

QUÈ ÉS EL RESTRENYIMENT?

El restrenyiment és un símptoma caracteritzat per una disminució del nombre de deposicions o l'existència d'esforç o dificultat excessius per expulsar la femta.

Es considera que un pacient presenta restrenyiment quan compleix dos o més dels següents símptomes en més del 25% de les deposicions:

1. Nombre de deposicions menor a 3 a la setmana.
2. Esforç excessiu en evacuar.
3. Femtes dures. Es consideren excrements durs quan són en forma de boles petites.
4. Sensació d'haver evacuat de forma incompleta després d'una deposició.
5. Sensació de bloqueig / obstrucció en voler fer una deposició.
6. Necessitat d'ajuda per fer una deposició (lavatives, supositoris, etc.).

DURADA?

El restrenyiment pot ser:

- **Agut o transitori:** Coincidint amb un viatge, per modificacions de la dieta eliminant fruita o verdura, malalties amb enllitament o períodes d'immobilitat, per efecte d'alguns fàrmacs.
- **Crònic:** Quan dura més de tres mesos.

FREQÜÈNCIA?

El restrenyiment crònic és un trastorn digestiu freqüent que afecta aproximadament al 30% de la població general. Predomina en el sexe femení amb aproximadament 2-3 dones afectades per cada home, i augmenta en edat avançada. El restrenyiment pot a més aparèixer amb certa freqüència durant l'embaràs, a causa dels canvis hormonal.

CAUSES?

El restrenyiment pot tenir causes molt diverses. Pot ser restrenyiment primari, és a dir per un trastorn del funcionament de l'intestí, o secundari, és a dir que apareix a causa d'altres malalties. El restrenyiment primari és el tipus més freqüent de restrenyiment.

1. Primari. Els restrenyiments primaris es produeixen per una alteració de la defecació normal. La defecació normal és una funció que es produeix de la següent manera:

- a. El contingut que arriba de l'intestí prim al còlon ha d'arribar al recte de forma convenient i temps adequat. Per això la quantitat de femta ha de ser correcta (quantitat adequada de fibra en la dieta) i els moviments del còlon han de ser normals.
- b. Quan la femta arriba al recte aquest es distén i és aleshores quan es apareix sensació de necessitat de defecar. Si el moment és l'adequat es realitzarà un deposició i si el moment no és oportú es provoca una contracció voluntària de l'anús amb la qual cosa s'evita transitòriament el desig d'evacuar i no es realitzarà la defecació.

- c. La defecació s'inicia quan es produeix una contracció dels músculs de la panxa (paret de l'abdomen) per facilitar l'expulsió de la femta i conjuntament una relaxació del canal anal i dels esfínters de l'anus que s'obren perquè la femta surtin sense dificultat.

L'alteració de qualsevol dels mecanismes de la funció de la defecació pot produir restrenyiment que en aquest cas es diu restrenyiment funcional. Per tant, el restrenyiment crònic funcional pot produir-se per una o més de les següents alteracions:

- Dèficit de fibra en la dieta i mals hàbits dietètics, que no aporten suficient contingut al còlon.
- Alteració de la motilitat del còlon, que no empeny el contingut cap al recte de forma adequada.
- Alteració en la sensació de ganes d'evacuar que passa quan hi ha un recte massa gran (megarecte) o quan hi ha algun problema neurològic que altera la sensibilitat rectal que és l'encarregada de fer sentir al malalt el desig de fer de ventre.
- Disminució en la pressió de la paret de l'abdomen, sobretot en ancians, embarassades, pacients debilitats, malalties neurològiques que puguin afectar els músculs de l'abdomen. Quan això passa els músculs de l'abdomen no fan força suficient per fer de ventre.
- Alteracions en la correcta obertura de l'anus en el moment de la defecació. Hi ha casos que durant la maniobra de la defecació dels pacients, de forma involuntària, tanquen o obren parcialment l'anus el que dificulta l'expulsió de la femta.

2. Secundari. El restrenyiment pot ser secundari a altres malalties o medicaments que tenen com a efecte secundari aquesta patologia.

- a. El restrenyiment pot aparèixer en pacients amb:
 - Malalties del metabolisme com Diabetis mellitus o Hipotiroïdisme.
 - Malalties neurològiques: Esclerosi múltiple, malaltia de Parkinson, Ictus o embòlies cerebrals, o lesions de la medul·la espinal.
- b. Per malalties del còlon: Càncer de còlon.
- c. Presa crònica de medicaments: compostos de ferro, alcalins, alguns antidepressius, o derivats opiacis entre d'altres.

RESTRENYIMENT DURANT L'EMBARÀS

El restrenyiment pot aparèixer amb certa freqüència durant l'embaràs, a causa dels canvis hormonals, canvis de l'estil de vida (major sedentarisme, canvi de dieta per les nàusees), presa de medicaments com el ferro i alcalins i, durant l'últim trimestre, per la compressió de l'úter augmentat de mida sobre l'intestí. Les molèsties del restrenyiment durant l'embaràs són variades així com les seves complicacions anals (hemorroides i fissures anals). El tractament consisteix en reajustar la dieta i realitzar exercici. Si no millora, presa de laxants, sota la supervisió del metge.

CONSEQÜÈNCIES

El restrenyiment crònic no és un trastorn greu en la gran majoria dels casos. Pot ser molest i, a llarg termini, afavorir l'aparició d'altres alteracions:

- Complicacions anals com hemorroides o fissures. Solen aparèixer en restrenyiments crònics que s'acompanyen de molt esforç durant la defecació. Quan apareixen aquestes complicacions sol aparèixer sang vermella generalment al final de la deposició o en netejar (hemorroides), o dolor en el moment de defecar, sobretot quan s'evacuen excrements molt durs (fissura).
- Diverticles del còlon. Els diverticles són petites bossetes a la paret del còlon que poden aparèixer per l'augment de pressió a l'interior del còlon. Apareixen per sobre dels 50 anys i la proporció augmenta amb l'edat. Poden no produir cap símptoma i no és un trastorn greu. Poden sagnar o infectar-se, però només en una minoria dels casos.

Tot i que és una preocupació freqüent dels pacients amb restrenyiment crònic, no hi ha cap dada que suggereixi que el restrenyiment crònic afavoreix l'aparició de càncer de còlon, ni que els excrements retinguts en el còlon puguin ser perjudicials o produeixin altres símptomes com mals de cap, mal alè o mal gust de boca.

DIAGNÒSTIC

El restrenyiment és un símptoma, pel que el diagnòstic d'aquest es realitza només amb el que explica el pacient (nombre de deposicions a la setmana, esforç que requereix la defecació, consistència de la femta, etc.). A més el metge buscarà altres símptomes com pèrdua de pes, durada del restrenyiment, mal de panxa, sang amb la femta, dolor anal amb la deposició, així com l'ús crònic de medicaments. També és important saber els hàbits del pacient: característiques de la dieta i el seu contingut en fruita, verdura i fibra integral, exercici, tipus de treball, presència d'estrès, etc.

En molts casos de restrenyiment no són necessàries proves diagnòstiques, sobretot si es dona en persones joves, és de molt temps de durada, estan estables i es detecta una manca d'exercici o una dieta inadequada en contingut de fruita i verdura. No obstant això, hi ha situacions en que el metge indicarà una sèrie de proves encaminades a detectar si el restrenyiment és secundari a un problema més greu. Això succeeix quan apareixen els anomenats signes d'alarma:

- Inici del restrenyiment a edat superior a 50 anys.
- Presenta de sang a la femta.
- Té pèrdua de pes sense cap altre problema que ho justifiqui.
- Història familiar de càncer de còlon.
- Restrenyiment que no millora amb reajustament de la dieta i amb tractament laxant.

Les proves que es realitzaran són fonamentalment de dos tipus:

1. **Colonoscòpia:** S'utilitza fonamentalment per a visualitzar l'interior del còlon, per descartar un càncer, així com altres lesions que poden produir o s'associen al restrenyiment com ara estretors del còlon (estenosis), diverticles, etc.

2. Hi ha altres possibles proves que es poden fer com **Ènema opac** (prova que es realitza mitjançant una lavativa que introdueix bari en el còlon per avaluar la mida, forma i possibles estretors), **TC abdominal**, quan es vol veure la resta dels òrgans de la panxa. Aquestes proves es faran depenent dels símptomes i basant-se en la decisió del metge.
3. Proves per conèixer com funciona el còlon. Són fonamentalment dos:
 - Manometria anus-rectal:** S'utilitza per estudiar la maniobra de la defecació. Consisteix en una sonda fina que té una pilota petita a la punta que s'infla amb aire de fora i que s'introdueix en el recte uns 10 cm. Amb aquesta sonda es pot conèixer com funcionen els esfínters de l'anus, si el pacient nota adequadament la sensació d'evacuar, i si realitza correctament la maniobra de la defecació (pressió de la panxa i obertura de l'anus).
 - Temps de trànsit colònic:** Serveix per saber amb quina velocitat es mouen els excrements pel còlon per saber si és normal, o excessivament lent. Consisteix a prendre unes càpsules que al seu interior porten unes peces petites. S'han de prendre durant tres dies consecutius, fent una radiografia de la panxa el quart dia i veure on es localitzen.

Quines d'aquestes proves i en quin moment cal realitzar-les depèn de la característica de símptomes, la resposta al tractament laxant i l'opinió del metge.

TRACTAMENT

La mesura fonamental per prevenir el restrenyiment i la primera mesura del tractament és dur una vida saludable:

1. Dieta. El primer pas en el tractament del restrenyiment és consumir una dieta amb abundant fibra. La fibra es troba fonamentalment en la fruita, verdura i llegums. La fibra vegetal no és digerida ni absorbida en l'intestí prim pel que arriba al còlon i constitueix la part més important del volum de la femta. A més la fibra absorbeix l'aigua de l'intestí pel que fa que els excrements tinguin la consistència adequada (ni molt dura ni molt tova) per a ser expulsats amb facilitat. S'aconsella menjar uns 30 g de fibra al dia. Els aliments rics en fibra són:

- Verdures (crues o cuinades)
- Llegums
- Fruites fresques
- Fruites seques
- Cereals, pa i farines integrals

S'ha de tenir en compte que gran quantitat de fibra es troba a la pell de les fruites, per la qual cosa s'aconsella, en la mesura del possible, menjar les fruites amb la pell. Les fruites i verdures líquides i els sucus tenen molta menys quantitat de fibra que la fruita en estat natural. Els aliments integrals (pa, pasta, arròs) aporten un suplement de fibra. No obstant això, consumir un excés de fibra pot produir flatulència i distensió abdominal.

2. Exercici. Realitzar exercici de forma regular ajuda al tractament del restrenyiment

3. Hàbit deposicional. És important tenir en compte el desig de defecar que apareix quan la femta arriba al recte i indica que s'està en la situació adequada per realitzar una deposició. Això succeeix, en general, al matí després de l'esmorzar, que és el primer àpat del dia i amb la qual l'intestí es posa en marxa després del període nocturn. És aconsellable, si és possible, fer la defecació en aquest moment. És important fer la defecació a la mateixa hora del dia, de manera relaxada i tranquil·la i no desestimar el desig de defecar quan es té. És a dir cal transformar la defecació en un hàbit regular de cada dia i dedicar-li el temps necessari.

4. Laxants. Són els medicaments que s'utilitzen per al tractament del restrenyiment. Existeixen diversos tipus de laxants:

a. Laxants formadors de massa. Són compostos de fibra, generalment plantago o metilcel·lulosa. S'han de prendre amb abundant líquid (aigua o suc). Tenen la funció d'augmentar el volum de la femta i, en absorbir aigua, disminueixen també la seva consistència. No solen tenir efecte immediat i s'han d'esperar diverses setmanes per saber el seu efecte òptim. És aconsellable prendre-ho després d'algun menjar, i no abans, per evitar el seu efecte saciant.

b. Laxants osmòtics i lubricants. Els laxants osmòtics són laxants salins (com la crema de magnèsia) i sucres no absorbibles (com la lactulosa) que tenen la capacitat d'atreure aigua al còlon amb la qual cosa disminueixen la consistència de la femta fent-la més tova per facilitar la defecació. Els laxants lubricants són olis no absorbibles (parafina) que lubriquen la femta per facilitar la seva sortida. Quan els excrements tenen el volum i la consistència adequada es poden expulsar amb facilitat evitant l'esforç excessiu durant la defecació i la sensació d'haver d'anar de ventre de forma incompleta. Aquestes famílies de laxants són segures i, en cas necessari, es poden prendre de forma crònica, sempre sota indicació i supervisió del metge.

c. Laxants estimulants o irritants. Són els laxants més potents però només s'haurien d'usar de forma puntual i es desaconsella prendre'ls de forma crònica ja que poden malmetre l'intestí o empitjorar el restrenyiment. Els anomenats laxants naturals o d'herboristeria solen portar laxants estimulants pel que han de ser utilitzats amb precaució.

5. Medicaments que augmenten els moviments del còlon. Es diuen procinètics i s'utilitzen conjuntament o després d'haver utilitzat els laxants habituals.

6. Reeducació esfinteriana. També es diu biofeed-back anus-rectal. És el tractament dels casos de restrenyiments per una alteració de la maniobra de la defecació. Es realitza introduint una sonda fina al recte que registra i mostra les maniobres de la defecació. Es poden detectar les alteracions de la maniobra de la defecació, tot mostrant-les al pacient i aquest pot aprendre a corregir-les. Es pot ensenyar al pacient a:

- Reconèixer la sensació de ganes de defecar que precedeix la defecació.
- Augmentar la força dels músculs de l'abdomen o panxa per ajudar a defecar.
- Rerlaxar totalment l'anús per facilitar l'expulsió de la femta.

Habitualment es necessiten diverses sessions per aprendre a fer la maniobra defecatòria correctament. Aquest tractament té molt bona eficàcia (70%).

7. Tractament quirúrgic

El tractament quirúrgic del restrenyiment es realitza de forma excepcional. Es diu colectomia i significa treure tot el còlon i enganxar (anastomosar) el final de l'intestí prim i el recte. És un tractament molt poc freqüent, només reservat als restrenyiments més greus que no responen a cap tipus de laxant ni als medicaments procinètics.

A vegades les complicacions anals del restrenyiment (hemorroides i fissures) poden necessitar ser operades però són operacions menors i sense massa transcendència.

WEBS D'INTERÈS

Grupo Español de Motilidad Digestiva: www.GEMD.org