

## **RESTRENYIMENT**

### **Què és el restrenyiment?**

No és una malaltia, és un símptoma i, en un 90% dels casos, és funcional (sense lesió orgànica). D'altres vegades és secundari com a manifestació d'una malaltia general o del còlon o per medicaments. L'OMS (Organització Mundial de la Salut) considera restrenyiment menys de 3 deposicions/setmana, però, a més, hi ha altres criteris per a l'estrenyiment funcional o primari:

***Almenys durant 12 setmanes/any (no necessàriament consecutives), el pacient presenta dos o més del criteris següents.***

- |  |   |
|--|---|
| <b>1) Menys de 3 deposicions per setmana.</b>                                |   |
| <b>2) Esforç en evacuar</b>  | <b>En més del 25% de las evacuacions.</b> |
| <b>3) Femta dura</b>   | <b>En més del 25% de las evacuacions.</b> |
| <b>4) Sensació evacuació incompleta</b>                                      | <b>En més del 25% de las evacuacions.</b> |
| <b>5) Sensació bloqueig/ obstrucció anal</b>                                 | <b>En més del 25% de las evacuacions.</b> |
| <b>6) Necessitat d'ajuda en l'expulsió (maniobres manuals, ènemes, etc.)</b> | <b>En més del 25% de las evacuacions.</b> |

### **Com es pot presentar el restrenyiment?**

- 1. Agut.** Amb motiu de viatge o malaltia febril o que obliga a fer llit o per efecte de fàrmacs.
- 2. Crònic.** De durada llarga. Pot ser restrenyiment orgànic (secundari a una malaltia) o funcional per dieta pobre en fibra, vida sedentària, envelliment i fàrmacs. El restrenyiment és un problema social en creixement: afecta al 20% de la població occidental, és més freqüent en les dones i augmenta amb l'edat.

### **És greu el restrenyiment?**

El restrenyiment és molest però poques vegades és greu; de vegades, condiciona complicacions molestes, però poques vegades importants. Entre les més freqüents:

a) **Complicacions anals**, hemorroides que provoquen dolor anal i rectorràgia (sang vermella a la femta), fissura d'anús (esquinçament anal), amb dolor intens en l'evacuació. El pacient retarda la nova evacuació dolorosa, i s'estableix un cercle viciós, retard d'evacuació, femta més seca i dura, empitjorament de la fissura i més dolor.

b) **Diverticles al còlon.** Apareixen amb més freqüència en pacients restrets i amb síndrome de l'intestí irritable. Els diverticles són petites bosses que surten de la llum de l'intestí; els té entre el 10 i el 15% de la població i són més freqüents per damunt dels 50 anys. La major part de diverticles (80%) no donen símptomes. Es poden inflamar per infecció (diverticulitis) amb dolor intens, localitzat generalment en el costat esquerre de l'abdomen, febre, etc.

c) Es pensa que el restrenyiment produeix **mal de cap, halitosi** (mal alè), **pèrdua de gana**, etc.. No hi ha evidències, tot i que no es pot negar en algun cas. No és desitjable la persistència de femta en el còlon un temps excessiu, però no és perillosa. Tampoc no hi ha evidències del fet que afavoreixi l'aparició de càncer de còlon.

**La defecació normal requereix una sèrie concatenada d'esdeveniments:**

**a) Que el contingut del còlon arribi al recte en el temps i la forma convenients.** Per aconseguir-ho, cal un còlon normal. La mobilitat disminuïda o còlon llarg i/o ample (megacòlon) produeix major absorció d'aigua i contingut més sec i dur.

**b) La distensió del recte per l'arribada del contingut del còlon ha de produir desig d'evacuar.** Quan la femta arriba al recte, si el moment és socialment oportú, s'expulsa. Si no és possible, es provoca la contracció voluntària de l'esfínter anal extern i s'envia el contingut rectal cap al còlon, cosa que evita transitòriament el desig evacuatori. Aquest fet és normal, però el seu abús (anulació freqüent i voluntària del mecanisme) comporta la interrupció dels estímuls normals amb pèrdua del reflex evacuatori i restrenyiment.

**c) Augment de la pressió dins de l'abdomen.** Per augmentar la pressió del ventre, s'ha d'exercir una força amb els músculs abdominals i el diafragma. Si aquests són febles, la força serà menor i, per tant, hi haurà dificultat per expulsar la femta. Aquesta manca de força es produeix en pacients que s'han debilitat, embarassades, subjectes sedentaris, ancians, etc.

**d) Finalment, per tal que el contingut rectal es pugui expulsar, cal que el canal anal es relaxi,** amb la qual cosa la femta passa fàcilment a l'exterior. Hi ha pacients que, quan es produeix l'evacuació anal, el canal anal es contrau en comptes de relaxar-se o no es relaxa completament, cosa que produeix una dificultat funcional en l'expulsió del contingut rectal.

**Quines són les causes del restrenyiment?**

El restrenyiment pot ser primari (funcional) o secundari a d'altres causes.

### **A) Restrenyiment primari o funcional**

Es el més habitual. La majoria de subjectes amb restrenyiment crònic estan sans i pateixen aquesta alteració per dietes inadequades (pobres en fibres i líquids) i vida sedentària. Solen respondre bé quan corregeixen aquests hàbits incorrectes. Una part d'aquests pacients pateix alteracions en els mecanismes de l'evacuació.

### **B) Restrenyiment secundari o orgànic**

Es pot produir per:

#### **a) Fàrmacs**

La presa de medicaments representa el 5% dels restrenyiments. Són nombrosos els fàrmacs que el poden produir.

#### **b) Malalties endocrines o metabòliques i del sistema nerviós**

Causen el 2,5% dels restrenyiments. Les més freqüents són: diabetis, hipotiroïdisme (funció tiroïdal disminuïda) i trastorns del sistema nerviós central: Parkinson, accident vascular cerebral, (hemiplexia), esclerosi múltiple i lesions en la medul·la espinal.

### **c) Malalties del mateix intestí**

Càncer de còlon o recte, vòlvul (gira l'intestí sobre ell mateix) o hèrnia o brides (per intervencions quirúrgiques abdominals)

#### **Com es pot diagnosticar la causa del restrenyiment?**

El restrenyiment és un símptoma. Generalment, només amb l'interrogatori, el metge valorarà la importància del restrenyiment i la necessitat de realitzar proves addicionals. En alguns casos, pot indicar la necessitat de fer una exploració morfològica del còlon (**colonoscòpia**) o pot sol·licitar proves per estudiar alteracions en el funcionament (mobilitat) intestinal (**proves funcionals digestives**).

#### **Quan s'ha de consultar el metge?**

La major part de vegades el restrenyiment és lleu i d'origen funcional i el pacient el pot alleujar mitjançant mesures senzilles com ara incrementar l'exercici físic o la ingesta de fibres. No obstant això, existeixen uns casos en els quals el pacient hauria de consultar el seu metge; és quan hi ha allò que anomenem símptomes o signes d'alarma:

- canvi recent en el ritme de les deposicions (restrenyiment, alternances de restrenyiment i diarrea);
- aparició de sang a la femta;
- pèrdua de pes i de gana;
- restrenyiment rebel a les mesures habituals;
- història familiar de càncer de còlon.

En aquests casos, se sol·liciten les proves corresponents segons la sospita diagnòstica del metge.

#### **Com es pot tractar el restrenyiment?**

##### **A) Tractament del restrenyiment primari o funcional**

###### **a) Tractament inicial**

###### **- Mesures dietètiques**

- Beure líquids abundants. Sembla que beure en dejú podria afavorir els moviments intestinals.
- Prendre fruita natural abundant (taronja, figues, prunes de confitar, etc.). És especialment recomanable el kiwi.
- Menjar verdures o amanides almenys en un dels àpats del dia (bròquil, col, espinacs, coliflor, tomàquets, enciam, etc.). Amanir amb oli d'oliva, que actua com a lubricant.
- Tot i que de vegades pot ser útil la fibra que aporten els aliments integrals, en general, l'excés de fibra pot ser que no millori el restrenyiment i la flatulència
- Limitar aliments amb poca fibra o que endureixen la femta (sucre, caramels, formatges curats o l'arròs blanc).

###### **- Mesures generals**

- Exercici físic regular.
- No s'ha d'ignorar el reflex de defecar (evacuar quan n'arriba el desig). Si es reprimeix aquest reflex, habitualment sol acabar desapareixent, cosa que afavoreix el restrenyiment.
- Per a l'evacuació, procurar un hàbit regular i dedicar-hi prou temps. És un bon costum aconseguir un reflex d'evacuació per al matí després d'esmorzar. Si no s'aconsegueix, espereu al matí següent.

## **b) Tractament de segona línia**

Quan, amb les mesures generals higienicodietètiques, no s'aconsegueix l'efecte desitjat, cal recórrer a l'ajut de **fàrmacs laxants**. N'hi ha de diferents famílies, els quals actuen de forma diferent. Es poden prendre un o una combinació de diversos segons el tipus de restrenyiment i sempre per indicació i sota la supervisió d'un metge. En general, com que el restrenyiment és un trastorn crònic, s'han de prendre de forma continuada, però són fàrmacs molt segurs.

### **b.1. Agents formadors de volum**

Són els fàrmacs de primera elecció i consisteixen en diferents tipus de fibra. Acceleren el trànsit intestinal i retenen aigua. L'efecte beneficiós de suplementes de fibra té alguns problemes: no és ràpid, per la qual cosa no s'ha de considerar un fracàs fins que no hagin passat entre 2 i 4 setmanes. El tractament s'inicia amb dosis baixes, les quals s'incrementaran paulatinament ja que la seva tolerància és limitada els primers dies.

### **b. 2. Laxants**

Lubricants, osmòtics, com sucres no absorbibles i salins; actuen arrossegant aigua al còlon o estovant la femta. Alguns es poden administrar per via rectal.

### **b. 3. Estimulants**

Augmenten la mobilitat i la secreció d'aigua i electròlits en el còlon. Inconvenients: poden produir diarrees i mal de panxa (recargolaments), alteracions electrolítiques (a altes dosis) i efecte d'habitució.

## **c) Tractament de reeducació esfinteriana**

En el cas que el restrenyiment es degui a una mala coordinació de les maniobres defecatòries, es pot corregir mitjançant una tècnica anomenada *biofeedback* anorectal. Aquesta tècnica consisteix a realitzar una **manometria anorectal** mentre el pacient observa com fa les maniobres defecatòries i el metge li ensenya a corregir les maniobres defectuoses. S'obtenen resultats beneficiosos en més del 70 % dels pacients.

## **B) Tractament restrenyiment secundari**

Òbviament, quan el restrenyiment el produeix una altra causa o malaltia, caldrà tractar la malaltia que el provoca. Igualment, si el restrenyiment s'associa a la presa de fàrmacs, caldrà intentar interrompre aquests medicaments. Sempre cal consultar el metge abans d'interrompre un tractament.