



**Regione Toscana**  
**Servizio Sanitario della Toscana**



Direzione Generale - Diritti di cittadinanza e coesione sociale

**Centro Regionale per la Salute in Carcere**

50139 Firenze, Via T. Alderotti 26n Tel. 055/4383384 - Fax 055/4385075

Cell. 336/707058 - email : [resp.sanitapenitenziaria@regione.toscana.it](mailto:resp.sanitapenitenziaria@regione.toscana.it)

Pisa tel. 050-574102 - email: [francesco.ceraudo@giustizia.it](mailto:francesco.ceraudo@giustizia.it)

*A Direttore*

*Firenze 11/03/2011*

**Ai Responsabili del Presidio Sanitario Penitenziario**  
**Ai Referenti Aziendali per la salute in carcere**

**LA SINDROME DISPEPTICA NEI DETENUTI.**

Secondo i rilievi emersi dall'indagine condotta dall'Agenzia Regionale Salute(ARS) molti detenuti si lamentano di disturbi digestivi. Molteplici possono essere le cause specifiche correlate con lo stato di carcerazione:

- **Stress psico-emotivi**
- **Deficit della masticazione, legato ad una precaria condizione dentaria**  
**(soprattutto i detenuti tossicodipendenti e gli extracomunitari)**
- **Scarso moto**
- **Monotonia e provvisorietà alimentare**

- **Abuso di scatolame, insaccati e cibi conservati**
- **Abuso del fumo**
- **Abuso di psicofarmaci**

Per sindrome dispeptica si indicano i disturbi soggettivi determinati da alterata funzione digestiva.

Manifestazioni dispeptiche possono intervenire in molte affezioni organiche dell'apparato digerente.

In carcere predominano, però, le dispepsie su base funzionale senza apparente substrato anatomico.

Vanno distinte clinicamente in 2 tipi:

**1) dispepsia ipostenica** (lo stomaco è ipotonico e/o iposecretivo, spesso ptosico) che si esprime prevalentemente con peso epigastrico post-prandiale, senso di flatulenza, gonfiore, digestione protratta e difficoltosa, accompagnate di solito a rallentato svuotamento gastrico (5-6 ore per digerire). È frequente nei soggetti affetti da patologie pancreatiche e da malattie metaboliche.

**2) dispepsia iperstenica** che è caratterizzata da bruciore, acidità e soprattutto dolore crampiforme all'epigastrio. In questi casi si riscontrano appendicopatie, ernie epigastriche, ipertiroidismo. Spesso si tratta di soggetti ansiosi.

La sintomatologia dispeptica dipende soprattutto da turbe della motilità, ma si associano frequentemente modificazioni secretorie. Nella maggioranza dei casi le dispepsie sono riportabili a turbe della regolazione neurovegetativa, spesso accentuate da emergenze emozionali.

Stimoli irritativi a partenza duodenale (ulcera), appendicolare (appendicopatia), colecistica (litiasi) possono realizzare quadri discinetici nell'ambito gastrico con conseguenti turbe dispeptiche.

La stessa base patogenetica della sindrome dispeptica può essere ritenuta corresponsabile di un'alta incidenza di colelitiasi in detenuti abbastanza giovani e di stipsi.

Nella maggioranza dei casi la stipsi è legata ad una turba funzionale dell'intestino crasso, talora su base spastica e talaltra su base atonica. In carcere rivestono un ruolo predominante la vita sedentaria, la dieta povera di scorie, le emorroidi e l'uso cospicuo di psicofarmaci.

La diagnosi di uno stato dispeptico sulla base di alterazioni funzionali motorie e/o secretorie, indipendenti da malattie organiche viene basata soprattutto sull'indagine radiologica ed endoscopica.

L'esame Rx definisce le caratteristiche proprie delle varie forme di discinesia.

Nelle sindromi ipotoniche-ipocinetiche lo stomaco si presenta allungato, con cinesi torpida.

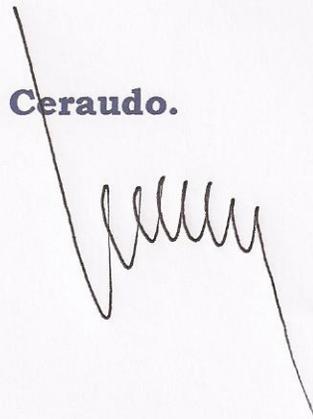
Nelle sindromi ipertonico-iperkinetiche, lo stomaco ha pareti ipertoniche (con aspetto a corno di toro), tubulare, per gastrospasmo totale oppure con alterazione a clessidra.

La terapia della sindrome dispeptica senza base organica va rivolta essenzialmente a:

- correggere eventuali affezioni extragastriche capaci di agire da fattori di scatenamento dello stato disfunzionale gastrico;
- correggere eventuali componenti psicogene, tranquillizzando il paziente circa la natura dei suoi disturbi;
- correggere le alterazioni secretive quando si delineano (acido cloridrico e pepsina) nelle forme iposecretive; antiacidi ed antivagali nelle forme ipersecretive.
- correggere gli stati diskinetici con anticolinergici ed antispastici nelle forme iperkinetiche; con domperidone nelle forme ipocinetiche;

Correggere l'inadeguata masticazione, gli orari e i disordini qualitativi alimentari (cibi piccanti, scatolame, spezie, alcolici, caffè e cibi grassi) molto frequenti nelle strutture carcerarie

**Francesco Ceraudo.**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Francesco Ceraudo', written in a cursive style. The signature is positioned to the right of the printed name.