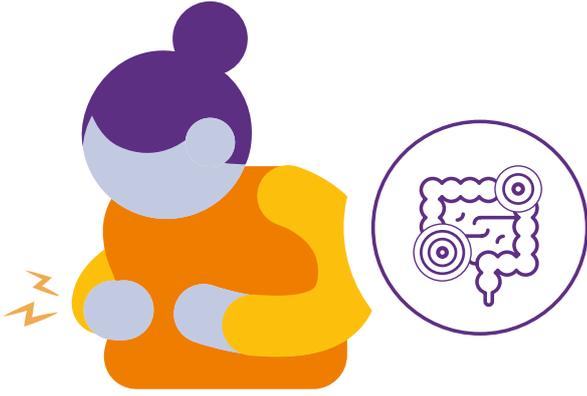


MANUAL DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA NO SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL (SII)



Como definir SII?

O que sabemos sobre a fisiopatologia?

Como diagnosticar?

Quais são os sinais de alerta?

Que investigação complementar é necessária?

Qual a terapêutica geral?

Como acompanhar o utente?

COMO DEFINIR SII?



Um distúrbio da interação cérebro-intestino também conhecido como distúrbio funcional da função intestinal



1

Distensão Abdominal

2

Dor abdominal

3

Alteração de hábitos intestinais
(frequência e/ou forma das fezes)

ET

frequentemente acompanhado de níveis de ansiedade ou depressão mais elevados



a sua ocorrência pode estar relacionada a um desequilíbrio da microbiota intestinal



Prevalência de **4 a 10%** dependendo da região geográfica e dos critérios utilizados para o diagnóstico

Lista de nomes de distúrbios sinónimos

Síndrome do intestino irritável

Síndrome do cólon irritável

Cólon espástico

Colopatia funcional

O QUE SABEMOS SOBRE A FISIOPATOLOGIA?

Fatores psicológicos
(stress, ansiedade)

Controlo anormal da dor



Distensão abdominal

Mobilidade intestinal anormal



Microbiota

Dieta

Hipersensibilidade intestinal

Inflamação

MANUAL DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA NO SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL (SII)



Como definir SII?

O que sabemos sobre a fisiopatologia?

Como diagnosticar?

Quais são os sinais de alerta?

Que investigação complementar é necessária?

Qual a terapêutica geral?

Como acompanhar o utente?

COMO DIAGNOSTICAR?

Critérios de diagnóstico

- ✓ Dor abdominal crónica/recorrente > 1 dia/semana nos últimos 3 meses
- ✓ Alteração na consistência das fezes
- ✓ Alteração na frequência das fezes

Na ausência de fatores de alarme ou de risco

SUBTIPO	CARACTERÍSTICAS
Predomínio de obstipação (SII-O)	Bristol 1-2 > Bristol 6-7 <i>obstipação > diarreia</i>
Predomínio de diarreia (SII-D)	Bristol 6-7 > Bristol 1-2 <i>diarreia > obstipação</i>
Padrão misto (SII-M)	Bristol 1-2 & Bristol 6-7 <i>diarreia e obstipação</i>

Tabela de fezes de Bristol



Fezes duras, cibalas, de difícil defecação



Fezes moldadas, mas desidratadas



Fezes moldadas e sem sinais de desidratação.



Fezes moldadas, de textura homogênea



Fezes desintegradas, mas de tendência sólida



Fezes pastosas



Fezes aquosas

QUAIS SÃO OS SINAIS DE ALERTA?

Lista de verificação dos sintomas de alerta

- ✓ História familiar (doença inflamatória intestinal, doença celíaca ou cancro colorretal)
- ✓ Perda de peso
- ✓ Febre
- ✓ Sintoma recente (< 6 meses)
- ✓ Sintomas noturnos
- ✓ Sintomas extraintestinais (artrite, erupção cutânea, inflamação ocular)
- ✓ Utilização recente de antibióticos
- ✓ Alterações no exame físico

NECESSIDADE DE AVALIAÇÃO COMPLEMENTAR DEVEM SER CONSIDERADOS

- ✓ Anemia ou perda de sangue
- ✓ Elevação dos marcadores inflamatórios
- ✓ Incontinência fecal
- ✓ Massa abdominal

PROVÁVEL NECESSIDADE DE REFERENCIAÇÃO SECUNDÁRIA

MANUAL DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA NO SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL (SII)



Como definir SII?

O que sabemos sobre a fisiopatologia?

Como diagnosticar?

Quais são os sinais de alerta?

Que investigação complementar é necessária?

Qual a terapêutica geral?

Como acompanhar o utente?

QUE INVESTIGAÇÃO COMPLEMENTAR É NECESSÁRIA?

Não investigue demais, considere:

A RECOMENDAR COMO TESTES DE ROTINA

- Hemograma completo
- Proteína C-reativa (PCR)
- Serologia de doença celíaca

A CONSIDERAR EM CASO ESPECÍFICO

- Calprotectina fecal
Em caso de diarreia.
- Avaliação de função tiroideia
- Colonoscopia
Em casos com necessidade de rastreio de CCR (pela idade e/ou história pessoal) e mediante a alteração dos testes de rotina.
- Exame retal
Recomendado a qualquer pessoa que refira sangue nas fezes.

INÚTIL COMO TESTE DE ROTINA

- Estudos sobre ferro
- Albumina
- Exame microbiológico de fezes
- TAC/Ecografia/Ressonância magnéticas
- Avaliação ginecológica

QUAL A TERAPÊUTICA GERAL?

A gestão centra-se em 4 conceitos

1 Intervenção alimentar

alimentação saudável
limitar os consumos de potenciais estímulos dietéticos (FODMAP, lactose, glúten...)



probióticos



fibras



prebióticos

2 Estilo de vida

estilo de vida saudável
atividade física regular



sono reparador

3 Gestão do eixo cérebro-intestino

intervenção psicoterapêutica
Terapia cognitiva comportamental (TCC), hipnose, psicodinâmica, relaxamento...



4 Tratamento médico sintomático

Tratamento de sintomas específicos
• hábitos intestinais • dor • distensão
Antiespasmódicos; antidiarréicos; laxantes...



COMO AVALIAR O UTENTE?

Em 6 a 8 semanas, a eficácia do tratamento deve ser avaliada



Este documento foi elaborado em colaboração com

Dr. Pedro Costa Moreira, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa - Penafiel, Porto, Portugal
Pr. Jean Marc Sabaté, Avicenne Hospital, França
Pr. Jan Tack, Leuven University Hospitals, Bélgica

Endossado por





O que dizer sobre a SII?

Distensão, dor abdominal e alteração dos hábitos intestinal caracterizam este distúrbio clínico.

O cérebro está a receber ou a processar os sinais do intestino de forma exagerada.

A SII é um distúrbio da interação cérebro-intestino, com perda do equilíbrio na 'comunicação' cognitiva-visceral.

O cérebro está a interpretar mal os sinais normais do corpo como sinais de doença.

A SII é um distúrbio baseado em sintomas, sem danos orgânicos estruturais

A SII pode estar relacionada com desequilibrada desregulação da microbiota intestinal.

Os sintomas gastrointestinais não são isolados. A SII é frequentemente acompanhada por níveis mais elevados de ansiedade, stress e depressão.

O conjunto dos microrganismos que vive num ambiente específico do corpo é chamado de microbiota.

O cérebro recebe sinais aferentes sensitivos com origem intestinal que são sobre interpretados (como estímulos nódicos/sinais de dano').

Uma microbiota intestinal desequilibrada (disbiose) é uma alteração na composição e funções dos microrganismos que vivem no intestino.

O intestino está a processar sinais de forma demasiado sensível.

Os alimentos, as bactérias, ou substâncias encontradas no intestino podem causar o mau funcionamento do intestino e desencadear sintomas.

O funcionamento do intestino é afetado pelo sistema nervoso.

A SII é uma doença crónica onde os sintomas podem ser geridos através de alterações no estilo de vida, terapia dietética e terapias psicológicas.

O intestino envia sinais normais que estão a ser interpretados como dolorosos pelo cérebro.

A próxima consulta será agendada em 6 a 8 semanas a fim de acompanhar a eficácia do tratamento/estratégia.

REFERÊNCIAS

- Barbara G, Grover M, Bercik P, *et al.* Rome Foundation Working Team Report on Post-Infection Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology*. 2019;156(1):46-58.e7.
- Black CJ, Ford AC. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2020; 17: 473- 86.
- Blake MR, Raker JM, Whelan K. Validity and reliability of the Bristol Stool Form Scale in healthy adults and patients with diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 2016;44(7):693-703.
- Carbone F, Van den Houte K, Besard L, *et al.* Diet or medication in primary care patients with IBS: the DOMINO study - a randomised trial supported by the Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE Trials Programme) and the Rome Foundation Research Institute [published online ahead of print, 2022 Apr 28]. *Gut*. 2022;gutjnl-2021-325821.
- Collins, S. A role for the gut microbiota in IBS. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 11, 497-505 (2014).
- Drossman DA, Tack J. Rome Foundation Clinical Diagnostic Criteria for Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology*. 2022 Mar;162(3):675-679.
- Ford AC, Sperber AD, Corsetti M, *et al.* Irritable bowel syndrome. *Lancet*. 2020 Nov 21;396(10263):1675-1688.
- Fukudo S, Okumura T, Inamori M, *et al.* Evidence-based clinical practice guidelines for irritable bowel syndrome 2020. *J Gastroenterol*. 2021;56(3):193-217.
- Hillestad EMR, van der Meeren A, Nagaraja BH, *et al.* Gut bless you: The microbiota-gut-brain axis in irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol*. 2022 Jan 28;28(4):412-431.
- <https://www.sfnge.org/content/constipation-chronique>
- Kindt S, Louis H, De Schepper H, *et al.* Belgian consensus on irritable bowel syndrome. *Acta Gastroenterol Belg*. 2022;85(2):360-382.
- Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, *et al.* ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *Am J Gastroenterol*. 2021;116(1):17-44.
- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, *et al.* Functional bowel disorders [published correction appears in *Gastroenterology*. 2006 Aug;131(2):688]. *Gastroenterology*. 2006;130(5):1480-1491.
- Mearin F, Lacy BE, Chang L, *et al.* Bowel Disorders. *Gastroenterology*. 2016;S0016-5085(16)00222-5.
- Moayyedi P, Mearin F, Azpiroz F, *et al.* Irritable bowel syndrome diagnosis and management: A simplified algorithm for clinical practice. *United European Gastroenterol J*. 2017;5(6):773-788.
- Savarino E, Zingone F, Barberio B, *et al.* Functional bowel disorders with diarrhoea: Clinical guidelines of the United European Gastroenterology and European Society for Neurogastroenterology and Motility. *United European Gastroenterol J*. 2022;10(6):556-584.
- Simrén, M., Tack, J. New treatments and therapeutic targets for IBS and other functional bowel disorders. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 15, 589- 605 (2018).
- Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, *et al.* Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology*. 2021;160(1):99-114.e3.
- Sperber AD. Epidemiology and Burden of Irritable Bowel Syndrome: An International Perspective. *Gastroenterol Clin North Am*. 2021 Sep;50(3):489-503.
- Vasant DH, Paine PA, Black CJ, *et al.* British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. *Gut*. 2021;70(7):1214-1240.

