

**Patologie gastroenterologiche
ed
attività sportiva**

**Corso di laurea in
Scienze Motorie**

Prof G.Galanti Dr.ssa L. Stefani

Anno 2008-2009

Retto Colite Ulcerosa e Morbo Crohn

Retto Colite ulcerosa (RCU)

Malattia infiammatoria della **mucosa** del retto che si può estendere anche prossimalmente fino al sigma o al colon ascendente

Morbo di Crohn (MC)

colpisce tutti gli strati della parete intestinale interessando l'intero tubo digerente con distribuzione continua delle lesioni

Eziologia e distribuzione delle IBD (RCU e MC)

- Intestinal Bowel Disease (ovvero Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali RettoColite Ulcerosa e Morbo di Chron) sono malattie ad origine sconosciuta .
- La prevalenza varia a seconda dei paesi
- l'Asia e regioni del Mediterraneo hanno un relativa bassa incidenza
- Elevata incidenza in USA ed in alcuni paesi dell' Europa industrializzata
- Picco massimo di incidenza tra i 15 ed i 35 anni

Morbo di Crohn

- Dei segmenti del tratto intestinale il tenue è più frequentemente colpito, ma anche il colon può essere interessato.
- Raramente lo stomaco e l'esofago
- Nel 10% dei casi può essere difficile la diagnosi differenziale con altre malattie gastroenteriche acute

Retto colite Ulcerosa

Decorso della malattia e manifestazioni cliniche

- L' esordio è tipico della fanciullezza , ma anche nella età adulta
- Sono frequenti le remissioni e le riesacerbazioni
- In alcuni casi il decorso è fulminante
- Nei bambini determina turbe dell' accrescimento e dell'ossificazione (è importante la diagnosi precoce ed trattamento)

Retto colite Ulcerosa

Sintomi soggettivi , obiettivi ed esami ematochimici

**Febbre , tachicardia , sudorazione ,
dolorabilità intestinale**

VES aumentata , Leucocitosi, anemia

Retto colite Ulcerosa

Manifestazioni extraintestinali

1. Articolari (artrite periferica e spondilite anchilosante)
2. Cutanee(eritema nodoso, pioderma gangrenoso,
3. Oculari(irite congiuntivite)
4. Epatiche (steatosi , epatite cronica attiva, colangite, carcinoma del coledoco
5. Renali(pielonefrite)

La flogosi nella RCU

- La Infiltrazione flogistica colpisce nel corso della malattia ,più distretti intestinali e non intestinali
- Prevale la infiltrazione della mucosa da parte di cellule infiammatorie con appiattimento delle cellule epiteliali della superficie mucosa (da cui il malassorbimento)
- Sono frequenti la evoluzione verso le ascessualizzazioni

Morbo di Crohn

- Descritta per la prima volta dal Morgagni nel 1761, che parlò di una flogosi intestinale specifica, si deve a Crohn la descrizione magistrale che da lui prese il nome questa malattia infiammatoria
- L'incidenza è proporzionale alla latitudine nel senso che i popoli del nord sono più colpiti.

Morbo di Crohn

Anatomia patologica ed eziopatogenesi

- Flogosi cronica che si localizza all'ileo ed al colon prossimale in maniera discontinua lungo l'asse longitudinale , con complicanze che *interessano tutti gli strati della parete* .
- Sono frequenti le manifestazioni extraintestinali

Morbo di Crohn

Patogenesi

- Alterata e prolungata risposta immunitaria
- Fattori ambientali
- S.Immunitario
- Fattori genetici
- Fattori costituzionali- struttura dell' epitelio dell' intestino

Morbo di Crohn

Patogenesi

La flora batterica intestinale è necessaria per la comparsa della malattia

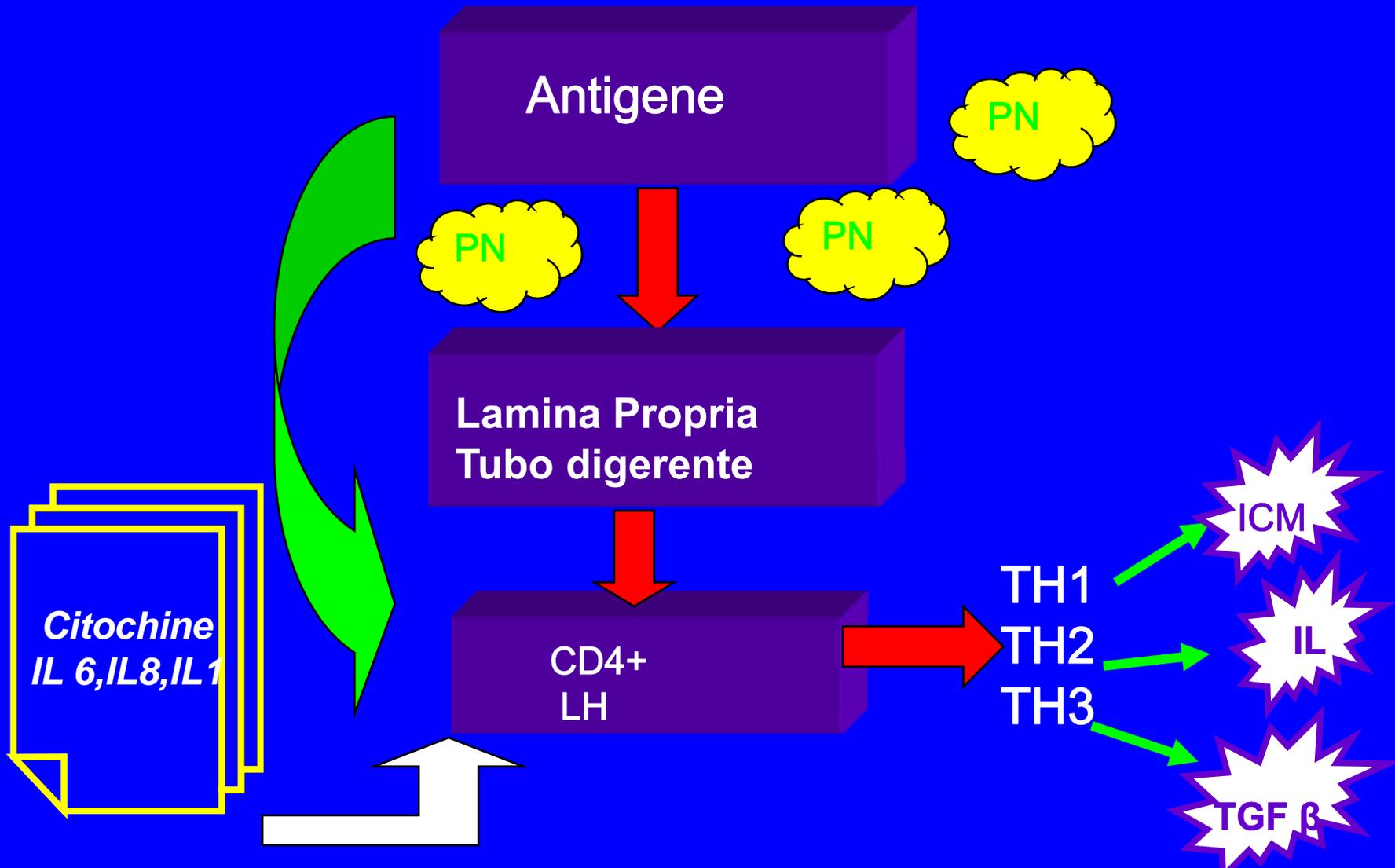
- Mycobacterium paratuberculosis
- Clamidia
- Listeria
- Pseudomonas
- Reovirus
- Paramixovirus
- Alterato Anaerobi/Aerobi

Morbo di Crohn

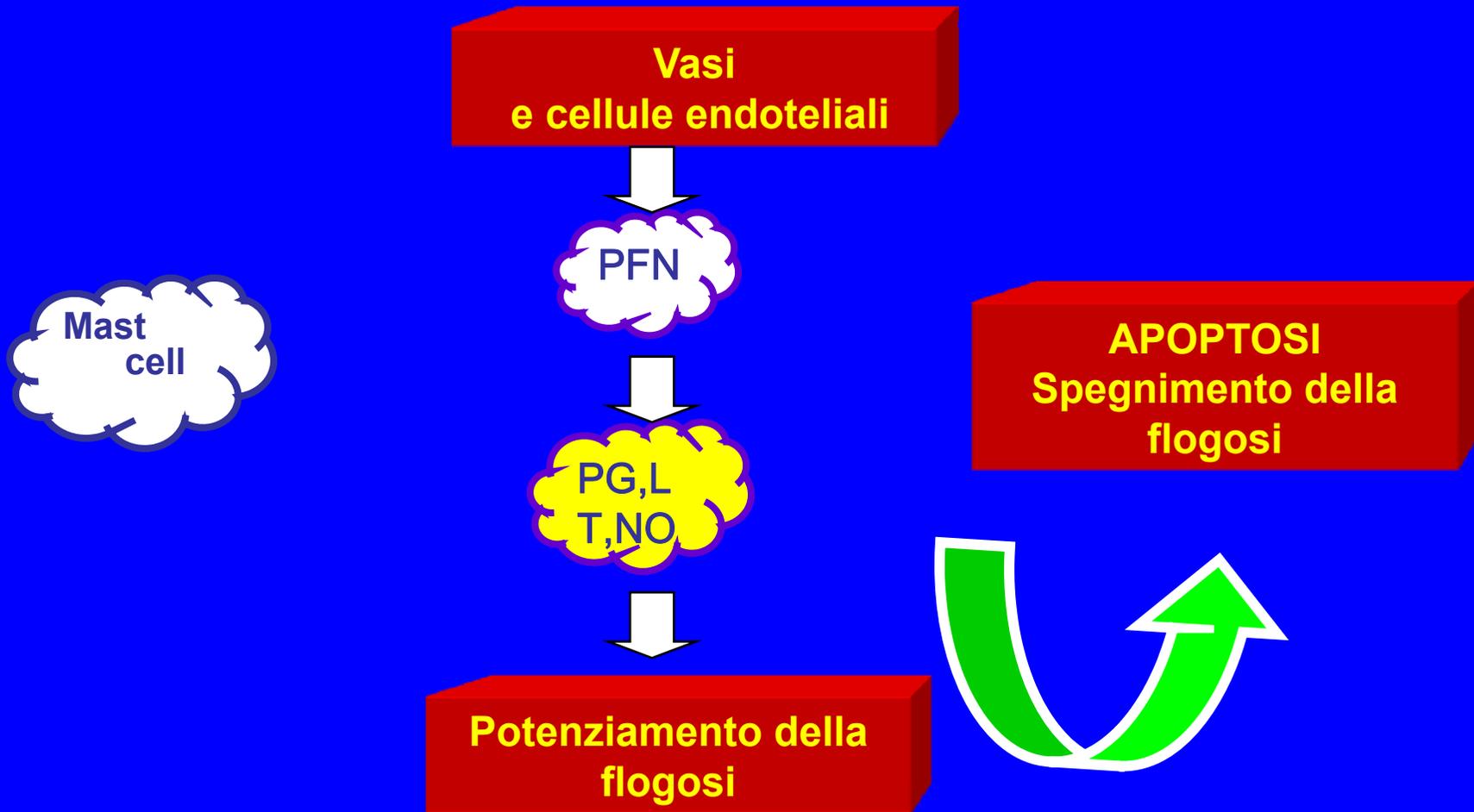
Flogosi cronica

- Alterazioni della regolazione della risposta immunitaria
- Alterazioni della sottoregolazione della risposta infiammatoria

Flogosi nel Morbo di Crohn Patogenesi



Morbo di Crohn Chemiotassi



Esiti della flogosi nel Morbo di Chron

- *Fibroblasti* sono cellule che stimolate da Tumor Growth Factor producono normalmente IL(Inter leukina)
- Nel Crohn producono invece *collagene 3* che genera la granulomatosi cioè flogosi cronica

Prognosi del M di Crohn

**la gravità è direttamente
proporzionale**

- Sede della lesione
- Alle estensione
- Alla insorgenza
- Alla flogosi e displasia dei tubuli ghiandolari
- Alla associazione ed evoluzione verso il cancro

Malattie infiammatorie croniche ed attività sportiva

- Pochi elementi in letteratura
- Non sembra che le MIC rappresentino un fattore di rischio aggiuntivo per l'attività sportiva

Malattie infiammatorie croniche ed attività sportiva

Aspetti generali da considerare

Malassorbimento

Anemia

Disidratazione

Tono muscolare

Osteoporosi

Dolori addominali

Emodinamica cardiovascolare

Malattie Infiammatorie Croniche e Sport

- L'aggravarsi dell'anemia, disidratazione, l'accentuarsi dei sintomi quali tachicardia possono peggiorare la prestazione fisica.
- In aggiunta il maggior richiamo di sangue al livello intestinale durante esercizio fisico può peggiorare i sintomi quali dolore addominale

Esercizio fisico e malattie infiammatorie croniche

Can J Gastroenterol 2008 May;22(5):497-504

Narula N, Fedorak RN

Exercise and inflammatory bowel disease.

Studi hanno dimostrato l' impatto benefico dell' es fisico in queste patologie , riducendo sia lo stress che la sintomatologia clinica

Esercizio fisico e malattie infiammatorie croniche

Is exercise beneficial to the inflammatory bowel disease? An implication of heat shock proteins

Che Y, Noble EG

Med Hypotheses 2009 Jan;72(1):84-6.

L' esercizio fisico sembra influenzare in modo positivo la perdita delle proteine dal lume intestinale

Effetti positivi dell' ES fisico in corso di IBD

L' esercizio fisico migliora

- la risposta immunologica**
- il benessere psichico**
- combatte la progressiva perdita del peso corporeo**

Effetti positivi dell' ES fisico in corso di IBD

- 1. Potenziamento del tono muscolare**
- 2. Riduzione della incidenza della osteoporosi**
- 3. Riduzione degli edemi**
- 4. Riduzione della perdita di proteine**
- 5. Aumento dell' assorbimento di calcio**
- 6. Miglioramento del picco di ossificazione**
- 7. Riduzione della flogosi cronica come meccanismo acceleratore di tutti i precedenti**