

Inquadramento dei disturbi funzionali gastrointestinali: che cosa cambierà con i criteri di Roma V

Piercarlo Salari

Pediatra e divulgatore medico scientifico – Milano



Il prossimo anno la *Rome Foundation* pubblicherà la nuova edizione dei criteri di diagnosi e trattamento dei Disturbi Funzionali Gastrointestinali (DFGI). Più che un semplice aggiornamento, i **criteri di Roma V¹ preannunciano una svolta epocale**, già insita nella nuova nomenclatura del loro sottotitolo: i DFGI diventeranno infatti “DGBI” (*Disorders of Gut-Brain Interaction*), ossia disfunzioni dell’asse intestino-cervello. In altri termini, la riduzione della soglia del dolore, finora posta al centro della dinamica fisiopatologica, non sarà più ritenuta la causa responsabile dei vari disturbi, bensì la conseguenza in cui si può declinare sul piano clinico un’alterata comunicazione tra il sistema nervoso centrale e l’apparato digerente.

Una tendenza in crescita

Al di là del cambiamento di un paradigma, a livello non soltanto clinico ma anche culturale, un elemento da tenere in considerazione è il profilo epidemiologico di questa particolare categoria nosologica, caratterizzato non soltanto da **un'elevata diffusione nella popolazione generale** – già vent'anni fa stimata superiore al 60%² – ma anche da **un incremento significativo nel corso del tempo**: emblematica è la sindrome dell'intestino irritabile, come dimostrano i risultati dello studio HUNT condotto in Norvegia³ e quelli più recenti di un'indagine trasversale condotta negli Stati Uniti⁴, che riporta un aumento di frequenza dal 4,7% al 6,1%. La pandemia ha complicato il quadro complessivo, ma è opportuno richiamare l'attenzione su un dettaglio: se infatti negli adulti essa ha comportato un aumento di prevalenza e di severità, nei bambini, come ha sottolineato uno studio multicentrico condotto in Italia, Israele e Stati Uniti⁵, ha determinato un miglioramento transitorio, a cui ha poi fatto seguito un peggioramento, più marcato nel nostro Paese.

La “tempesta perfetta”

“Siamo nel mezzo di un'epidemia d'ansia che interessa bambini e adolescenti” ha affermato al 78° Congresso della Società Italiana di Pediatria il Dott. Carlo Di Lorenzo, Direttore della *Division of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition* al Nationwide Children's Hospital di Columbus (Ohio) “e lo dimostra il raddoppio delle visite in pronto soccorso per tentato suicidio, rilevato tra il 2007 e il 2015⁶”. La pandemia è stata poi un forte catalizzatore di sintomi di depressione e di ansia, la cui prevalenza, come conclude una metanalisi⁷, è salita rispettivamente al 25 e al 20% dei giovanissimi. “Lo scenario attuale è dunque assimilabile a **una tempesta perfetta, alla quale concorre in particolare una triade di elementi: sedentarietà, scarsità di sonno e dipendenza da smartphone**”.

Per quanto riguarda il primo fattore, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) suggerisce che nella fascia d'età 5-17 anni si dovrebbero dedicare almeno 60 minuti al giorno alla **pratica di attività fisica moderata-vigorosa**⁸: un obiettivo che già prima della pandemia – responsabile di un ulteriore calo – era raggiunto da meno del 9% dei ragazzi⁹. Eppure è dimostrato che per modificare il microbiota intestinale sarebbe sufficiente soltanto mezz'ora al giorno di movimento, praticato a giorni alterni¹⁰. Per quanto riguarda il **sonno**, la durata, soprattutto negli adolescenti, si è progressivamente ridotta nell'ultimo ventennio¹¹ ed è ben documentata la correlazione tra la sua deprivazione, l'iperalgia/il peggioramento dei sintomi della malattia da reflusso gastroesofageo¹², la depressione¹³ e il rischio suicidario¹⁴.

L'**abuso dello smartphone** è un altro aspetto che il pediatra deve prendere in considerazione: “un'indagine recente¹⁵ ha riportato che i ragazzi americani ogni giorno dedicano in media 5,6 ore allo smartphone – di cui 43 minuti durante la frequenza scolastica –, a cui accedono 51 volte rispondendo a 237 notifiche, che nei casi estremi superano le 500 unità” ha aggiunto Di Lorenzo. “In pratica la dipendenza da smartphone raddoppia il rischio di DFGI, in quanto causa di stress¹⁶. E lo stress psicologico, a sua volta, promuove l'infiammazione a livello intestinale¹⁷”.

Possibili strategie future

Un dato importante è che il rischio di dolore addominale aumenta in proporzione se uno o entrambi i genitori sono affetti da disturbo d'ansia¹⁸: è quindi fondamentale insegnare proprio a loro ad affrontare i sintomi del bambino. I *digital therapeutics* rappresentano un presidio efficace che merita di essere valorizzato. Allo stesso modo, in considerazione della previsione di un continuo aumento dei disturbi dell'asse intestino-cervello, **è auspicabile una maggiore attenzione nell'ambito della pediatria di famiglia alla salute mentale dei bambini** e, oltre a riconoscere l'importanza di ansia, stress e depressione nei loro disturbi somatici, è necessario saperne parlare. I nuovi criteri di Roma V apriranno nuove prospettive di studio e soprattutto di metodologia clinica ai DFGI e contribuiranno a promuovere un approccio nuovo, imperniato sul piccolo paziente, sulla conoscenza del suo contesto ambientale e su una valutazione sistematica del suo stile di vita.

Bibliografia

1. Rome Foundation. Rome V, Disorders of Gut-Brain Interaction 5th Edition. <https://theromefoundation.org/rome-iv/rome-v/>
2. Thompson WG, Irvine EJ, Pare P, et al. Functional gastrointestinal disorders in Canada: first population-based survey using Rome II criteria with suggestions for improving the questionnaire. *Dig Dis Sci* 2002;47:225-235. <https://doi.org/10.1023/a:1013208713670>
3. Johansen SG, Ness-Jensen E. The changes in prevalence and risk of irritable bowel syndrome over time in a population-based cohort, the HUNT study, Norway. *Scand J Gastroenterol* 2022;1-7. <https://doi.org/10.1080/00365521.2022.2028005>
4. Almario CV, Sharabi E, Chey WD, et al. Prevalence and Burden of Illness of Rome IV Irritable Bowel Syndrome in the United States: Results From a Nationwide Cross-Sectional Study. *Gastroenterology* 2023;165:1475-1487. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2023.08.010>
5. Strisciuglio C, Martinelli M, Lu P, et al. Overall Impact of Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Children With Functional Abdominal Pain Disorders: Results From the First Pandemic Phase. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2021;73:689-694. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000003286>
6. Burstein B, Agostino H, Greenfield B. Suicidal Attempts and Ideation Among Children and Adolescents in US Emergency Departments, 2007-2015. *JAMA Pediatr* 2019;173:598-600. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.0464>
7. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, et al. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2021;175:1142-1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
8. World Health Organization. Physical activity. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
9. Li K, Haynie D, Lipsky L, et al. Changes in Moderate-to-Vigorous Physical Activity Among Older Adolescents. *Pediatrics* 2016;138:e20161372. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1372>
10. Aragón-Vela J, Solis-Urra P, Ruiz-Ojeda FJ, et al. Impact of Exercise on Gut Microbiota in Obesity. *Nutrients* 2021;13:3999. <https://doi.org/10.3390/nu13113999>
11. Keyes KM, Maslowsky J, Hamilton A, et al. The great sleep recession: changes in sleep duration among US adolescents, 1991-2012. *Pediatrics* 2015;135:460-468. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2707>
12. Schey R, Dickman R, Parthasarathy S, et al. Sleep deprivation is hyperalgesic in patients with gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology* 2007;133:1787-1795. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2007.09.039>
13. Bedree H, Tran ST, Koven ML, et al. Impact of Sleep Disturbance on Fatigue, Nausea, and Pain: Mediating Role of Depressive Symptoms Among Youth With Disorders of Gut-Brain Interaction. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2023;77:468-473. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000003887>
14. Joseph VA, Kreski NT, Keyes KM. Sleep deprivation and suicide risk among minoritized US adolescents. *BMC Psychiatry* 2023;23:638. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05074-3>
15. Common Sense. Constant Companion: A Week in the Life of a Young Person's Smartphone Use. https://www.common sense media.org/sites/default/files/research/report/2023-cs-smartphone-research-report_final-for-web.pdf
16. Cinquetti M, Dargenio V, Fingerle M, et al. Role of social media use in onset of functional gastrointestinal disorders in children. *Clin Exp Pediatr* 2023;66:226-232. <https://doi.org/10.3345/cep.2022.00843>
17. Schneider KM, Blank N, Alvarez Y, et al. The enteric nervous system relays psychological stress to intestinal inflammation. *Cell* 2023;186:2823-2838.e20. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2023.05.001>
18. Ramchandani PG, Stein A, Hotopf M, et al. Early parental and child predictors of recurrent abdominal pain at school age: results of a large population-based study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006;45:729-736. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000215329.35928.e0>

© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>