

# MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI COLITE ULCEROSA E MORBO DI CROHN



**CROHN COLITE  
SVIZZERA**

Associazione svizzera malattia  
di Crohn/Colite ulcerosa

**focus**

Piccola guida per i pazienti



## COLOPHON

Opuscolo di Crohn Colite Svizzera,  
Associazione svizzera malattia  
di Crohn/Colite ulcerosa

**Tiratura:** 1000 copie

**Editore:**

Crohn Colite Svizzera  
Associazione svizzera malattia  
di Crohn/Colite ulcerosa  
5000 Aarau  
Tel./Fax: 0800 79 00 79

E-mail: [welcome@crohn-colitis.ch](mailto:welcome@crohn-colitis.ch)

Conto postale: 50-394-6

**Consulenza medica specializzata:**

Prof. Dr. med. Frank Seibold  
Intesto, Centro di gastroenterologia, Berna

**Direzione progetto e redazione:**

Centerview GmbH  
Dr. Nadine Zahnd-Straumann  
[info@centerview.ch](mailto:info@centerview.ch)

**Grafica e realizzazione:**

Gutenberg Druck AG, Lachen  
[www.gutenberg-druck.ch](http://www.gutenberg-druck.ch)

**Fonti:**

Archivio, Crohn Colite Svizzera

**Traduzione:**

Cinzia Pasquini

**Ultimo aggiornamento:**

1° edizione, ottobre 2023

## IBDnet

In collaborazione con IBDnet  
[www.ibdnet.ch](http://www.ibdnet.ch)

## INDICE

- 4 Cosa sono il morbo di Crohn e la colite ulcerosa?
- 5 Quali sono i sintomi principali?
- 6 Qual è la causa scatenante della colite ulcerosa e del morbo di Crohn?
- 7 Il colon irritabile e la malattia infiammatoria cronica intestinale sono la stessa cosa?
- 7 Come vengono diagnosticate le malattie infiammatorie croniche intestinali?
- 8 Come viene trattata la colite ulcerosa?
- 10 Come viene trattato il morbo di Crohn?
- 12 Quanto è importante la dieta?
- 13 Come influiscono sulla mia vita il morbo di crohn e la colite ulcerosa?
- 14 Con chi posso parlare?
- 16 Associati adesso

La ristampa e la riproduzione, anche parziali, sono consentite solo previa autorizzazione della Direzione di Crohn Colite Svizzera. Le immagini utilizzate in questo opuscolo non sono necessariamente correlate al testo.

# INTRODUZIONE



**Prof. Dr. med.**

**Frank Seibold**

Intesto, Centro di  
gastroenterologia,  
Berna

Se di recente ti è stata diagnosticata la colite ulcerosa o il morbo di Crohn (le due forme più comuni di malattie infiammatorie croniche intestinali, in inglese Inflammatory Bowel Disease IBD), sarai sollevato di sapere che è stata trovata una diagnosi che spiega perché stai così male. Probabilmente hai tante domande su questa diagnosi.

Questo opuscolo è stato scritto con lo scopo di fornire una breve panoramica a tutti gli interessati, inclusi parenti e amici. Speriamo che ti sia utile. Puoi trovare informazioni dettagliate sul nostro sito oppure richiederle al tuo medico curante. Tutte le nostre pubblicazioni si basano su risultati scientifici e sono state redatte in collaborazione con i pazienti.

Inoltre, i medici e altri esperti del sistema sanitario ci hanno fornito la loro opinione. Tuttavia, desideriamo sottolineare che si tratta di informazioni molto generali che non possono sostituire le informazioni specifiche fornite dal proprio medico. Crohn Colite Svizzera non può consigliare alcun farmaco, la scelta della cura da adottare deve essere fatta insieme al medico curante.

## **Crohn Colite Svizzera: il morbo di Crohn e la colite ulcerosa in Svizzera**

Crohn Colite Svizzera è un'organizzazione di pazienti che, da decenni, supporta le persone con malattie infiammatorie croniche intestinali. Crohn Colite Svizzera ha circa 2700 soci. La quota di adesione è di circa CHF 60.00 all'anno. Ti ringraziamo se vorrai associarti a Crohn Colite Svizzera o se ci vorrai aiutare finanziariamente. Tutti i membri del consiglio d'amministrazione sono volontari e soffrono, essi stessi, del morbo di Crohn o della colite ulcerosa. Per ulteriori informazioni visita il nostro sito [www.crohn-colitis.ch](http://www.crohn-colitis.ch).

# COSA SONO IL MORBO DI CROHN E LA COLITE ULCEROSA?

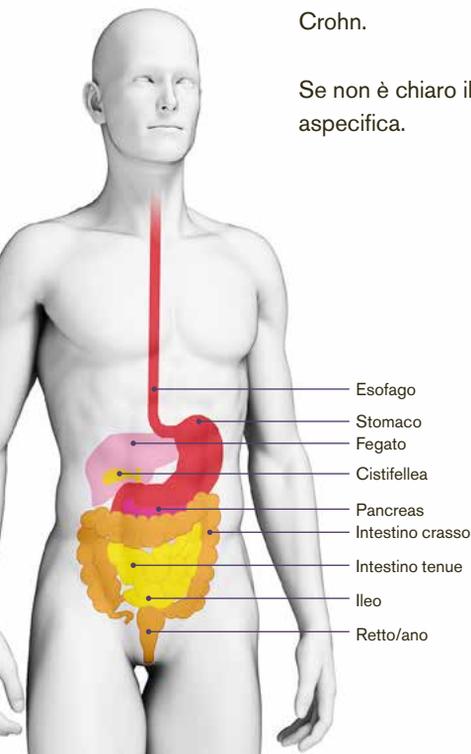
Il morbo di Crohn e la colite ulcerosa sono riassunti con il nome «malattie infiammatorie croniche intestinali» (MICI) in quanto entrambe colpiscono l'intestino che può gonfiare, infiammarsi o ulcerarsi. Queste due malattie presentano, tuttavia, alcune differenze le quali vengono principalmente definite in base alla profondità e al tipo di infiammazione nell'intestino.

La colite ulcerosa colpisce sia il retto sia l'intestino crasso, è infiammata solo la parte più interna dell'intestino.

Il morbo di Crohn, invece, può colpire qualsiasi parte del tratto gastrointestinale, l'infiammazione può interessare tutti gli strati della parete intestinale.

Se la colite ulcerosa interessa soltanto il retto si parla di proctite. Se il morbo di Crohn interessa soltanto l'intestino crasso, si parla di colite di Crohn.

Se non è chiaro il modello di infezione, si parla di colite indeterminata o aspecifica.



Esofago  
Stomaco  
Fegato  
Cistifellea  
Pancreas  
Intestino crasso  
Intestino tenue  
Ileo  
Retto/ano

## L'apparato digerente

L'immagine mostra i componenti principali dell'apparato digerente incluse le zone che con maggior probabilità sono colpite dal morbo di Crohn o dalla colite ulcerosa.

# QUALI SONO I SINTOMI PRINCIPALI?

Entrambe le malattie possono presentare i sintomi seguenti:

- **crampi addominali**
- **diarrea (in parte con sangue e mucosa)**
- **perdita di appetito e di peso**
- **stanchezza**

Le malattie infiammatorie croniche intestinali possono, spesso, causare anemia, anch'essa all'origine della stanchezza.

Alcuni pazienti soffrono di gonfiore alle articolazioni, ulcere nella bocca, infiammazioni agli occhi, alla pelle o al fegato. I pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali: sono a rischio di osteoporosi più di altri.

Il morbo di Crohn può portare problemi anali come le ragadi (lacerazioni della pelle). Altri problemi sono ulcere, ascessi e fistole. Le fistole sono piccoli canali di comunicazione fra le anse intestinali o altri organi e si formano di frequente sulla pelle intorno all'ano. Questi sintomi non si sviluppano in tutti i pazienti.

Il morbo di Crohn e la colite ulcerosa sono malattie croniche, ciò significa che possono essere presenti per tutta la vita. In ogni caso vi saranno periodi ricorrenti in cui la malattia non è attiva: questi periodi sono chiamati remissioni.

Quando state peggio e si manifestano i sintomi perché la malattia ha ripreso la sua attività, si parla di recidiva o ricaduta.

# QUAL È LA CAUSA SCATENANTE DELLA COLITE ULCEROSA E DEL MORBO DI CROHN?

Nonostante i grandi sforzi scientifici compiuti negli ultimi anni, non sono ancora chiare le cause della malattia di Crohn e della colite ulcerosa. Negli ultimi tempi, tuttavia, sono state conseguite importanti conquiste scientifiche, soprattutto nel campo della genetica.

Oggi si pensa che il morbo di Crohn e la colite ulcerosa siano causati da una concomitanza di diversi fattori: da una parte il patrimonio genetico ereditato e, dall'altra, una reazione abnorme del sistema immunitario nei confronti di determinati batteri presenti nel tratto gastrointestinale. La composizione della flora batterica sembra svolgere un importante ruolo in questo sistema. Inoltre, il tutto è scatenato da fattori ambientali.

Virus, batteri, dieta, fumo e stress sono stati individuati quali fattori ambientali scatenanti, ma finora non è stato dimostrato con certezza che uno di questi fattori possa causare una malattia infiammatoria cronica intestinale.

## **Chi è colpito da queste malattie?**

***Circa uno svizzero su 250 soffre di colite ulcerosa o morbo di Crohn.***

La malattia si può manifestare a qualsiasi età, ma nella maggior parte dei casi compare fra i 10 e 40 anni. Studi attuali mostrano che l'incidenza del morbo di Crohn è sempre più frequente e interessa soprattutto i giovani. Entrambe le malattie sono diffuse a livello globale, ma sono più frequenti nei Paesi industrializzati.

# IL COLON IRRITABILE E LA MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE SONO LA STESSA COSA?

Le due malattie non sono la stessa cosa. Le malattie infiammatorie croniche intestinali in inglese sono chiamate con l'acronimo IBD, mentre il colon irritabile è definito con l'acronimo IBS (Irritable Bowel Syndrome). I sintomi delle due malattie, però, possono essere simili. Come la malattia infiammatoria cronica intestinale, anche il colon irritabile può causare disturbi addominali, tra cui flatulenza, diarrea o costipazione. Tuttavia, i pazienti che soffrono di colon irritabile non presentano infiammazioni tipiche come nel morbo di Crohn o nella colite ulcerosa e non hanno sangue nelle feci.

Segnaliamo, però, che alcuni pazienti con malattie infiammatorie croniche intestinali possono sviluppare sintomi simili al colon irritabile, come per esempio la diarrea, anche quando la malattia infiammatoria cronica intestinale non è attiva. Questi sintomi possono rendere necessaria la scelta di altre modalità terapeutiche.

## COME VENGONO DIAGNOSTICATE LE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI?

Talvolta ci vogliono mesi, se non anni prima che la colite ulcerosa o il morbo di Crohn vengano diagnosticati. È, infatti, importante poter escludere altre malattie. Normalmente il primo passo è un esame del sangue tramite il quale è possibile rilevare la presenza di un'infezione e stabilire se il paziente soffre di anemia, carenza di vitamine o di minerali. L'esame delle feci può escludere infezioni che causano la diarrea. Vi sono, inoltre, esami delle feci che possono mostrare se il paziente soffre di un'infezione attiva nell'intestino (calprotectina).

Gli esami del sangue e delle feci da soli non possono, tuttavia, confermare la diagnosi di malattia infiammatoria cronica intestinale. Di conseguenza, la stragrande maggioranza dei pazienti deve sottoporsi a un esame specifico dell'intestino. L'endoscopia è uno di questi: viene utilizzato un tubo lungo, sottile e flessibile con una telecamera all'estremità per visualizzare le immagini dell'intestino.

Esistono diversi tipi di endoscopia. Nella colonscopia lo strumento viene inserito nell'ano e il medico può visualizzare tutto il colon e l'ultima parte dell'intestino tenue. Nella colonscopia, necessaria se si sospetta il morbo di Crohn, lo strumento è inserito attraverso la bocca. I campioni di tessuto, piccoli campioni prelevati con una pinza chiamati biopsie, sono utili per la diagnosi e possono essere osservati al microscopio. Si utilizzano anche esami radiografici, TAC o risonanza magnetica per verificare in quali parti dell'organismo l'infiammazione è attiva.

## COME VIENE TRATTATA LA COLITE ULCEROSA?

Il trattamento della colite ulcerosa dipende dalla gravità dei sintomi e dall'estensione dell'infiammazione nell'intestino.

Se la colite ulcerosa è piuttosto lieve, inizialmente il trattamento prevede l'uso di preparati di acido 5 aminosalicilico, come per esempio la mesalazina o la sulfasalazina. In parte possono essere necessari anche i corticosteroidi. Questi farmaci contribuiscono a ridurre l'infiammazione causata dalla colite ulcerosa. Appena l'infiammazione acuta è scomparsa vengono, di norma, prescritti preparati 5-ASA come terapia di mantenimento per ridurre il rischio di nuove recidive.

Ai pazienti con colite ulcerosa che presentano recidive frequenti o un'attività pronunciata della malattia possono essere prescritti anche gli immunosoppressori come azatioprina o 6-mercaptopurina.

In caso di recidive molto attive e aggressive di una colite ulcerosa è possibile anche che siano somministrati i corticosteroidi direttamente in vena. Se non funziona vi sono altri immunosoppressori come la ciclosporina. In caso di colite ulcerosa ad attività da moderata a grave vengono, oggi, prescritti anche farmaci biologici come Infliximab, Adalimumab, Golimumab, Ustekinumab e Vedolizumab così come le nuove Small Molecules Tofacitinib. La scelta del farmaco giusto è complessa e spetta al vostro specialista che ne parlerà insieme a voi. Recentemente è stato autorizzato anche il primo inibitore delle JAK Tofacitinib.

Se tutte queste terapie non producono alcun risultato è possibile che il vostro medico curante vi proponga l'asportazione chirurgica del colon. Ciò significa che o vi sarà praticata un'apertura artificiale sull'addome oppure sarete sottoposti a una operazione con confezionamento di una pouch che vi consentirà, poi, di andare normalmente alla toilette.

Di norma, si ha molto tempo per discutere delle opzioni chirurgiche con il medico curante e i chirurghi. Nel caso in cui si contempli l'opzione di un'apertura artificiale sull'addome, è utile spesso chiedere prima una consulenza specifica sulla stomia. Anche se all'inizio parlare di chirurgia del colon-retto ha un effetto deterrente, molti pazienti portatori di stomia o con una pouch vivono decisamente meglio di altri che non si sono sottoposti a questi interventi.

**«Da quando porto la stomia, la mia vita è buona. Sono libera come non lo ero mai stata prima. Ho ricominciato a viaggiare e non devo più preoccuparmi del bagno.»**

**Deborah**

# COME VIENE TRATTATO IL MORBO DI CROHN?

La terapia del morbo di Crohn varia in funzione della gravità dell'infiammazione e del tratto dell'intestino interessato. I focolai di infiammazione, di norma, sono trattati con corticosteroidi che riducono il gonfiore e alleviano i dolori provocati dall'infiammazione. Se l'infiammazione è di lieve entità, si può ricorrere a preparati di acido 5 aminosalicilico come mesalazina o sulfasalazina. Le terapie immunosoppressive come azatioprina, 6-mercaptopurina o metotrexato possono essere impiegate nelle forme più aggressive del morbo di Crohn.

I farmaci biologici come Adalimumab, Certolizumab, Infliximab, Ustekinumab o Vedolizumab sono indicati per quei pazienti con morbo di Crohn aggressivo che non rispondono ai farmaci sopra menzionati.

I farmaci devono essere selezionati in maniera personalizzata in quanto il tipo e la frequenza degli effetti indesiderati, l'età, la tipologia di infiammazione e le terapie precedenti svolgono un ruolo importante. A tale riguardo è assolutamente necessario parlare in maniera esauriente con il proprio medico curante.

Un altro modo per trattare il morbo di Crohn è la nutrizione enterale, una dieta liquida speciale che sostituisce la normale alimentazione. La nutrizione enterale è utilizzata più di frequente nei bambini, mentre negli adulti è prescritta come integrazione all'alimentazione.

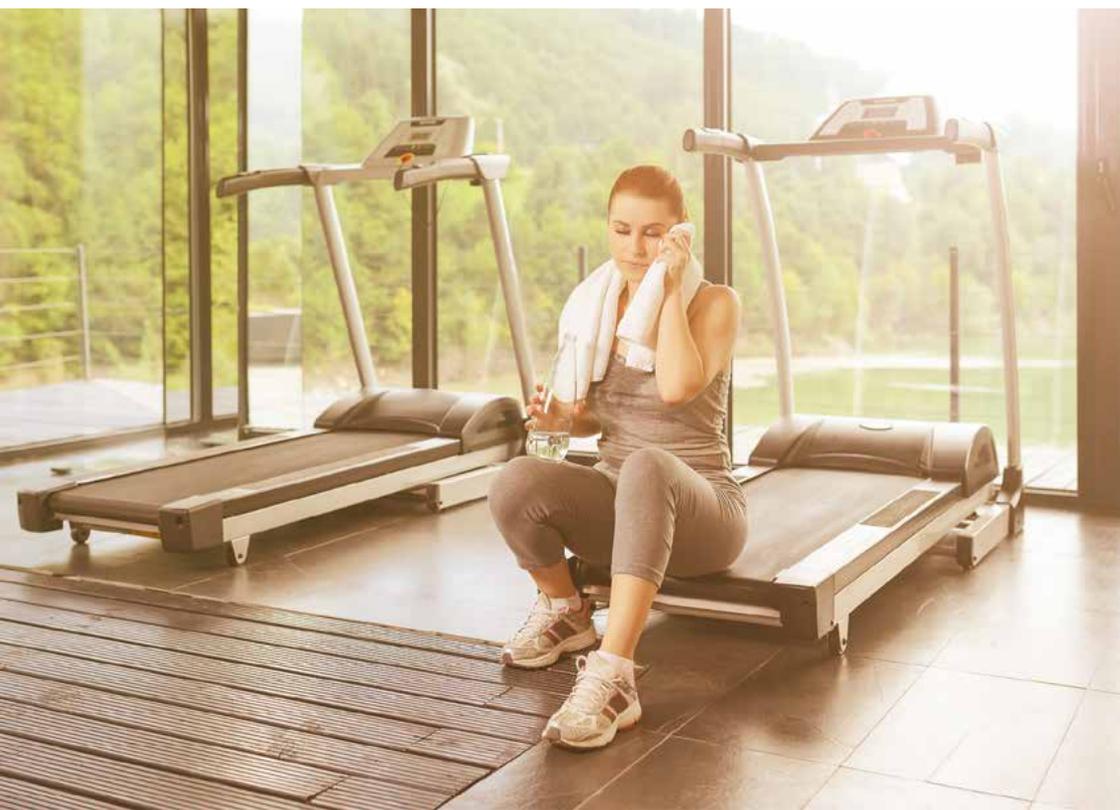
**«Hanno provato tanti farmaci che non funzionavano finché, finalmente, abbiamo trovato quello giusto. Adesso vado all'ospedale ogni due mesi per fare la flebo e questa è l'unica cura efficace per il mio morbo di Crohn.» Alain**

Talvolta il morbo di Crohn può causare l'ostruzione dell'intestino. Se la terapia farmacologica non ha alcun effetto, dovrà essere valutato il ricorso a un intervento chirurgico che consiste nell'asportazione di una parte dell'intestino e nella successiva sutura delle estremità sane. Nel morbo di Crohn, in caso di piccole stenosi, è possibile eseguire una stricturoplastica per ripristinare chirurgicamente il lume intestinale.

Talvolta è necessario rimuovere segmenti più grandi dell'intestino, tuttavia, come in ogni altra operazione vale la massima: tutto quello che è necessario, ma il meno possibile e sempre di comune accordo con chirurghi, gastroenterologi e paziente.

### **Dati scientificamente provati**

Il morbo di Crohn si manifesta con maggior frequenza nei fumatori. I pazienti che smettono di fumare riducono in maniera significativa l'attività della malattia.



# QUANTO È IMPORTANTE LA DIETA?

Una dieta sana ed equilibrata è importante per tutti. Non vi è alcuna evidenza che dosi aggiuntive di vitamine o integratori alimentari speciali possano influenzare l'attività della malattia nei pazienti con colite ulcerosa o morbo di Crohn. Un'alimentazione sana ed equilibrata senza bibite sembra avere un'influenza favorevole sull'attività della malattia nei bambini, negli adulti questa evidenza non è ancora stata fornita. Tuttavia, sono pochi i pazienti con morbo di Crohn che possono sviluppare una carenza alimentare perché hanno problemi ad assorbire alcuni nutrienti e oligoelementi. Anche la perdita di sangue durante la recidiva può comportare anemia e, in questi casi, è necessario un apporto di ferro in alcuni pazienti.

Alcuni pazienti con malattie infiammatorie croniche intestinali, in particolare morbo di Crohn, sviluppano una certa sensibilità verso singoli alimenti. In questi casi tenere un diario aiuta a individuare i componenti alimentari verso i quali è stata sviluppata un'intolleranza. Talvolta i problemi possono essere causati dalle fibre: in tal caso occorre ridurre l'apporto di fibre. In altri casi, invece, le fibre sono molto utili. Cibi molto piccanti possono provocare una recidiva in alcuni pazienti. Chi ha una stenosi deve evitare cibi difficilmente digeribili.

Pensate sempre all'importanza di seguire una dieta ben bilanciata e parlatene con il vostro medico o il nutrizionista prima di introdurre qualsiasi variazione importante.

**«Quando mi hanno diagnosticato una malattia infiammatoria cronica intestinale, all'inizio, ero spaventato perché non ne sapevo nulla. Il sostegno di Crohn Colite Svizzera, però, mi ha aiutato molto.» *Thomas***

# COME INFLUISCONO SULLA MIA VITA IL MORBO DI CROHN E LA COLITE ULCEROSA?

È difficile rispondere alla domanda sulla misura in cui la malattia inciderà sulla vostra vita perché ogni paziente reagisce in maniera diversa e anche perché il morbo di Crohn e la colite ulcerosa hanno decorsi molto diversi da persona a persona.

Per alcuni il decorso di una malattia infiammatoria cronica intestinale è molto lieve e non pregiudica in nessun modo la vita; per altri, invece, i sintomi sono molto gravi e sono costretti a modificare il proprio stile di vita adattandolo alla patologia.

La maggior parte dei pazienti afferma che i farmaci riescono a trattare bene i sintomi. Tuttavia, dobbiamo sottolineare che 2 pazienti su 10 con colite ulcerosa e 7 su 10 con morbo di Crohn, prima o poi, avranno bisogno di un intervento chirurgico.



# CON CHI POSSO PARLARE?

Sicuramente è importante costruire un buon rapporto con il proprio medico curante di base e lo specialista in malattie infiammatorie croniche intestinali. Occasionalmente anche il personale infermieristico specializzato può aiutarvi.

È importante parlare apertamente dei propri problemi e raccontare sinceramente lo stato fisico ed emotivo causato dalla malattia. Queste informazioni aiuteranno il medico curante e il personale infermieristico a fornire il trattamento corretto.

Per molti pazienti è imbarazzante parlare dei propri sintomi, talvolta anche durante l'incontro medico/paziente. Dovete però ricordare che coloro che lavorano nel sistema sanitario sono abituati a parlare di questi argomenti.

La presenza di una malattia cronica può talvolta avere un forte impatto sulle emozioni. Alcuni pazienti trovano molto utile il supporto di uno psicologo.

Questa assistenza può essere fornita, in parte, dal medico di base, in parte, da psicoterapeuti e, in parte, parlando con specialisti o personale infermieristico specializzato in malattie infiammatorie croniche intestinali. Anche l'associazione Crohn Colite Svizzera è lieta di aiutarvi.

## **Aiuto e supporto di Crohn Colite Svizzera**

- Su Facebook nei nostri gruppi chiusi
- Direttamente da noi: Crohn Colite Svizzera, Aarau, Tel. 0800 79 00 79
- Sul nostro sito [www.crohn-colitis.ch](http://www.crohn-colitis.ch)



# ASSOCIATI ADESSO

e potrai sostenere sempre Crohn Colite Svizzera



**Puoi registrarti anche sul nostro sito web [www.crohn-colitis.ch](http://www.crohn-colitis.ch)**

## Modulo di registrazione

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Soffro del morbo di Crohn e aderisco a Crohn Colite Svizzera (quota annua CHF 60.–) | <input type="checkbox"/> Desidero sostenere Crohn Colite Svizzera (quota annua CHF 60.–)            |
| <input type="checkbox"/> Soffro di colite ulcerosa e aderisco a Crohn Colite Svizzera (quota annua CHF 60.–) | <input type="checkbox"/> Rispetto l'ambiente e desidero ricevere tutta la documentazione per e-mail |

**Tagliare e inviare per posta a Crohn Colite Svizzera, 5000 Aarau  
oppure per e-mail a [welcome@crohn-colitis.ch](mailto:welcome@crohn-colitis.ch)**

Cognome, nome

.....

Indirizzo

.....

NAP, luogo

.....

Professione

.....

Data di nascita

.....

Telefono privato

.....

E-mail

.....

Luogo, data

.....

