quadri clinici, dalla artrite, all'ipertensione arteriosa, a patologie della cute. Negli stessi anni, sul British Medical Journal appariva un articolo che concludeva che in conseguenza di una stasi fecale, gli equilibri della flora batterica residente nel colon venivano alterati per la crescita di ceppi anaerobi o coliformi, capaci di produrre "tossine" con effetti sistemici [1]. Il concetto di "autointossicazione" come causa di malattia fu poi abbandonato, per il fiorire della moderna ricerca medica che non ha mai fornito prove a sostegno di questa teoria, anzi, vi è stato un vero e proprio contrasto degli ambienti scientifici nei suoi confronti. Nel 1997, la "irrigazione del colon e la teoria della autointossicazione" venivano definite "un trionfo dell'ignoranza sulla scienza" e coloro che la praticano "dei ciarlatani che, con false ed obsolete credenze, mascheravano interessi di lucro" [2]. Nonostante le stroncature da parte della comunità scientifica, la pratica del lavaggio del colon, mediante l'uso di molteplici apparecchi, dalla semplice rettoclisi per caduta, ai complessi (e costosi) macchinari per la idrocolonterapia, ha continuato ad essere radicata, accettata, diremmo di più, richiesta e ricercata, da tantissimi pazienti ed eseguita da numerosi medici. Attualmente si è diffusa una cultura del "pulito dentro bello fuori" che vede convinti sostenitori nel mondo della moda, del jet-set internazionale, del mondo imprenditoriale e così via. Sono proliferati centri che offrono tecniche di lavaggio del colon sia per motivi estetici (la pelle diventa più liscia, più elastica!) sia che per raggiungere sensazioni di benessere, al pari dei più svariati tipi di massaggi, bagni, saune, cure termali. Solo nella città di Milano si calcola che 2-3 mila persone si sottopongono ad una seduta di idrocolonterapia

almeno una volta al mese. Richiede questa pratica certamente chi crede che “faccia bene” tout court, ma anche tantissimi pazienti con una sintomatologia inquadrabile in uno o più disordini funzionali intestinali, secondo i Criteri Diagnostici di Roma III° che la gastroenterologia si è data a livello internazionale per mettere ordine, almeno sul piano nosologico e del comportamento diagnostico, nel mare magnum dei sintomi che non seguono precisi aspetti anatomo-patologicamente evidenti. Il fenomeno è di così vaste proporzioni che non può prescindere da una indubbia soddisfazione delle persone che ricorrono a queste procedure di “lavaggio intestinale”: non può essere cioè solo frutto di campagne di disinformazione sostenute da interessi speculativi e di un passa-parola basato sull’ignoranza. Se non altro in virtù di questa considerazione, l’idea che si tratti di procedure inutili se non addirittura controproducenti e dannose dovrebbe essere rivista. In più sono comparsi alcuni studi controllati che comparano l’effetto di tecniche di irrigazione e lavaggio con i tradizionali approcci al trattamento, in particolare, di stipsi ed incontinenza fecale, riscontrando maggiori benefici sia in termine di sintomi che di Qualità di Vita per le prime [3-5]. Si tratta di studi che hanno impiegato metodi di irrigazione diversi e certamente non hanno un disegno sperimentale “irresistibile”, ma non vi è dubbio che riportano dati sufficienti per sostenere, come fa un recente lavoro olandese, che la irrigazione del colon è un trattamento efficace per i disordini intrattabili della defecazione [6] ed un altro in pazienti con disordini funzionali [7]. Vi sono poi osservazioni che sembrano supportare che possano esistere meccanismi che ricordano quelli della “autointossicazione”. In uno studio su 57 pazienti con stipsi severa è stata riscontrata una condizione di attivazione immunitaria, rilevata da numerosi indicatori, quali l’elevazione della conta dei CD3, CD4 e CD25 linfociti, un aumento della loro proliferazione spontanea, un aumento della ovoalbumina ed altri ancora. L’attivazione regrediva dopo una vigorosa toilette intestinale condotta con assunzione di alte dosi di lassativi. Gli Autori concludono che la costipazione è associata con impressionanti variazioni della flora batterica intestinale, alterazioni della permeabilità intestinale e da una risposta immunitaria sistemica [8]. Alla base dello stato settico che così frequentemente interessa pazienti nelle Terapie Intensive, dal primo gradino di SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome) all’ultimo, costituito dall’inesorabile MOF (Multiple Organ Failure), si ritiene che vi sia un profondo squilibrio della flora batterica intestinale e quindi una traslocazione di alcuni ceppi attraverso una mucosa con alterata permeabilità [9]. Coprostasi, overgrowth batterico, alterata permeabilità intestinale, traslocazione e assorbimento di sostanze derivanti da processi digestivi inefficienti o dal metabolismo della stessa flora alterata, costituiscono uno scenario che a questo punto è supportato da serie evidenze scientifiche. Un argomento fortemente a sfavore di un razionale lavaggio intestinale è sempre stato rappresentato dal fatto che si tratta di una procedura che va esattamente in senso opposto a quello dell’effetto di una terapia indiscutibilmente efficace come è quella con fibra alimentare e/o prebiotici e probiotici: da una parte si agisce per “svuotare” il colon dal suo contenuto, dall’altra invece si supplementa la dieta con preparazioni che

hanno un effetto bulking ed, in ultima analisi, tendono a stimolare la “produzione” di un adeguato contenuto colico ed aumentare il volume fecale. In un recente lavoro, abbiamo dimostrato che l’uso frequente e regolare di una procedura di irrigazione retrograda a pressione costante, migliorava significativamente gli score per la stipsi e l’incontinenza e la QoL in un gruppo di pazienti con “intestino neurogeno” da lesione midollare [10]. Questi pazienti utilizzano ormai da alcuni anni questa tecnica, chi a giorni alterni e chi ogni 3 giorni al massimo. Abbiamo constatato che il loro output fecale è assolutamente normale in termini di volume e consistenza: ciò contrasta con la convinzione che il lavaggio interferisce con i processi di sviluppo di una normale flora intestinale, principale componente delle feci, e che esso obbliga il paziente a ricorrervi sempre di più, proprio perché mette in crisi la possibilità di mantenere un ambiente intraluminale idoneo alla formazione ed al trasporto delle feci stesse. Non è raro, al contrario, constatare che anche dopo una sola seduta di idrocolonterapia il paziente inizia a migliorare e quindi ad ottenere una evacuazione soddisfacente sia in termini di ritmo che di completezza. Ciò può essere dovuto al dato che in seguito al trattamento il paziente sembra tollerare meglio la terapia con fibra, simbiotici e/o macrogol che prima procurava invece discomfort addominale e quindi era assunta irregolarmente. Si può però anche speculare che queste metodiche di lavaggio graduale, leggero, che possono quindi essere protratte per ore e ripetute, riescono a “liberare” il grosso intestino da residui fecali presenti da lungo tempo nel suo lume, adesi alla parete, per cui non vi è possibilità di trasporto, ma che invece costituiscono spine irritative e fonte di disfunzione per il colon. In sostanza, l’utilizzo regolare delle tecniche di lavaggio del colon potrebbero, in individui con seri problemi di motilità intestinale, essere un efficace elemento di stabilità del microbiota intestinale. Recenti osservazioni supportano decisamente questa idea che l’uso dell’acqua non crea squilibri, ma anzi migliora la disbiosi [11]. La distensione meccanica delle pareti del colon costituisce un meccanismo idoneo ad indurre le High Amplitude Propagating Contractions, unico pattern motorio del colon capace di un efficace trasporto dei contenuti endoluminali in senso aborale [12]. Le moderne tecniche di irrigazione retrograda del colon permettono di raggiungere anche i segmenti più prossimali del viscere con volumi di acqua sufficienti per produrre una distensione di quei tratti, per cui l’evacuazione che ne segue non sarebbe solo conseguenza dell’azione dell’acqua di per sé, ma anche di una motilità propulsiva indotta. Certo è, che anche il contenuto del colon ascendente viene evacuato: studi con marcatori radio-opachi prima e dopo una seduta di irrigazione lo dimostrano [13]. In conclusione ci sembra che vi siano sufficienti evidenze e considerazioni basate su convincenti dati clinici per rivedere la posizione di totale chiusura della comunità scientifica su queste metodiche. È certamente necessario condurre studi rigorosi sulla loro efficacia a breve e lungo termine e sui meccanismi d’azione eventualmente coinvolti in quelle patologie che mostrassero un significativo beneficio, così come concludono recenti metanalisi [14], ma potrebbe essere che ancora una volta si riscontri come l’evoluzione della scienza non va d’accordo con pregiudizi e “sentenze” definitive ed inappellabili.

REFERENZE

1. Ledingham JG. The bacteriologic evidence of intestinal intoxication. *Br Med J* 1913; 1: 821-3.
2. Ernst E. Colonic irrigation and the theory of autointoxication: a triumph of ignorance over science. *J Clin Gastroenterol* 1997; 24: 196-8.
3. Taffinder NJ, Tan E, Webb IG, McDonald PJ. Retrograde commercial colonic hydrotherapy. *Colorectal Disease* 2004; 6: 258-60
4. Crawshaw AP, Pigott L, Potter MA, Bartolo DCC. A retrospective evaluation of rectal irrigation in the treatment of disorders of faecal continence. *Colorectal Disease* 2004; 6: 185-190.
5. Gosselink MP, Darby M, Zimmerman DDE, Smits AAA, van Kessel I, Hop WC, Briel JW, Schouten WR. Long-term follow up of retrograde colonic irrigation for defaecation disturbances. *Colorectal Disease* 2004; 7: 65-9
6. Koch SMP, Melenhorst J, van Gemert WG, Baeten CGMI. Prospective study of colonic irrigation for the treatment of defaecation disorders. *Br J Surg* 2008; 95: 1273-9.
7. Chan DS, Saklani A, Shah PR, Lewis M, Haray PN. Rectal irrigation: a useful tool in the armamentarium for functional bowel disorders. *Colorectal Dis* 2012; 14: 748-52
8. Khalif IL, Quigley EMM, Konovitch EA, Maximova ID. Alterations in the colonic flora and intestinal permeability and evidence of immune activation in chronic constipation. *Dig Liv Dis* 2005; 37: 838-849.
9. Moore FA. The role of the gastrointestinal tract in postinjury multiple organ failure. *Am J Surg* 1999; 178: 449-53.
10. Christensen P, Bazzocchi G, Coggrave M, Abel R, Hultling C, Krogh K, Media S, Laurberg S. Treatment of fecal incontinence and constipation in patients with spinal cord injury: a prospective, randomized, controlled, multicenter trial of transanal irrigation vs conservative bowel management. *Gastroenterology* 2006; 131: 738-47.
11. Uchiyama-Tanaka Y. The influence of colonic irrigation on human intestinal microbiota. In: *New Advances in the Basic and Clinical Gastroenterology*, Prof. Tomasz Brzozowski (Ed.), ISBN: 978-953-51-0521-3,
12. Bassotti G, Gaburri M, Imbimbo BP, Morelli A, Whitehead WE. Distension-stimulated propagated contractions in human colon. *Dig Dis Sci* 1994; 39: 1955-60
13. Bazzocchi G, Poletti E, Pillastrini P, Menarini M. Colonic emptying after a new transanal irrigation system in patients with spinal cord injury. *Journal Spinal Cord Med* 2006; 29: 255
14. Acosta RD; Cash BD. Clinical effects of colonic clearing for general health promotion: a systematic review. *Am J Gastroenterol* 2009; 104: 2830-36