

**Dieta, lassativi, costipanti, farmaci:
“trial and error” quali strategie?
quali evidenze?**

Dr. Stefano Caruso

Contenuto

Inquadramento del problema



Alimentazione e «integratori»



Terapia farmacologica



Dimensioni problema

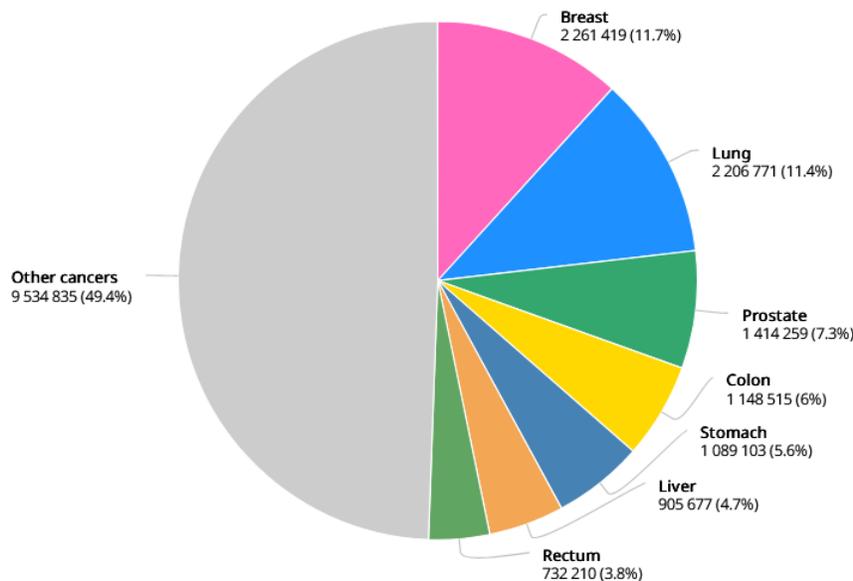
International Agency for Research on Cancer



Incidenza cause cancro mondo 2020

1. Mammella
2. Polmoni
3. Prostata
4. Colon
5. Stomaco
6. Fegato
7. Retto

Un terzo dei tumori del colon riguardano il retto



Italia - dati 2022

CCR **48.000** nuove diagnosi

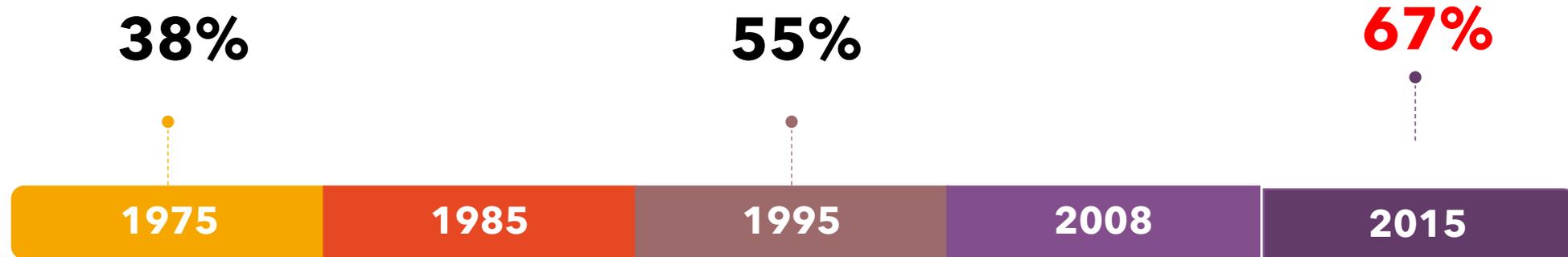
Sopravvivenza a 5 aa 60%

Nel 2022 erano **513.00** le persone sopravvissute alla diagnosi di tumore del colon retto

Si stima che circa **130.000** possano essere stati trattati per tumore del retto



Sopravvivenza a 5 aa K retto



- Età superiore a 75 aa
- Resezione totale mesoretto (verso la parziale)
- Altezza dell'anastomosi (posizione)
- Sintomi ostruttivi preesistenti
- Tempistica tra intervento chirurgico e chiusura della stomia

Fattori
predisponenti

Survey fra chirurghi coloretali 2016



Jimenez-Gomez, Int J Colorectal Dis 2016



How likely are your patients undergoing anterior resection of the rectum with anastomosis to suffer from serious (quality of life altering) defecatory functional impairment?

Responders, no. (%)	262 (76.2 %)	150 (100 %)
0–20 %	34.1	40.0
21–40 %	39.6	32.0
41–60 %	17.3	21.3
61–80 %	7.1	5.3
81–100 %	2.0	1.3

75%



Fino all'80% dei pazienti operati di resezione bassa o ultra bassa svilupperanno un disordine intestinale

Dopo 12 mesi

Incontinenza fecale	0-71%
Urgenza (nella deposizione alvo)	0-45%
Disordini evacuativi	12-74%

Briant CI, Lancet Oncol 2012

Survey fra chirurghi coloretali 2016



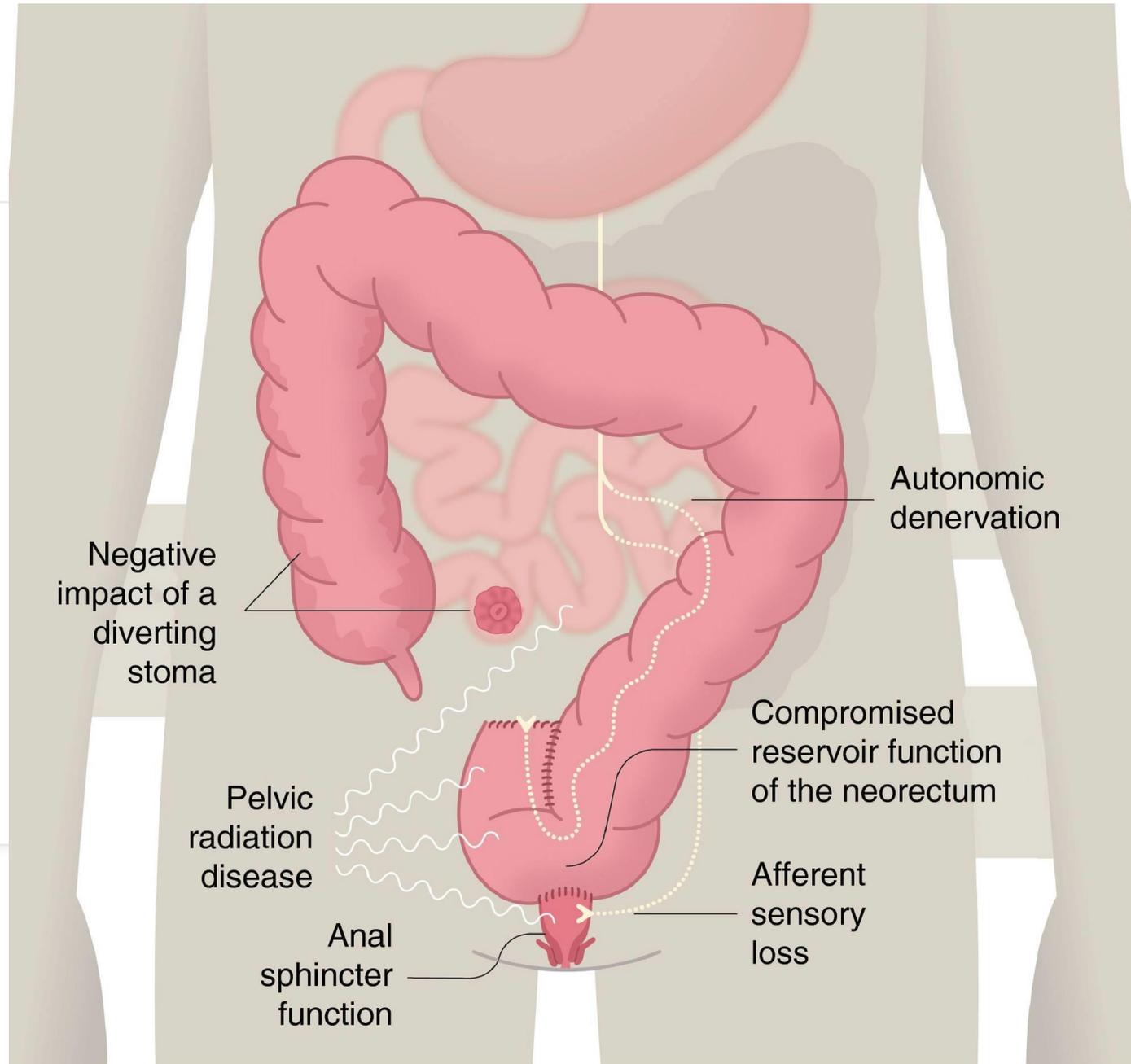
Jimenez-Gomez, Int J Colorectal Dis 2016



In your experience, after all treatments, and in the long term, what proportion of patients undergoing low anterior resection with anastomosis chronically suffer severe (significant impairment to quality of life) disturbances of defecation?

Responders, no. (%)	245 (71.2 %)	150 (100 %)
<15 %	37.0	44.7
16 to 30 %	42.9	34.0
31 to 45 %	8.0	14.7
46 to 60 %	7.6	6.0
61 to 85 %	3.8	0.7
86 to 100 %	0.8	0

80%



Fisiopatologia
Della
L.A.R.S.

Motilità
colon

Disfunzione
del
reservoir
neo-rettale

Integrità dello
Sfintere anale

Integrità dei
nervi pudendi
e sacrali



Per quanto si siano sviluppate tecniche chirurgiche molto raffinate ed attente alla ricostruzione della complessa funzione rettale i risultati si sono rivelati temporanei e solo in parte premiano la complessità del gesto chirurgico.

In parte il fallimento è dovuto al fatto che i pazienti talvolta necessitano non solo dell'atto chirurgico ma anche di radio e chemioterapia.

Disfunzione
reservoir
neo-rettale

Brown CJ Cochrane Database Syst Rev 2008
Peeters K C J Clin Oncol 2005
Bregendahl S Radiother Oncol 2013

Non vi è nessun trattamento specifico per la sindrome L.A.R.S.

Int J Colorectal Dis
DOI 10.1007/s00384-016-2511-z



ORIGINAL ARTICLE

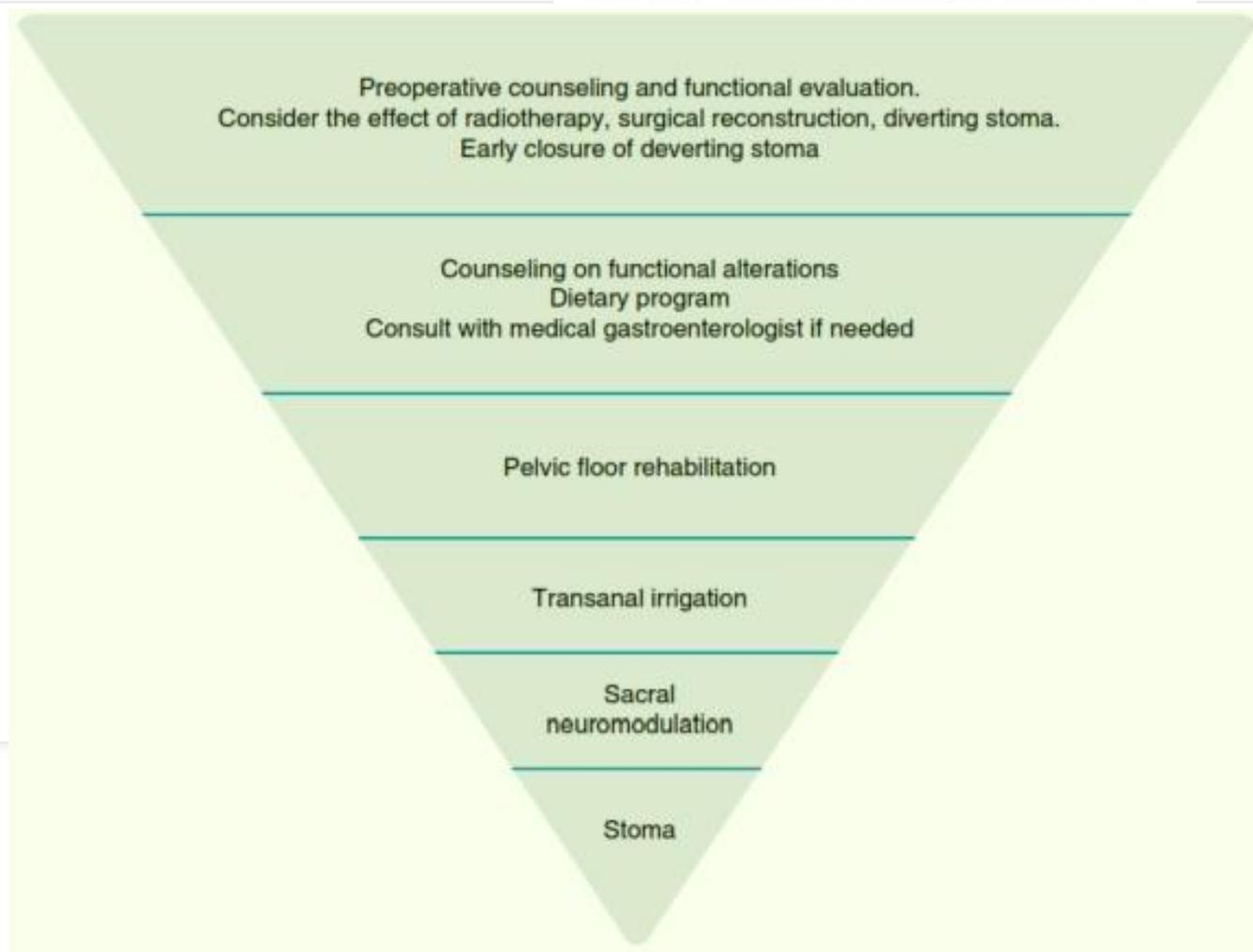
Low anterior resection syndrome: a survey of the members of the American Society of Colon and Rectal Surgeons (ASCRS), the Spanish Association of Surgeons (AEC), and the Spanish Society of Coloproctology (AECP)

Luis Miguel Jimenez-Gomez¹ · Eloy Espin-Basany¹ · Marc Marti-Gallostra¹ ·
Jose Luis Sanchez-Garcia¹ · Francesc Vallribera-Valls¹ · Manuel Armengol-Carrasco¹

Modifiche dello stile di vita e dietetiche associate o meno con dei farmaci rappresentano il trattamento di scelta

Management guidelines for low anterior resection syndrome – the MANUEL project

Colorectal Disease. 2021;23:461–475.



MANUEL
projekt

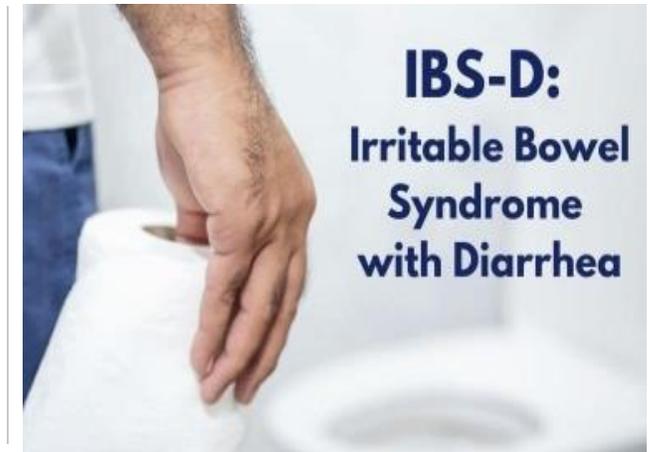
Ruolo del gastroenterologo

- valutare pregressa sintomatologia se preesistente
- sondare ev. eziologia iatrogena (popolazione spesso anziana con polipatologie)
- dieta seguita

- concordare endoscopia col team chirurgico (nei rari casi sia necessario esempio in caso di radioterapia)
- eseguire manometria ano rettale in caso di paziente elegibile per biofeedback

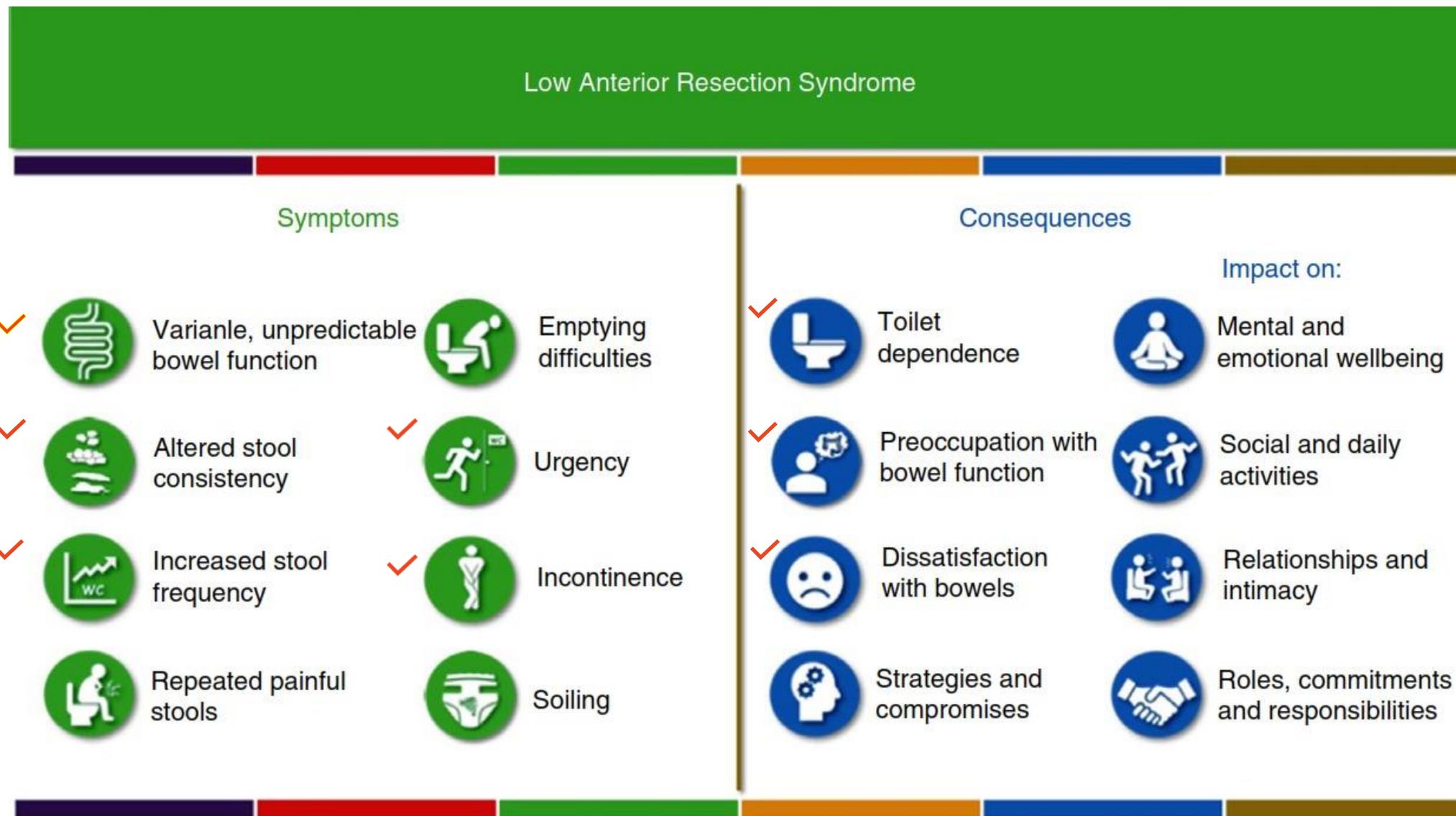
MANUEL
projekt

IBS-D



IBS-D e LARS

Diarrea minimo comune denominatore



IBS : criteri di Roma

IBS-D

- **Disturbo addominale** (almeno 1 volta la settimana)
- Alvo diarroico (> 25% delle feci deposte BS 6 o 7)
- Sintomatologia che persiste da almeno 3 mesi

Diarrea funzionale

- Alvo diarroico (> 25% delle feci deposte BS >5)
- Sintomatologia che persiste da almeno 3 mesi

IBS : tool

N°.
Volte/die

Tipo
di
feci

Tipo 1		Grumi duri separati tra loro, come noci (difficili da espellere).
Tipo 2		A forma di salsiccia, ma formata da grumi uniti tra loro.
Tipo 3		Come un salame, ma con crepe sulla sua superficie.
Tipo 4		Come una salsiccia o un serpente, liscia e morbida.
Tipo 5		Pezzi separati morbidi con bordi come tagliati/spezzati; chiara (facile da evacuare).
Tipo 6		Pezzi soffici/flocculari con bordi frastagliati, feci pastose.
Tipo 7		Acquosa, nessun pezzo solido. Completamente liquida.



- Esame feci (in base a popolazione)
- Calprotectina
- Transglutaminasi reflex (se disturbo alvo preesistente diagnosi e intervento)
- se patologie invalidanti croniche preesistenti (diabete, neuropatie) approfondimento fisiopatologia

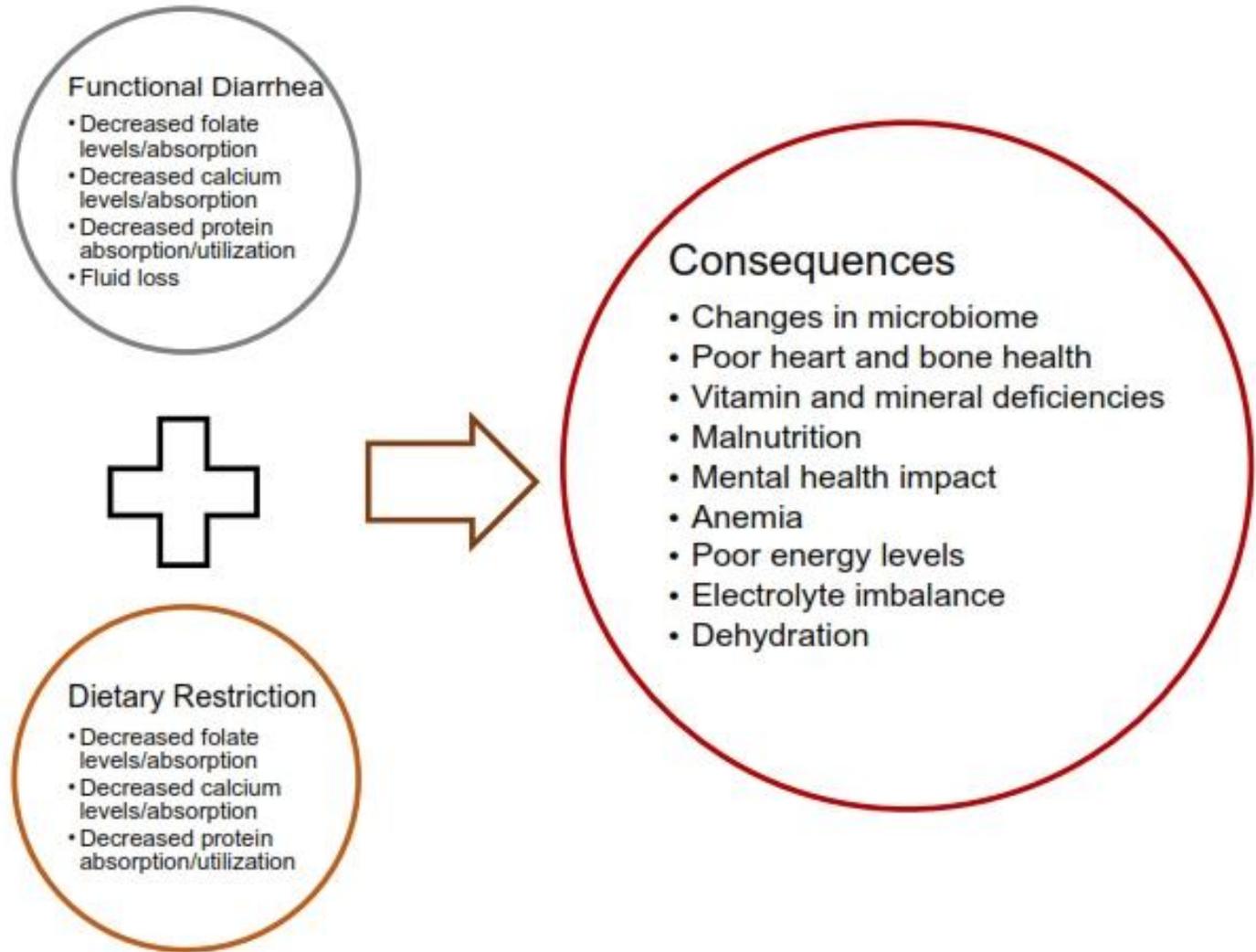
Nutrizione



Nutrition Considerations in Patients with Functional Diarrhea

Courtney Kay Ford¹ 

Current Gastroenterology Reports (2023) 25:198–203
<https://doi.org/10.1007/s11894-023-00878-5>



Dieta in caso di diarrea



- ⊕ Pane tostato o fette biscottate (non integrali)
- ⊕ Riso o semolino
- ⊕ Carni magre
- ⊕ Pesce lesso
- ⊕ Formaggi non fermentati (ricotta, crescenza, mozzarella, scamorza)
- ⊕ Prosciutto sgrassato e bresaola
- ⊕ Carote, patate, spinaci (meglio se le verdure sono cotte)
- ⊕ Frutti dalle proprietà astringenti (mele, banane, limone)

Dieta in caso di diarrea

Valida per una diarrea acuta

Utile nei primi 3 giorni in quanto attenua la sintomatologia associata e consente ripresa idratazione

Ma a lungo termine.....

Dieta contro la diarrea. Menù tipo:

Colazione:

yogurt bianco,
banana,
crostini



Pranzo:

riso in bianco
tacchino arrosto
crostini,
mela



Spuntino:

succo di
pompelmo,
mela,
crackers



Cena:

passato di carote,
pesce ai ferri,
zucchine,
crostini,
albicocche



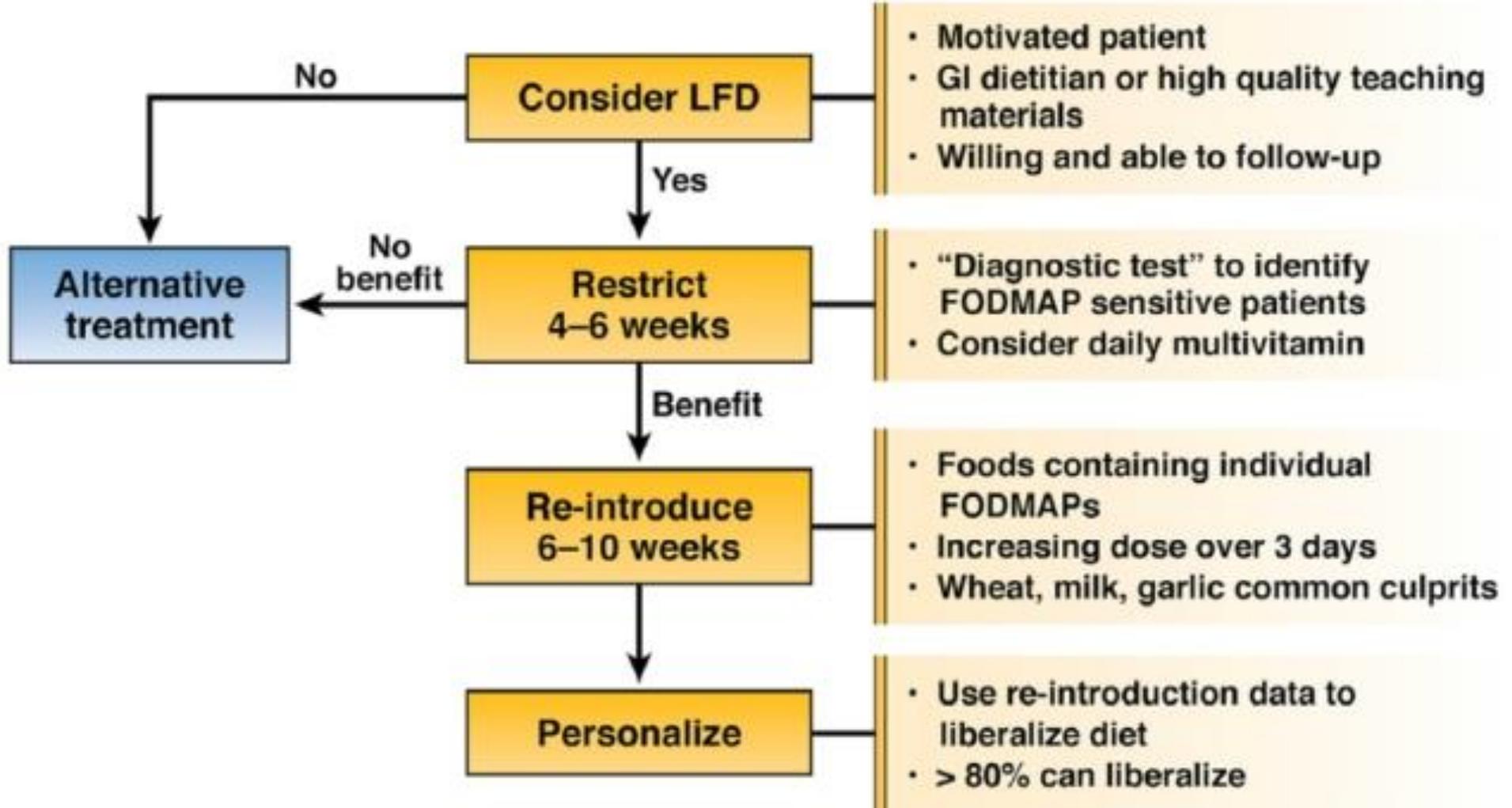
Fermentabili
Oligosaccaridi
Disaccaridi
Monosaccaridi
And
Polioli

FRUTTOSIO	LATTOSIO	OLIGOSACCARIDI (fruttani-galattani)	POLIOLI
<p><i>Frutta:</i> mele, pere, pesche, mango, anguria</p> <p><i>Dolcificanti:</i> miele, fruttosio, sciroppo di mais</p> <p><i>Alte dosi di fruttosio:</i> concentrati di frutta, conserve di frutta, succhi di frutta, frutta secca</p> 	<p><i>Latte:</i> mucca, capra, pecora, gelati</p> <p><i>Formaggi:</i> morbidi e freschi (ad es. ricotta)</p> 	<p><i>Verdure:</i> carciofi, asparagi, aglio, barbabietole, cavolini di Bruxelles, broccoli, cavoli, finocchio, gombo, cipolle, piselli, scalogno</p> <p><i>Cereali:</i> frumento e segale se consumati in grandi quantità (pane, pasta, cous cous, crackers, biscotti)</p> <p><i>Legumi:</i> ceci, lenticchie, fagioli, fave</p> <p><i>Frutta:</i> anguria, pesche bianche, cachi</p> 	<p><i>Frutta:</i> mele, albicocche, ciliegie, pere, pesche, susine, prugna, anguria</p> <p><i>Vegetali:</i> avocado, cavolfiori, funghi, piselli</p> <p><i>Dolcificanti:</i> sorbitolo, mannitolo, xilitolo</p> 

AGA Clinical Practice Guideline on the Pharmacological Management of Irritable Bowel Syndrome With Diarrhea



Anthony Lembo,^{1,*} Shahnaz Sultan,^{2,3,*} Lin Chang,⁴ Joel J. Heidelbaugh,⁵ Walter Smalley,⁶ and G. Nicholas Verne⁷

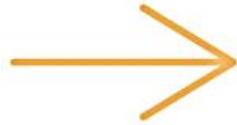


DIETA FODMAP

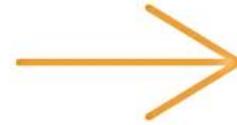
LOW FODMAPS DIET PHASES



FODMAP
ELIMINATION



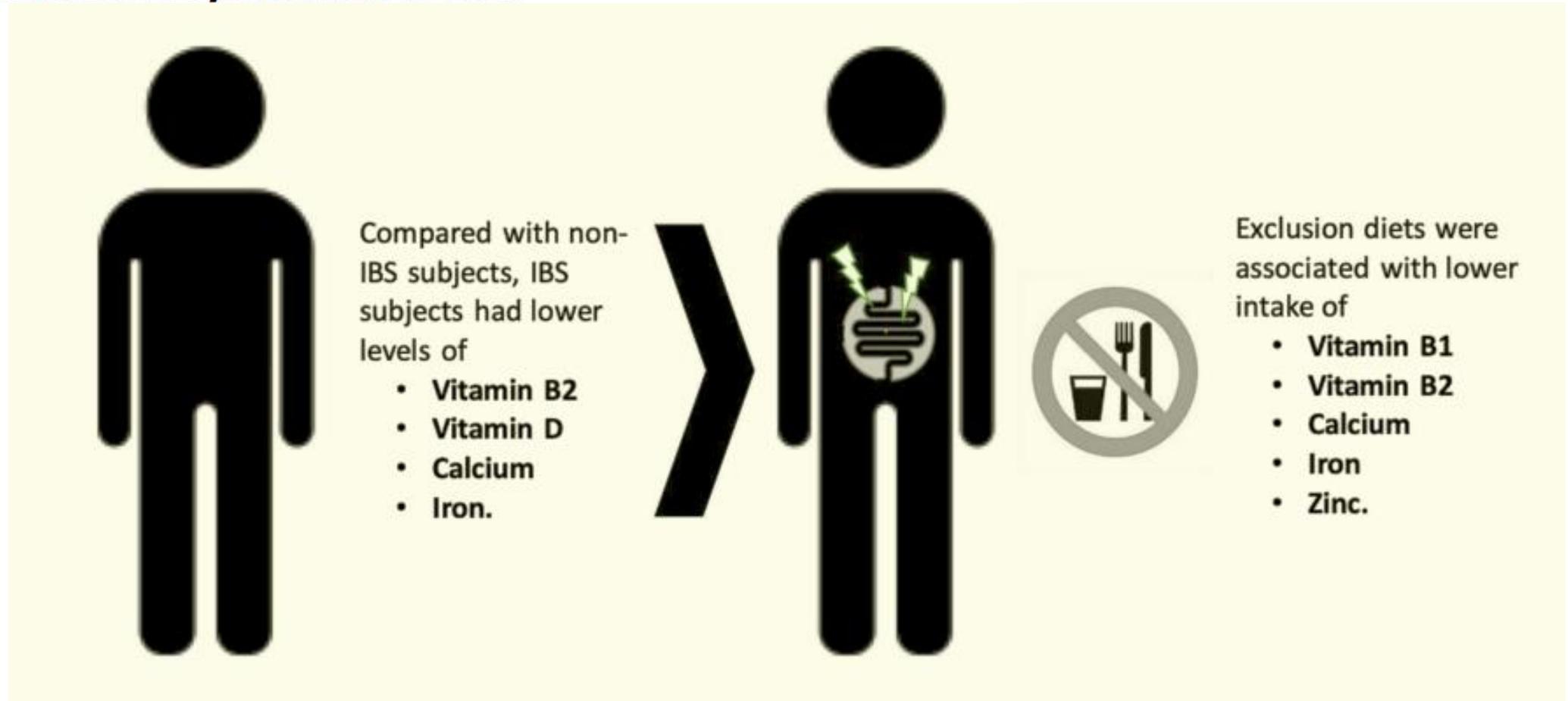
FODMAP
REINTRODUCTION



FODMAP
CUSTOMIZATION

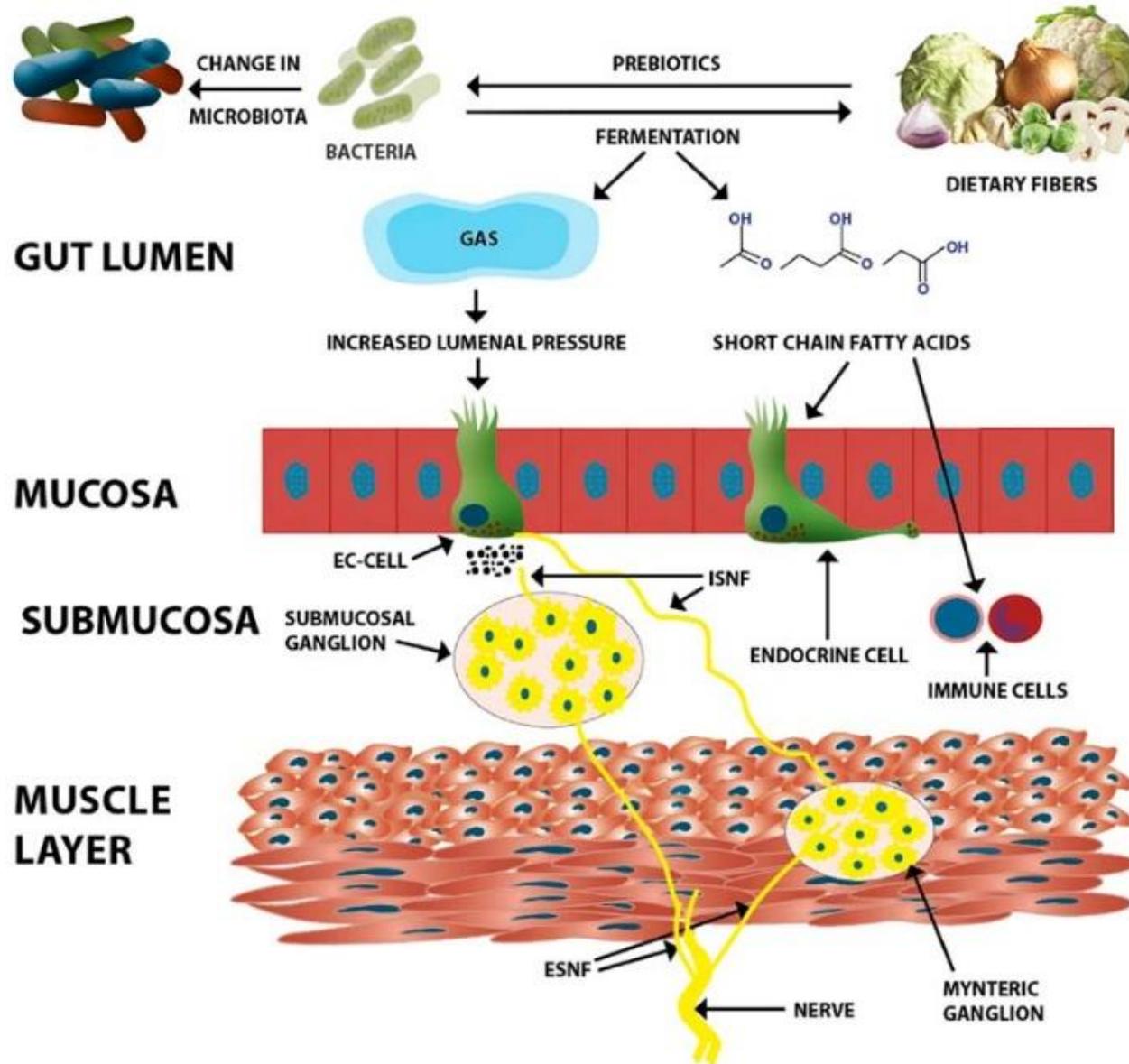
SYSTEMATIC REVIEW

Association between irritable bowel syndrome and micronutrients: A systematic review



Dietary fiber in irritable bowel syndrome (Review)

MAGDY EL-SALHY¹⁻³, SYNNE OTTERASEN YSTAD³, TAREK MAZZAWI^{2,3} and DORIS GUNDERSEN⁴



La fibra

- modula infiammazione
- modula sensibilità viscerale
- probiotico per il microbioma

Quali fibre ?

LE FIBRE ALIMENTARI

SOLUBILI
(Legumi e Frutta Fresca)

INSOLUBILI
(Cereali Integrali, Verdura,
Frutta Secca e Semi)



SOLUBLE = SLOW

Helps alleviate loose stools

		Per Cup
Chia seeds, dry		57g
Psyllium husks		48g
Flax seeds		14g
Pear, cooked		9g
Lima beans, cooked		7g
Prunes		7g
Oat bran		7g
Okra		6g
Apple, unpeeled		4g
Brussels sprouts		4g

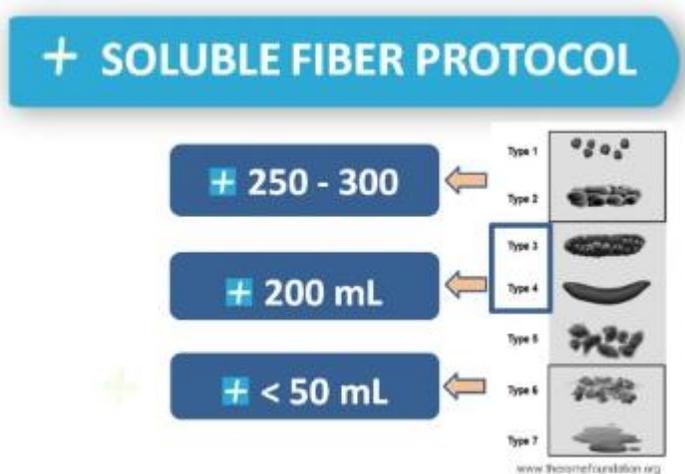
INSOLUBLE = GO

Helps alleviate constipation

		Per Cup
Wheat bran		23g
Rice bran		22g
Dried figs		16g
Buckwheat, dry		15g
Lentils, cooked		14g
Almonds		14g
Avocado		14g
Chestnuts		13g
Prunes, cooked		12g
Green peas		6g

Oral soluble fiber as a first approach to low anterior resection syndrome treatment

Froehner I.J. Neurogastroenterology & Motility 2023



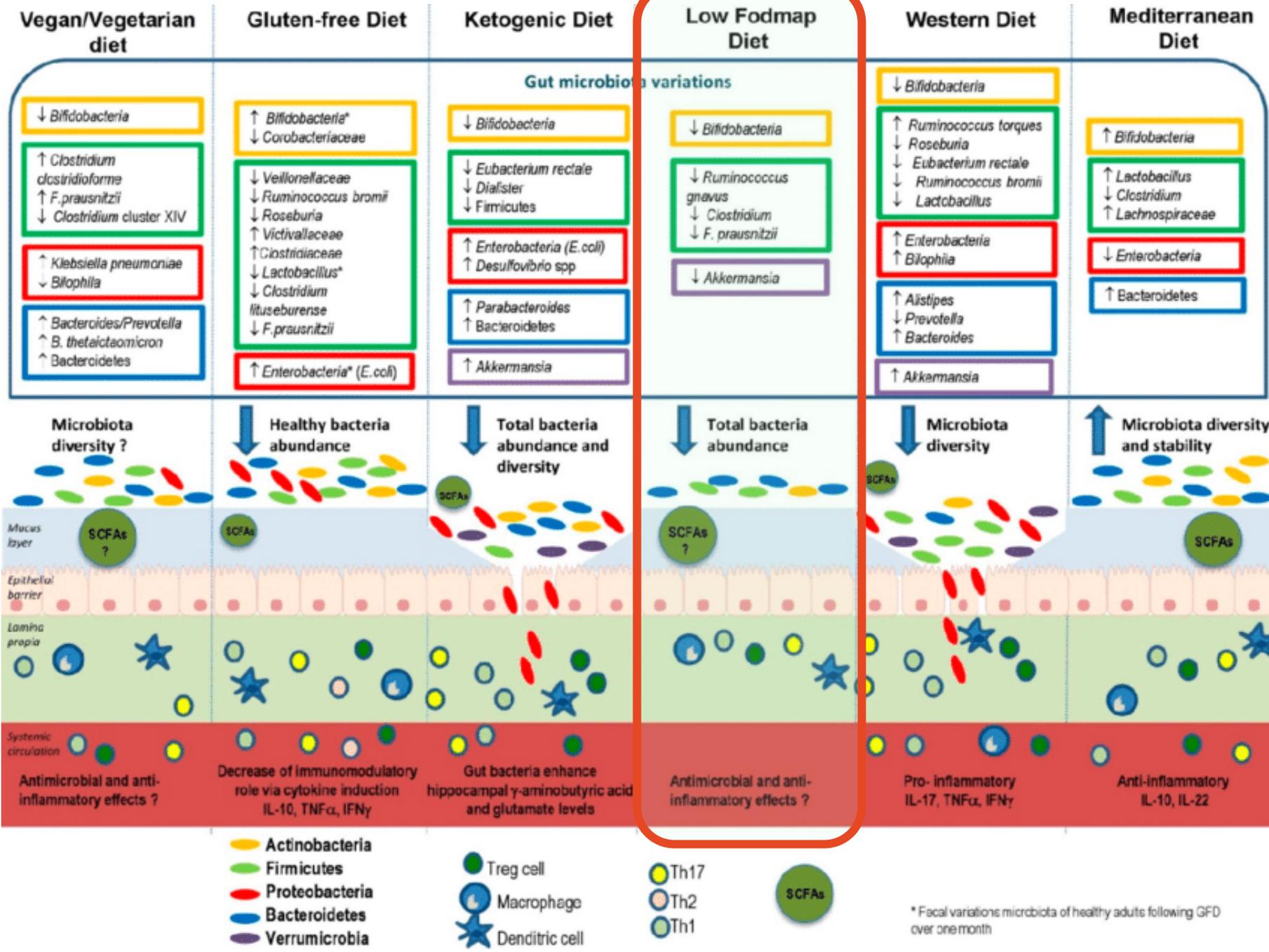
Brasile

20 operati (post operatorio precoce entro 30-60)

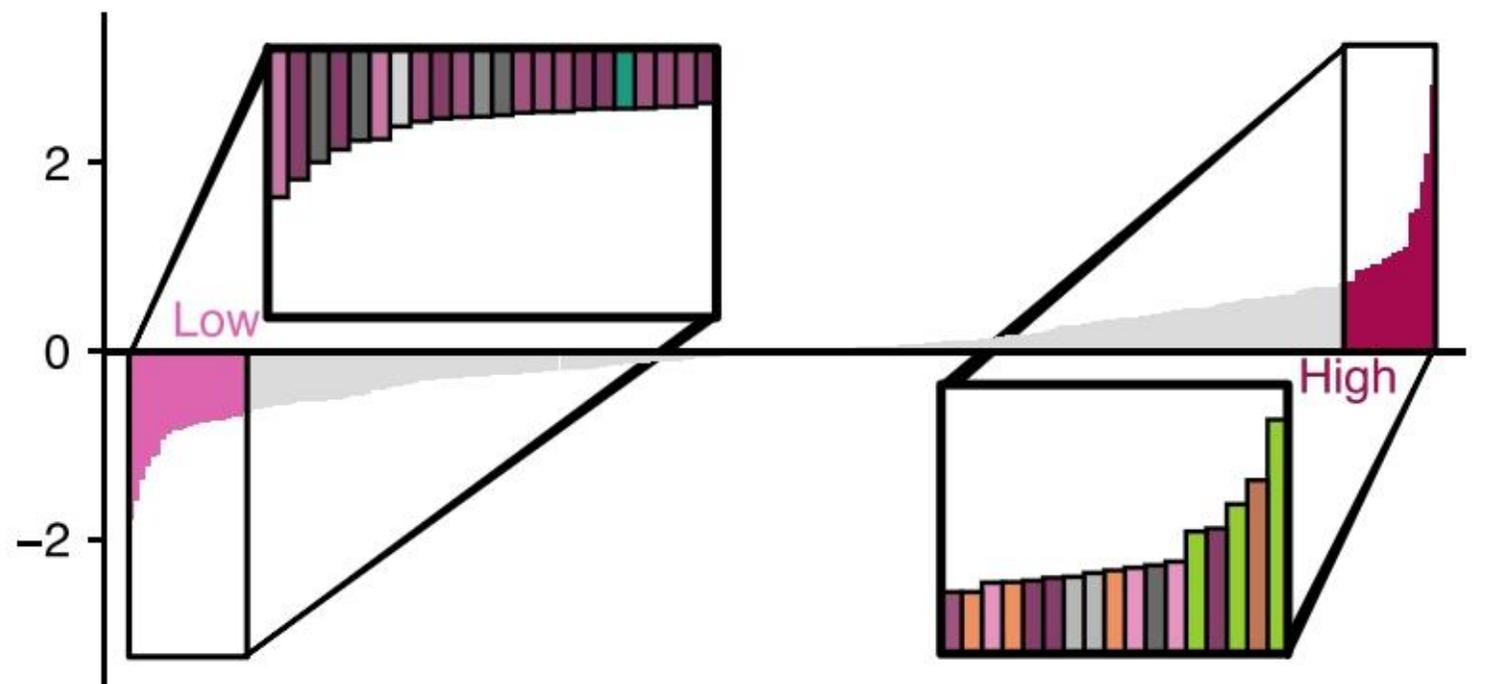
Assumevano per 4 settimane 5 gr di fibre solubili e inulina associato a una quota di acqua differente a seconda del tipo di evacuazione che riferivano due volte die

Al termine delle 4 settimane presentavano un **miglioramento globale della sintomatologia** in tutti i pz **del 60%** (+ o - 20%)

E il microbioma ?



The Local Tumor Microbiome Is Associated with Survival in Late-Stage Colorectal Cancer Patients



Firmicutes

- f. Lachnospiraceae
- f. Ruminococcaceae
- c. Clostridia
- c. Bacilli
- p. Firmicutes

Bacteroidetes

- f. Bacteroidaceae
- f. Rikenellaceae
- f. Porphyromonadaceae
- f. Prevotellaceae
- p. Bacteroidetes

Fusobacterium

- f. Fusobacteriaceae
- Proteobacteria
- c. Gammaproteobacteria
- f. Campylobacteraceae
- p. Proteobacteria

Other

- f. Bifidobacteriaceae
- f. Verrucomicrobiaceae
- f. Synergistaceae
- Other

Lo studio ha analizzato il microambiente vicino al tumore e al tessuto sano.

Poi lo ha verificato su 2 diversi gruppi di pazienti.

I risultati suggeriscono che un microbioma che più si avvicina al normale è associato a una sopravvivenza a lungo termine, mentre un microbioma alterato (quasi orale) è associato a una prognosi sfavorevole.

Gut microbiome associated with low anterior resection syndrome after rectal cancer surgery

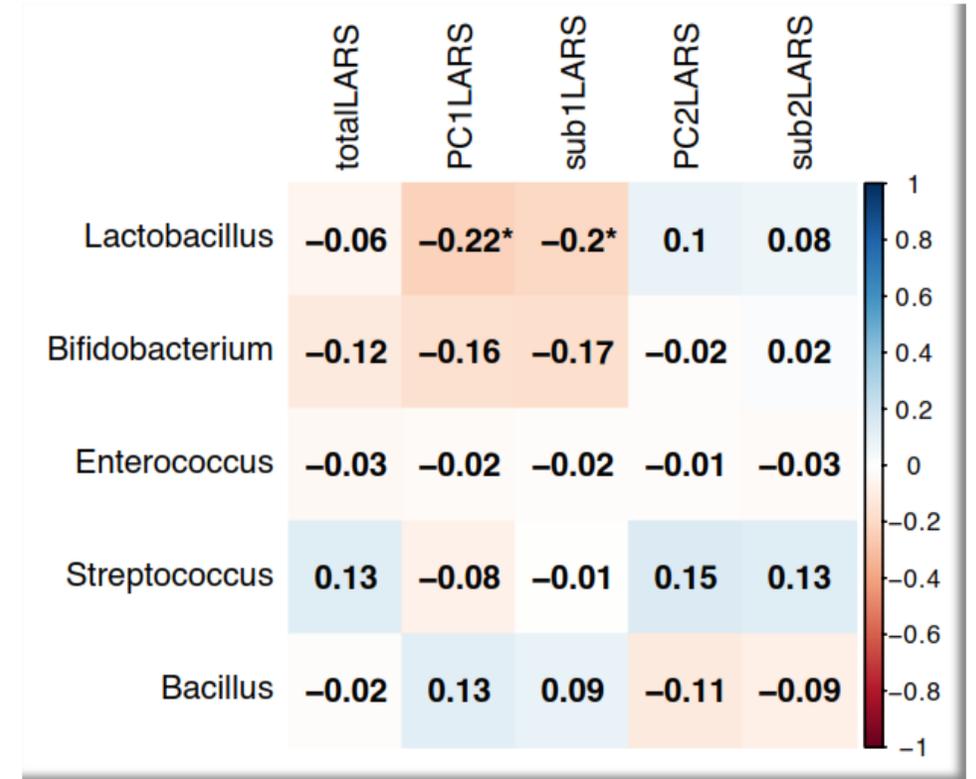
Min Jung Kim^{1,2,3}, Soyoung Park⁴, Ji Won Park^{1,2,3}, Jinsun Choi¹, Hyo Jun Kim¹, Han-Ki Lim^{1,2}, Seung-Bum Ryoo^{1,2}, Kyu Joo Park^{1,2}, Yosep Ji⁴ & Seung-Yong Jeong^{1,2,3}

- Studio Coreano (2023)
 - 109 pz con LARS Syndrome provenienti da un centro terziario di chirurgia con più di 500 interventi/anno
 - Statisticamente hanno documentato come esistano due gruppi omogenei di pz affetti rispettivamente
- 1) **LARS frequency dominant**
 - 2) **LARS incontinence dominant**

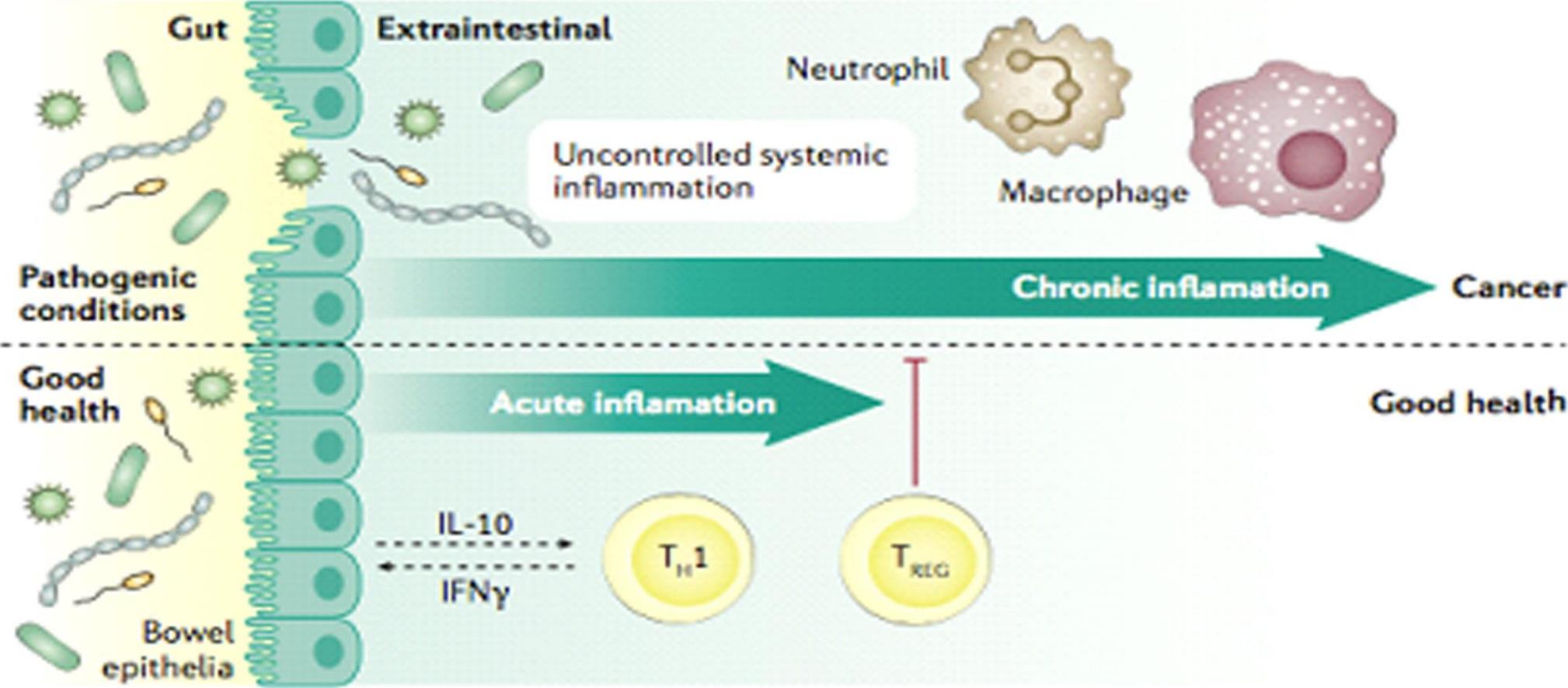
I pazienti con LARS grave con frequenza dominante presentavano una ridotta diversità microbica e

mostravano una maggiore concentrazione di Bacteroidaceae Enterotipo, un inferiore quota di Prevotellaceae Enterotipo, e un minor numero di micro organismi produttori di acido lattico (compreso Bifidobatteri e Lattobacilli).

Tale aspetto era nettamente meno marcato nelle forme lievi *frequenza dominante* e assente nelle forme lievi e severe *incontinenza dominante*.



The role of gut microbiota in host responses to cancer immunotherapy





Global IBS symptoms

Sfaecium (Gade and Thorn, 1989)
L. acidophilus (Halpern et al., 1996)
L. plantarum MF1298 (Ligaarden et al., 2010)
B. bifidum MIMBb75 (Guglielmetti et al., 2011)
Escherichia coli Nissle 1917 (Kruis et al., 2012)
*Mixture (x4)** (Kajander et al., 2005)
*Mixture (x4)** (Kajander et al., 2008)
*LAB4 (x4)** (Williams et al., 2009)
*ProSymbioFlor® (x2)** (Enck et al., 2008)
L. casei variety rhamnosus (LCR35) (Dapoigny et al., 2012)
L. plantarum 299v (DSM9843) (Ducrotté et al., 2012)
*Mixture (x7)** (Cha et al., 2012)
*Mixture (x4)** (Begrtrup et al., 2013)
*Mixture (x3)** (Roberts et al., 2013)
*Mixture (x6)** (Yoon et al., 2014)
*Mixture (x4)** (Sisson et al., 2014)
*Mixture (x3)** (Oh et al., 2019)
Lactobacillus acidophilus DDS-1 (Martoni et al., 2020)
Bifidobacterium animalis subsp. lactis UABla-12 (Martoni et al., 2020)



Abdominal pain

L. plantarum 299V (Niedzielin et al., 2001)
B. infantis DN-173-010 (O'Mahony et al., 2005)
B. infantis 35624 (Whorwell et al., 2006)
L. acidophilus-SDC 2012 (Sinn et al., 2008)
*Mixture (x4)** (Kyoung et al., 2009)
VSL#3 (Michail and Kenche, 2011)
*Mixture (x2)** (Cui Shusheng and Hu Ying, 2012)
S. boulardii (Abbas et al., 2014)
VSL#3 (Wong et al., 2014)
*Mixture (x14)** (Ishaque et al., 2018)
B. coagulans Unique IS2 (Madempudi et al., 2019)
Saccharomyces cerevisiae (Pineton de Chambrun et al., 2015)
Heat-inactivated B. bifidum MIMBb75 (SYN-HI-001) (Andresen et al., 2020)



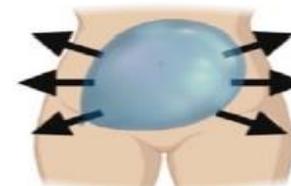
Bowel habits

Bacillus coagulans GBI-30,6086 (Dolin, 2009)
L. reuteri (Amirimani et al., 2013)
B. coagulans (Rogha et al., 2014)



Flatulence

L. plantarum 299V (Nobaek et al., 2000)
*VSL#3® (x8)** (Kim et al., 2005)



Bloating or abdominal distention

*VSL#3® (x8)** (Kim et al., 2003)

Pharmacological Therapies and Their Clinical Targets in Irritable Bowel Syndrome With Diarrhea

Probiotici specializzati....



Bowel habits

Bacillus coagulans
GBI-30,6086 (Dolin, 2009)
L reuteri (Amirimani et al.,
2013)
B coagulans (Rogha et al.,
2014)

❑ **Bacillus coagulans**

Prolife, Lactoplus, Yogermina

❑ **Lactobacillus Reuteri**

Reuflor, Dicoflor

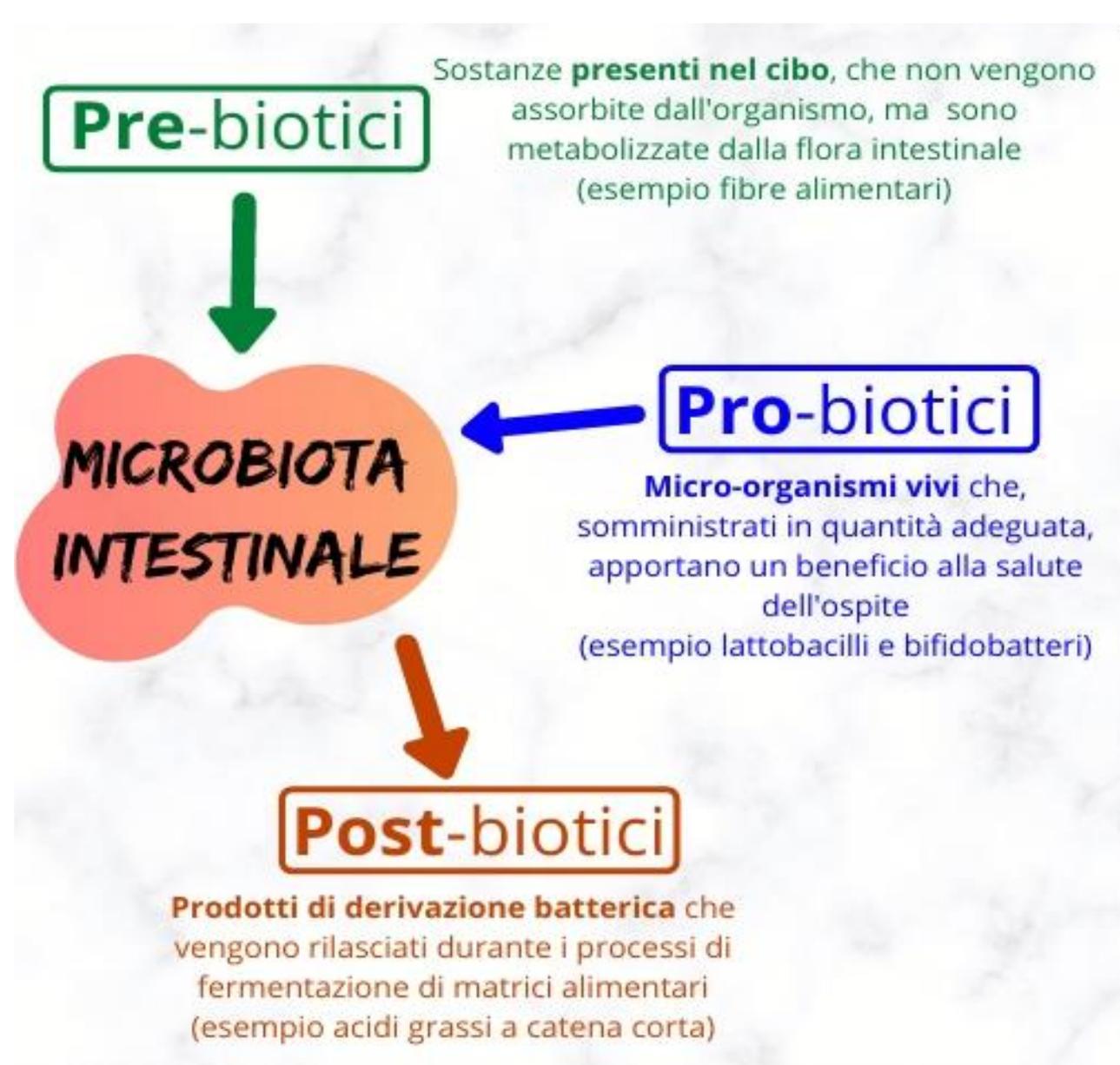
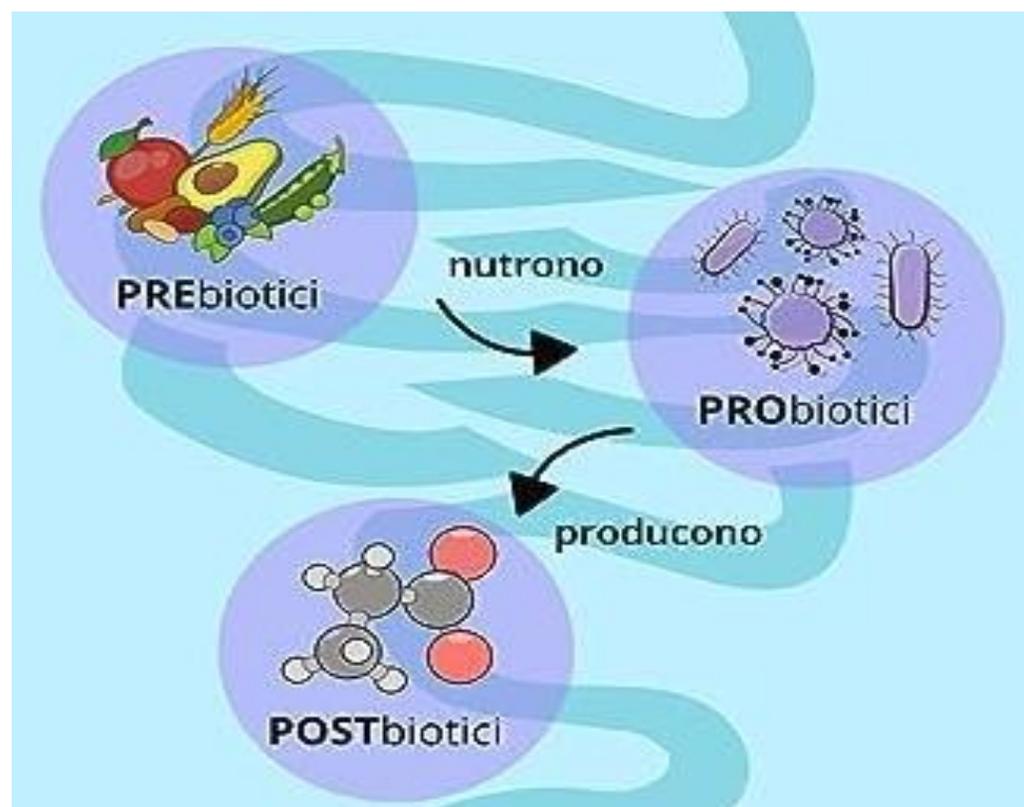
Negli ultimi 3 aa si sono resi disponibili formulazioni policeppo provenienti da industrie europee proposte con intento curativo di IBS-D, molte delle quali supportate da adeguati studi

Francia

Lactibiane Tolerance (4 ceppi)

Austria

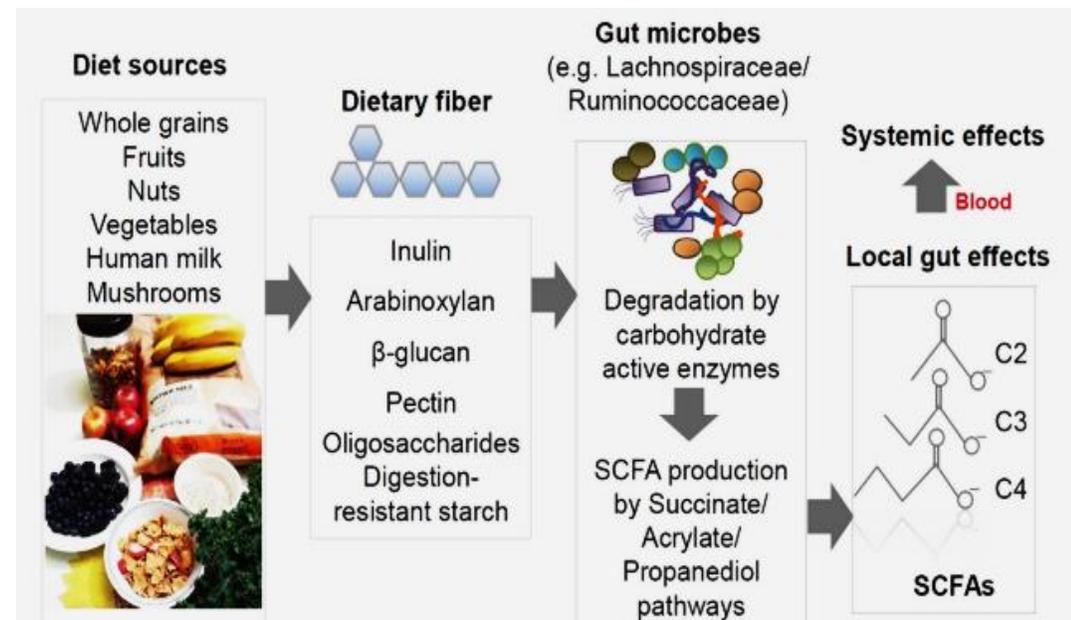
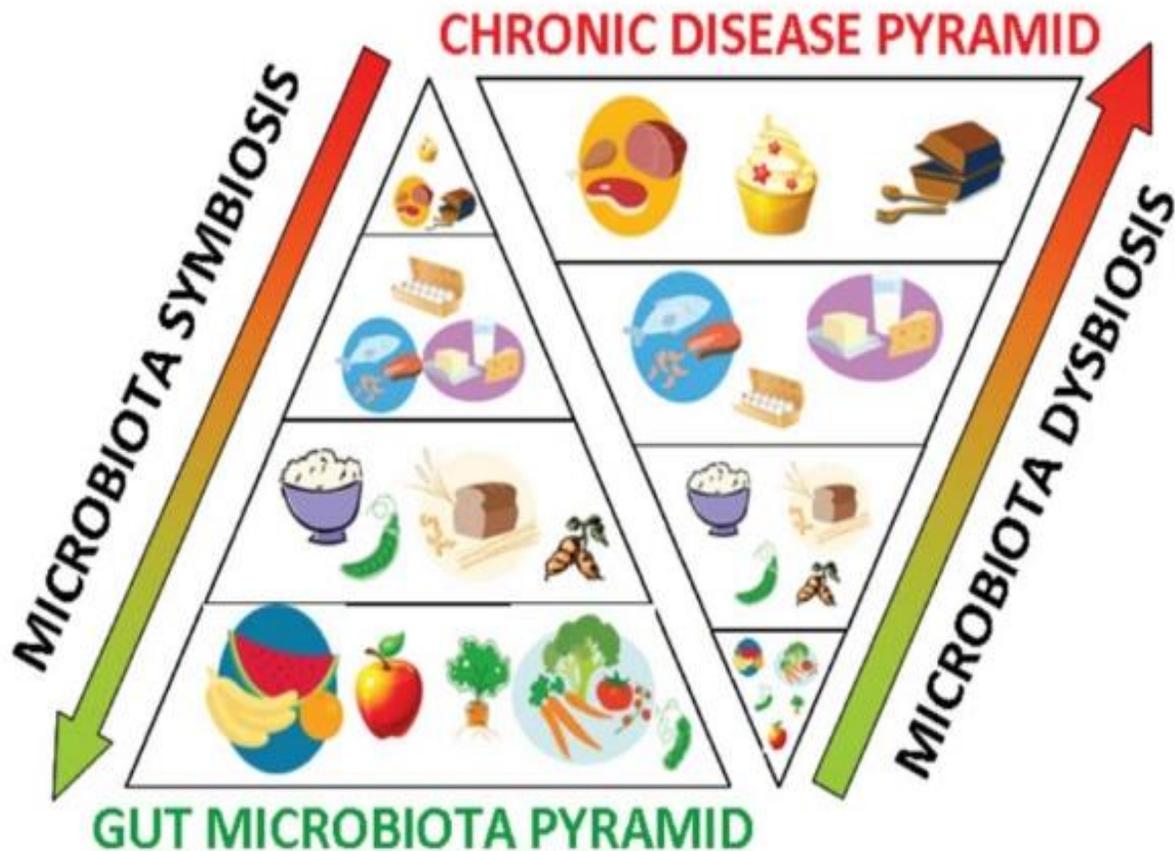
Omnibiotic 6



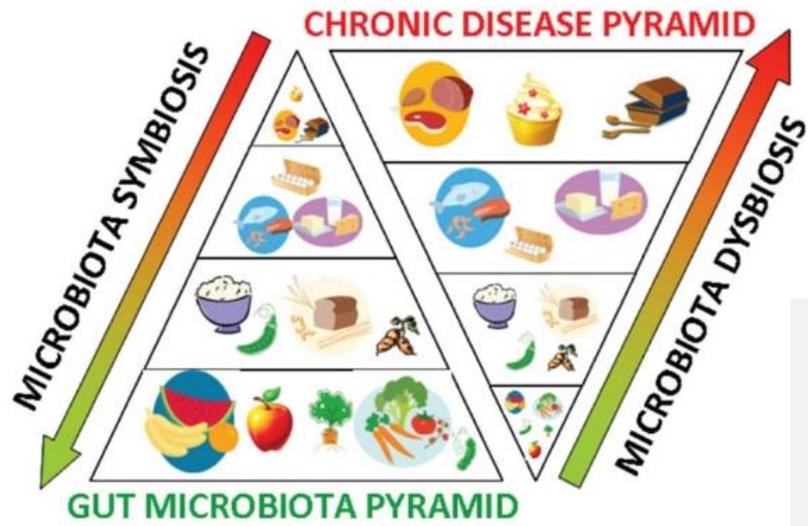
Fa che il cibo sia la tua medicina e la medicina sia il tuo cibo

(Ippocrate)

Mediterranean v Western diet

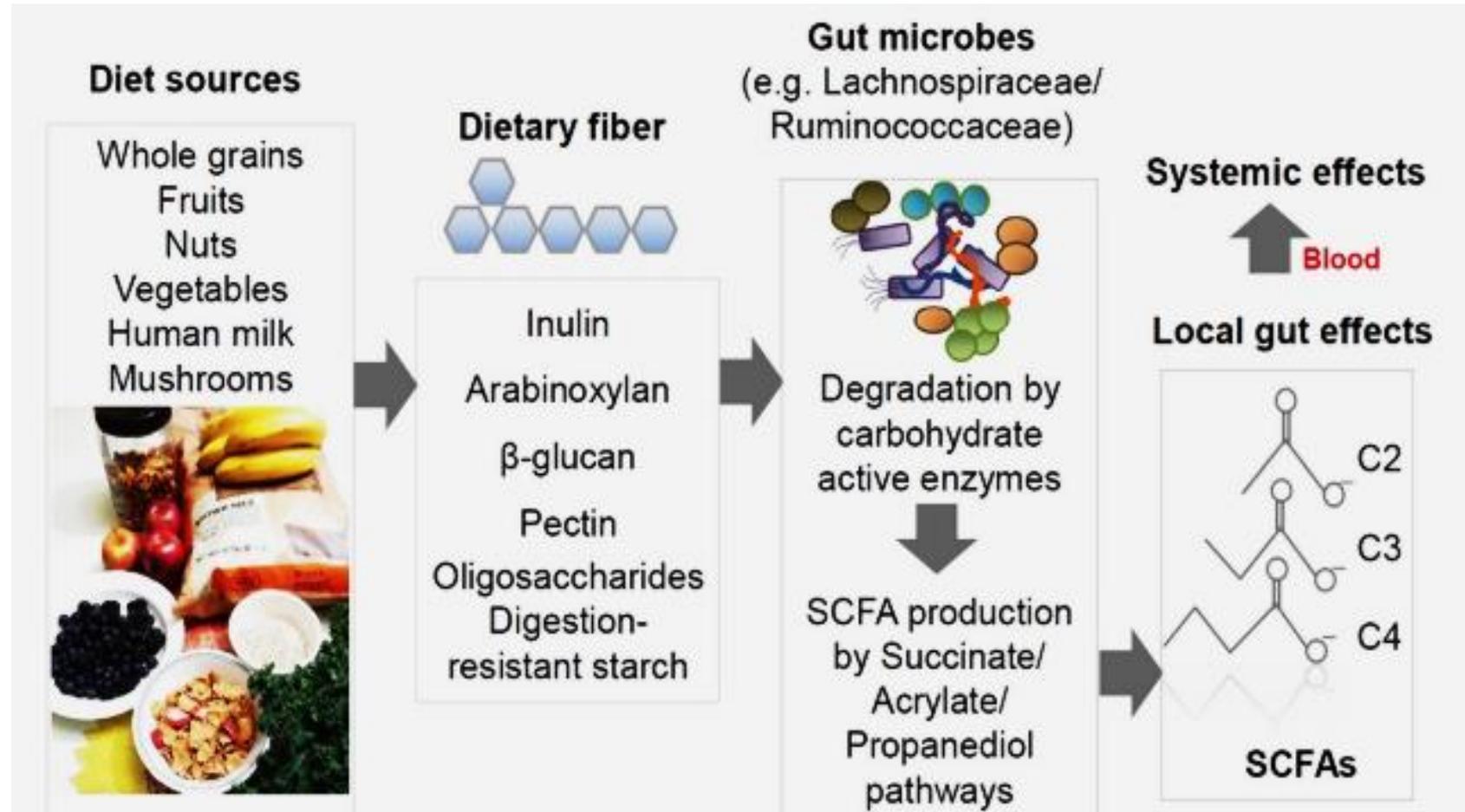


Mediterranean v Western diet



Fa che il cibo sia la tua medicina e la medicina sia il tuo cibo

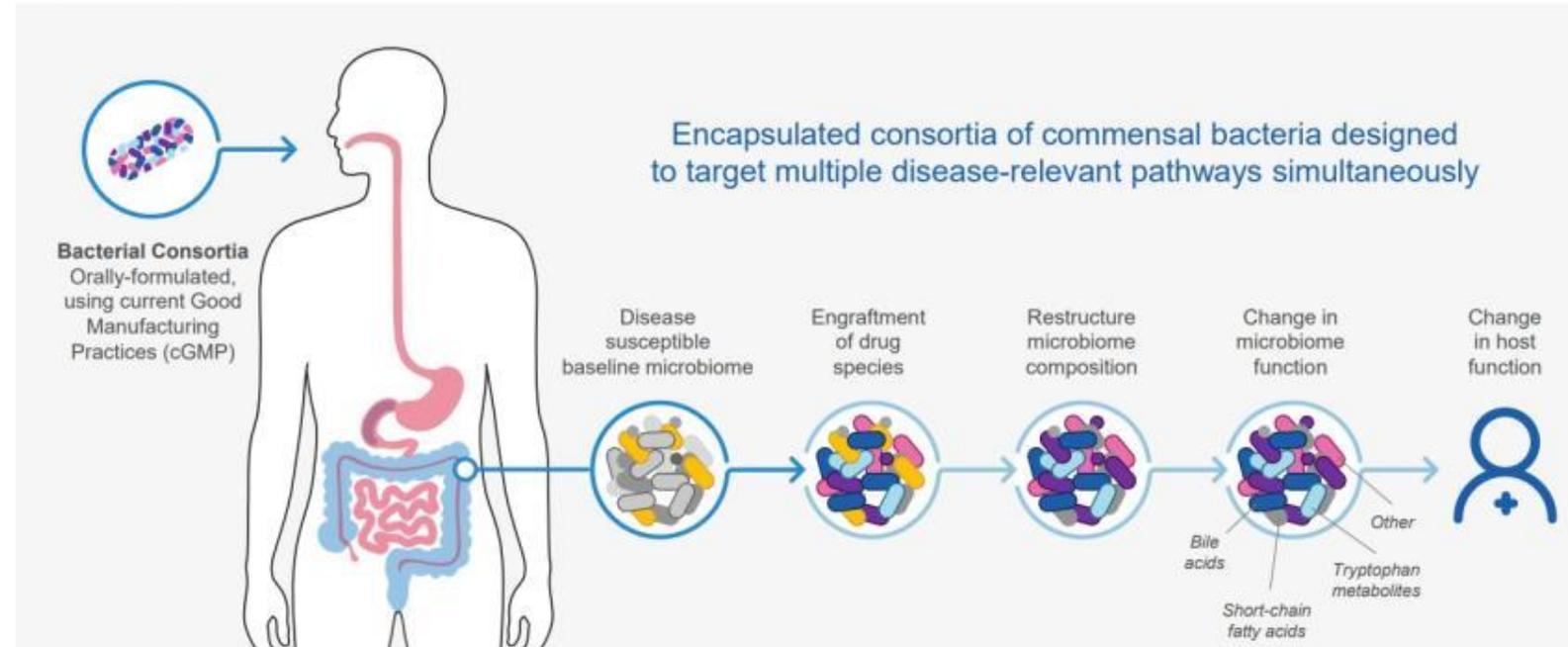
(Ippocrate)



La pillola di microbioma



Seres Mission: Transforming the Lives of Patients Worldwide with Revolutionary Microbiome Therapeutics



Farmaci sintomatici



Diosmectite

E' un **argilla** purificata

Rappresenta un valido presidio da utilizzare nei primi gg di un alterazione dell'alvo in senso diarroico



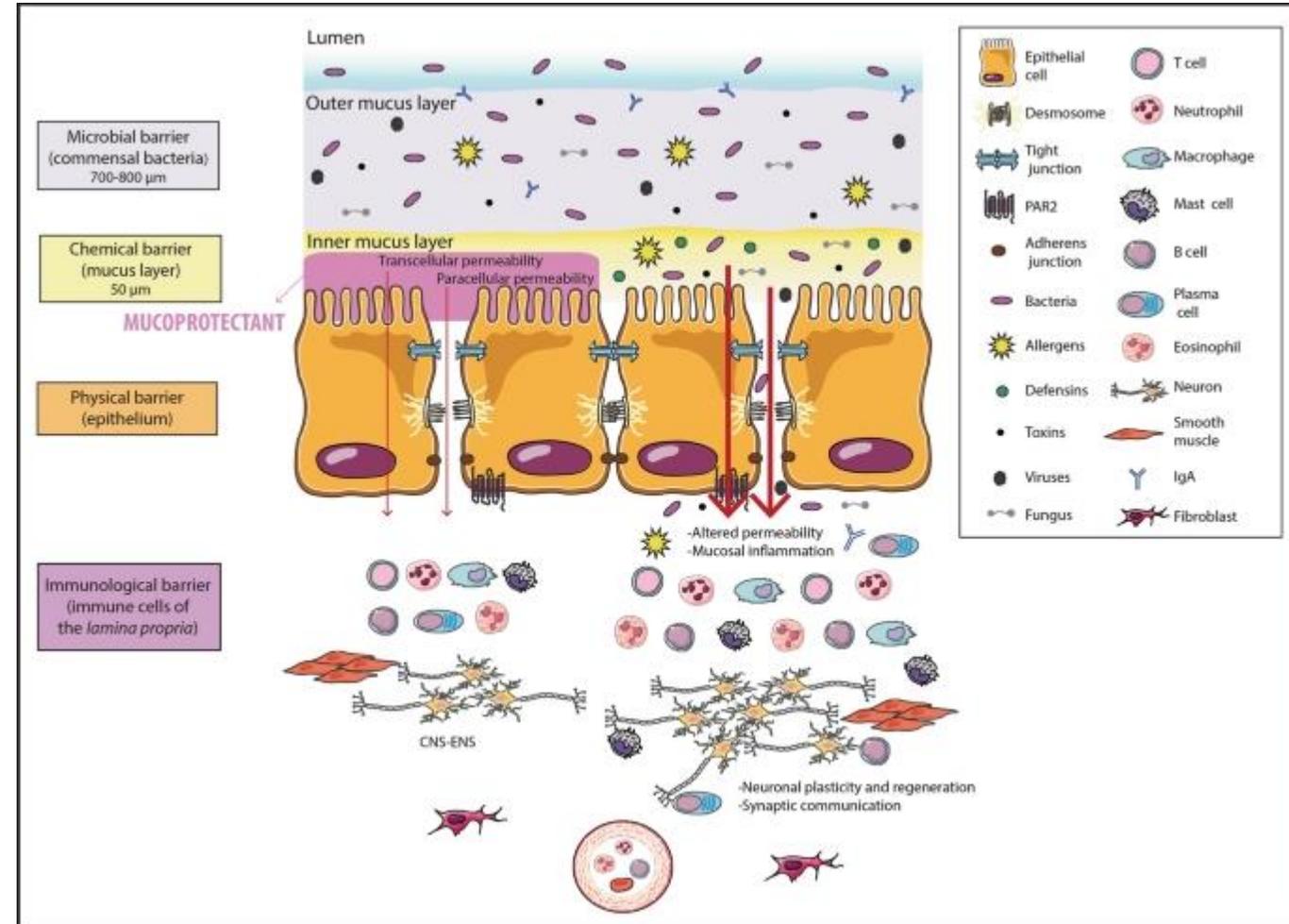
Trattamento di elezione condiviso nelle linee guida per:

- 1) Diarrea acuta pazienti pediatrici (associata a reidratazione)
- 2) Diarrea cronica funzionale pazienti adulti (IBS-D)

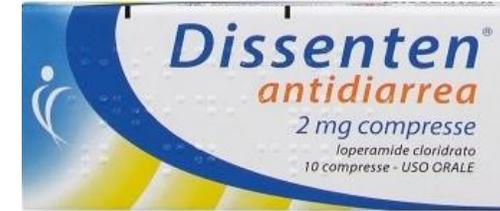
Diosmectite

Meccanismo di azione:

- 1) Rafforza la barriera mucosa dell'epitelio intestinale
- 2) Riduce i danni prodotti dagli agenti tossici sull'epitelio intestinale
- 3) Riduce i danni prodotti sul colon dai processi infiammatori inducendo un'iperproduzione di MUC2
- 4) E' capace di assorbire batteri, virus e tossine batteriche



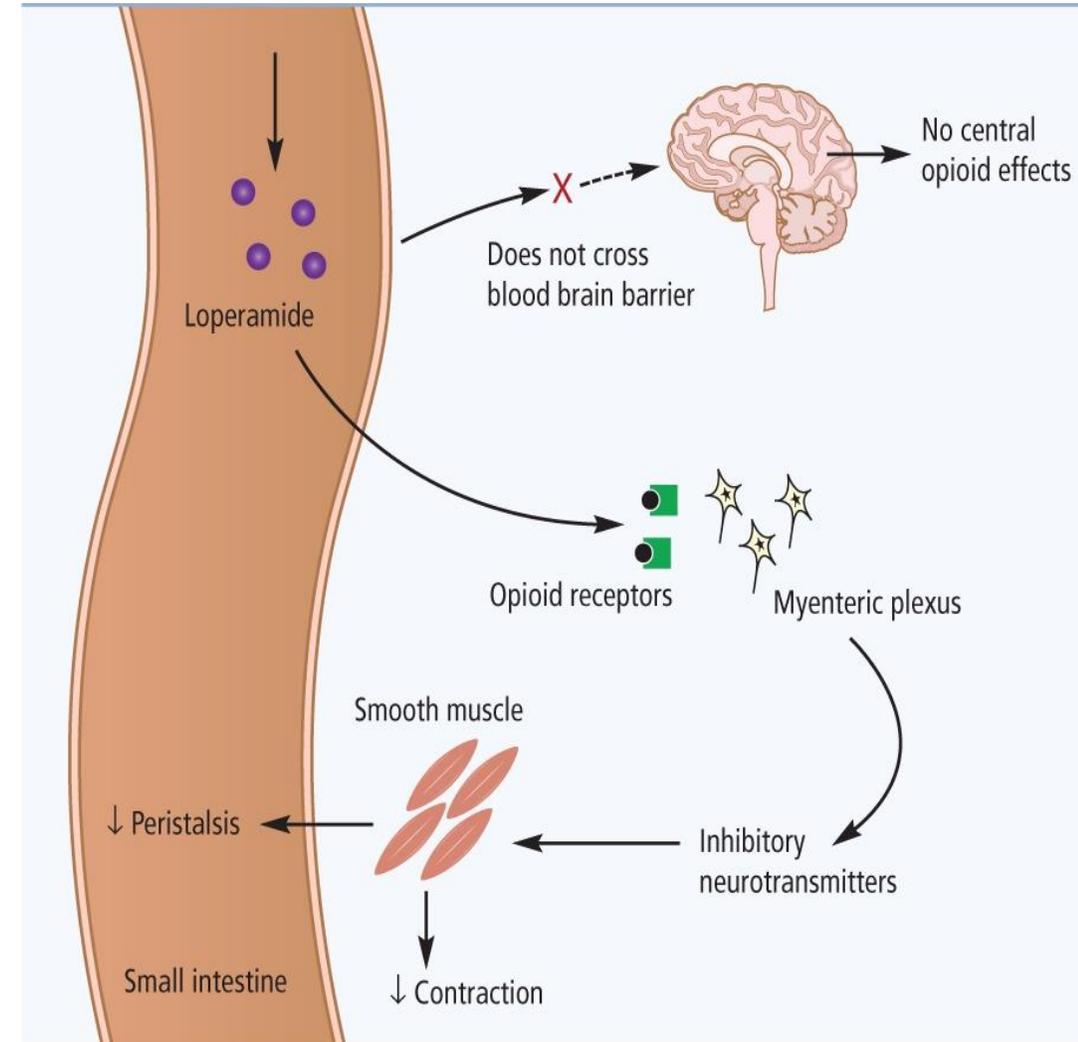
LOPERAMIDE



Agonista recettore oppioide μ

Meccanismo di azione:

- 1) diminuisce le contrazioni muscolatura liscia della parete intestinale
- 2) riduce movimento di acqua e elettroliti attraverso la parete intestinale (attraverso inibizione del rilascio di acetilcolina e delle prostaglandine)
- 3) aumenta tono dello sfintere anale



LOPERAMIDE

Documentata efficacia per utilizzo breve periodo, meno provata efficacia a lungo termine (nei pochi studi controllati se utilizzato a lungo termine uguale a placebo)

Non va utilizzato se presente QT lungo o se vi sia rischio di aritmia da torsione di punta

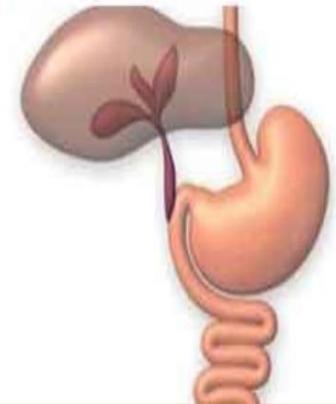
Negli USA è causa di **dipendenza**

Raccomandato:

- **breve periodo episodi acuti**
- **prevenzione in caso di situazioni a rischio/stress**

Colestiramina & Co

Bile Acid Diarrhea



B.A.M. (malassorbimento dei sali biliari)

E' la causa del 38% dei casi di IBS-D

Type	Etiology
Type 1	Terminal ileal disease (eg, CD, resection) Radiation injury resulting in impaired reabsorption of bile acids
Type 2	Idiopathic or primary
Type 3	Secondary to other conditions that alter intestinal motility or bile acid absorption (eg, celiac disease, cholecystectomy, SIBO, radiation enteritis)

Diagnosticabile mediante **test scintigrafico** (poco diffuso nel territorio) per cui si preferisce ricorrere a test pratico (terapia x 4-6 settimane valutandone la presenza se il pz ne trae efficacia)

BIAS Talvolta viene proposta **terapia sottodosata**
Non essendovi diagnosi certa spesso si fallisce nel proporre impiego cronico

Linee Guida Rappresenta uno dei presidi che è indicato proporre nei pz IBS-D



Statement 1.15: UEG/ESNM recommend FOR considering the diagnosis of bile acid diarrhoea, and testing with SeHCAT or other biomarkers if available, or if not, a trial of treatment, in all patients with unexplained chronic diarrhoea.

Urgenza fecale



NARRATIVE REVIEW

Charles J. Kahi, Section Editor

Identifying, Understanding, and Managing Fecal Urgency in Inflammatory Bowel Diseases



Revisione della letteratura su tale sintomatologia

234 studi utili

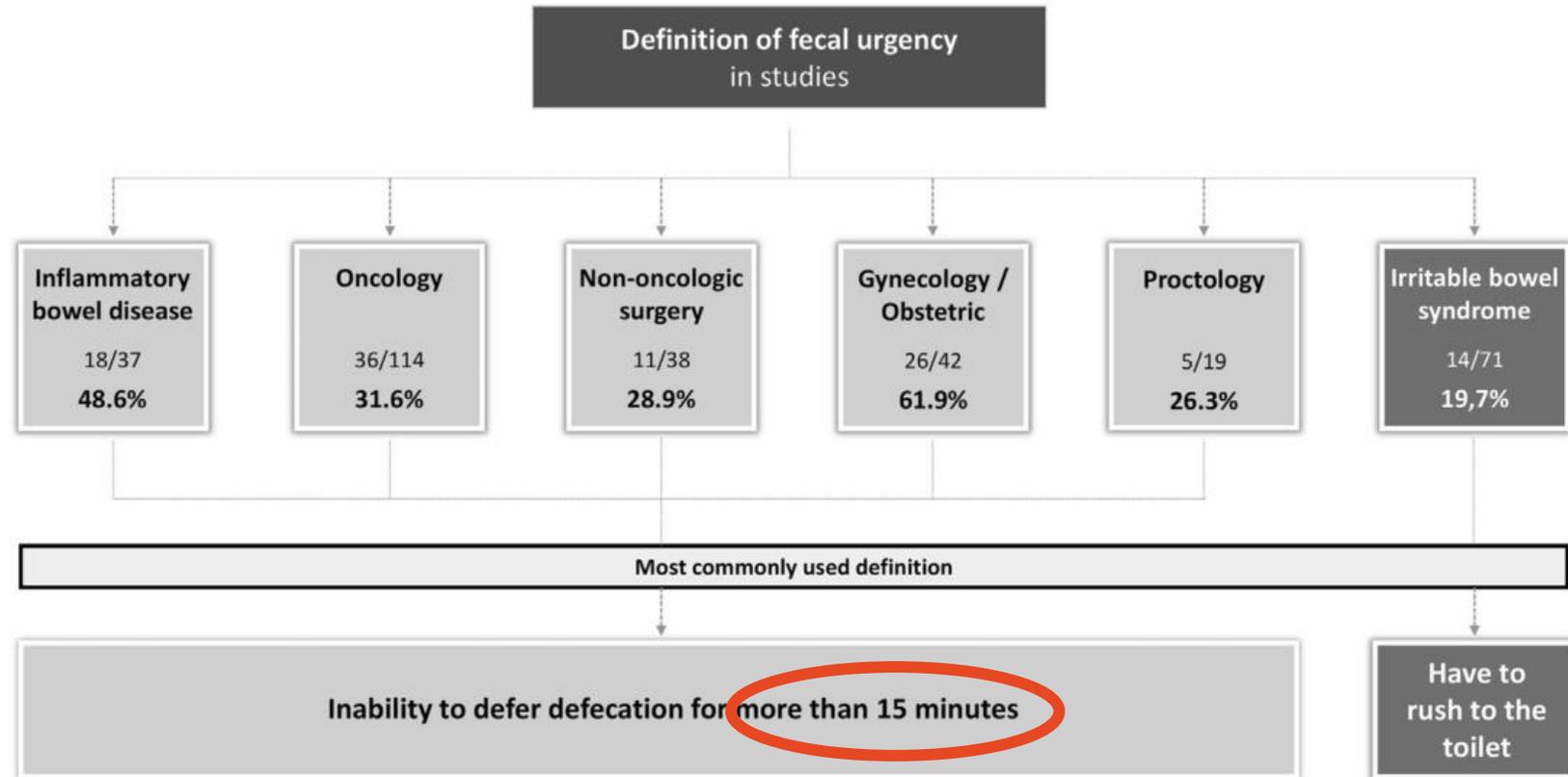


Figure 1. Assessment of fecal urgency.

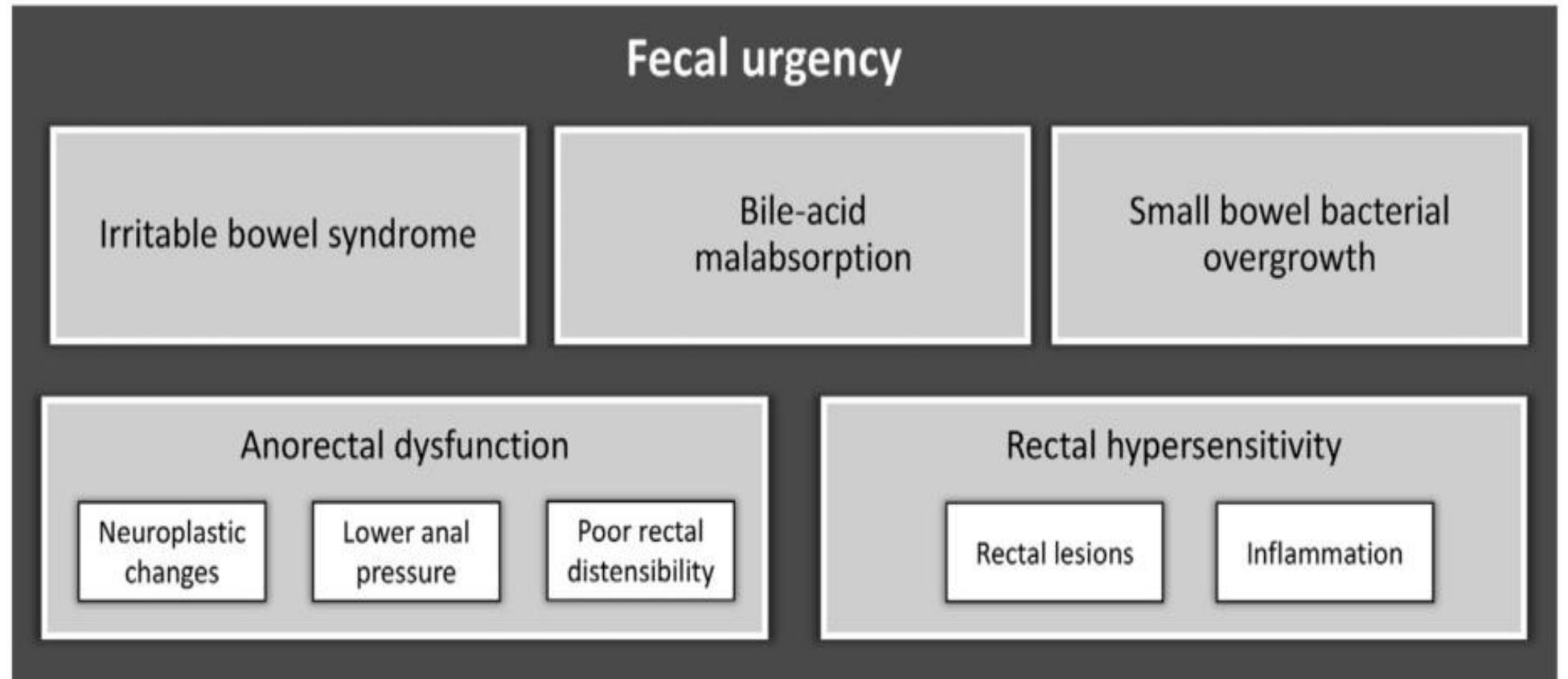
NARRATIVE REVIEW

Charles J. Kahi, Section Editor

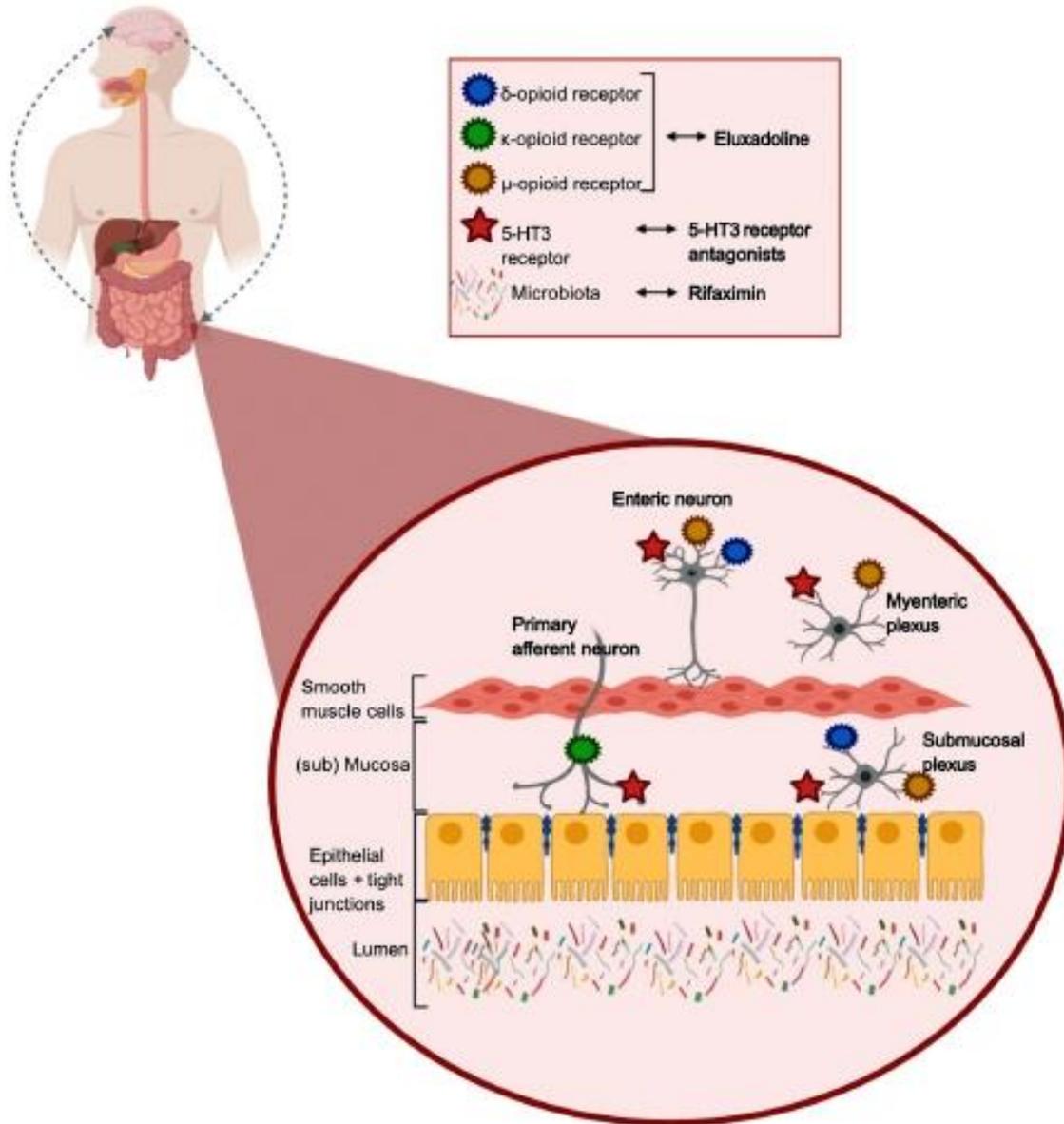
Identifying, Understanding, and Managing Fecal Urgency in Inflammatory Bowel Diseases



Fattori associati alla comparsa di urgenza nella deposizione alvo

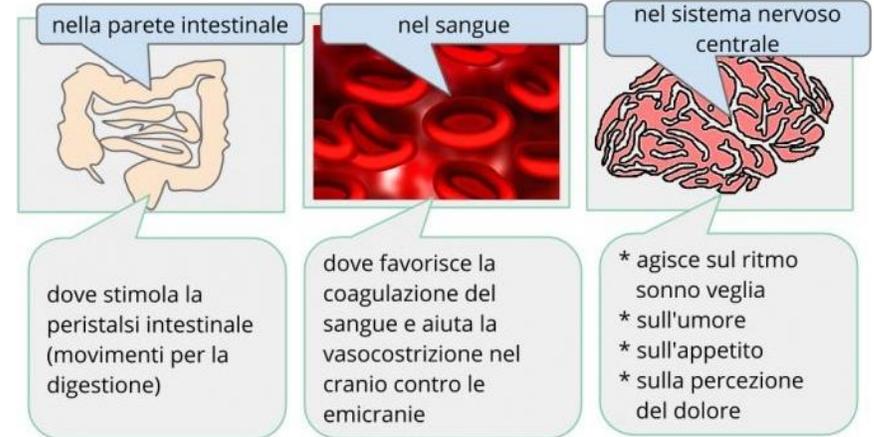


Serotonina recettori antagonisti (5HT3)



Il ruolo della **serotonina** nell'organismo:

La serotonina è un neurotrasmettitore presente:



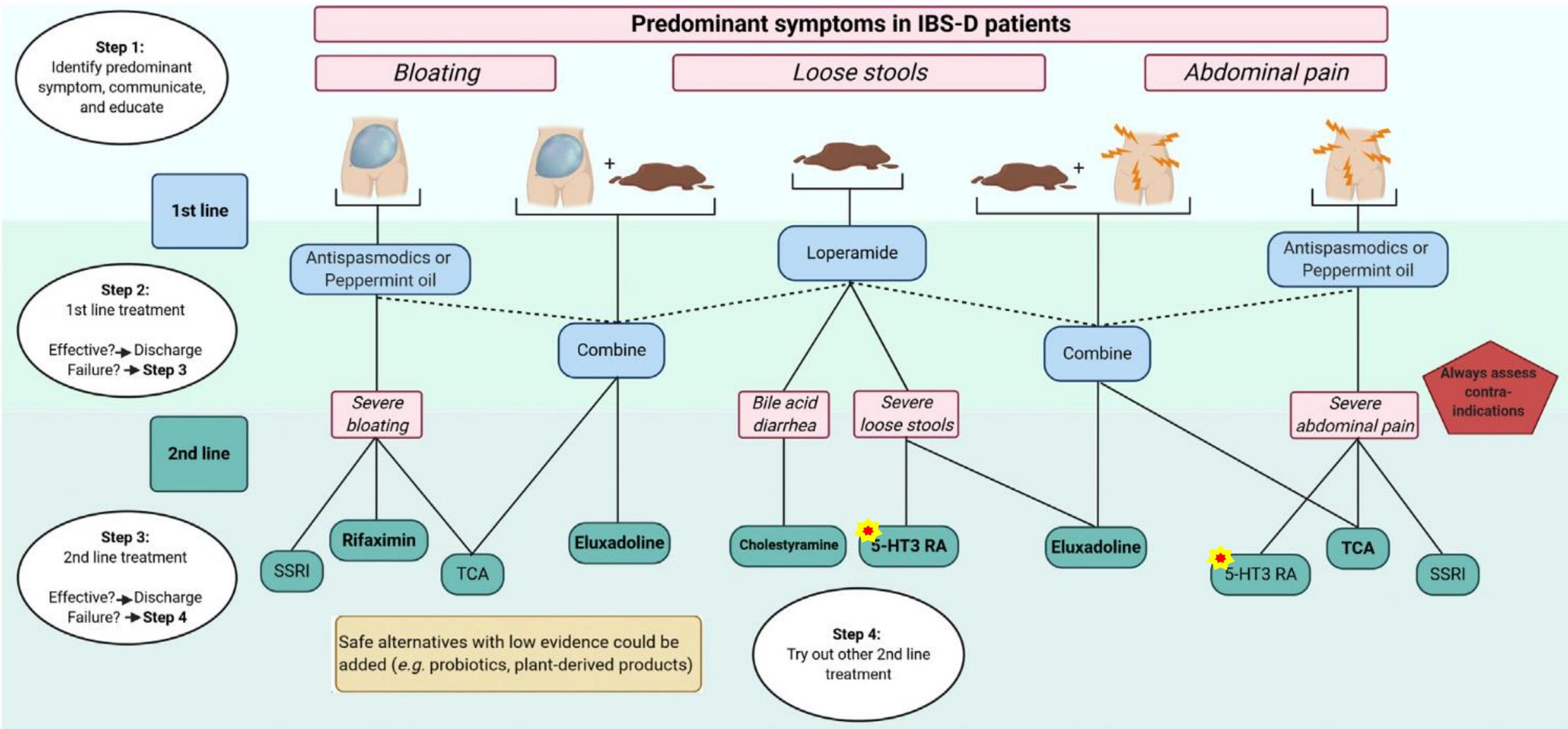
Farmaci antagonisti recettori 5HT3

❑ ALOSETRON

❑ RAMOSETRON

❑ ONDASETRON

Pharmacological Therapies and Their Clinical Targets in Irritable Bowel Syndrome With Diarrhea



Serotonina recettori antagonisti (5HT3)

ALOSETRON

RAMOSETRON

ONDASETRON

- Pochi studi controllati
- Risultati sovrapponibili a terapie preesistenti
- Sembrano presentare un vantaggio nel complesso sintomi associati (parte IBD del disturbo del pz)
- Necessitano approfondimento....

Truberzi - Eluxadolina

Posologia **100 mg. 1 cp x 2**

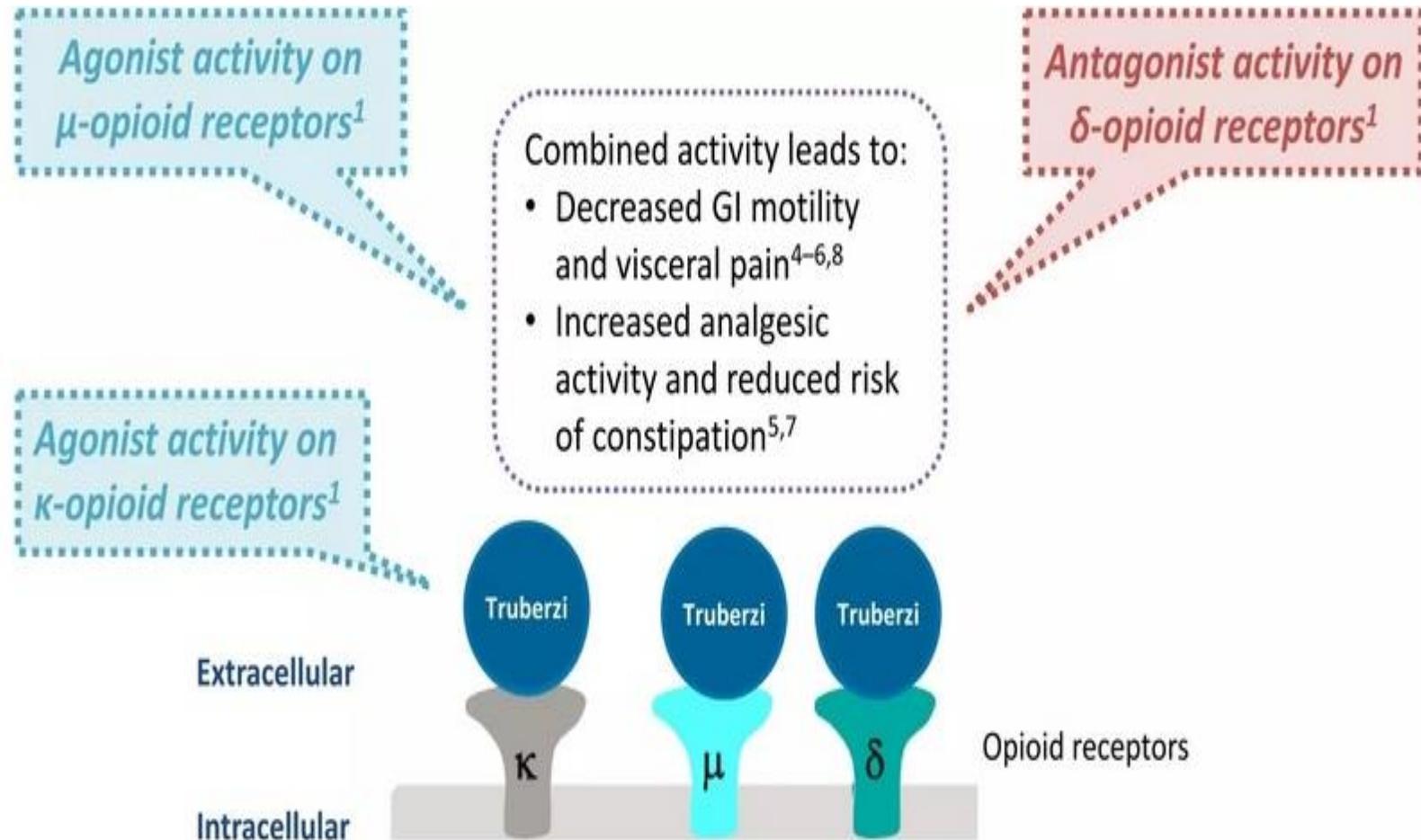
Controindicato se:

- Allergico alla molecola
- Non ha la colecisti (congenitamente, per intervento)
- Se soffre di ostruzione colecisti, vie biliari pancreas
- Se abusa di alcool
- Se è epatopatico
- Se assume farmaci che sono inibitori di OATP1B1 (farmaci per il trattamento HIV, Gemfibrozil, Ciclosporina)

Indicazione:

IBS-D non rispondente alle terapie

LARS Syndrome di grado elevato con urgenza

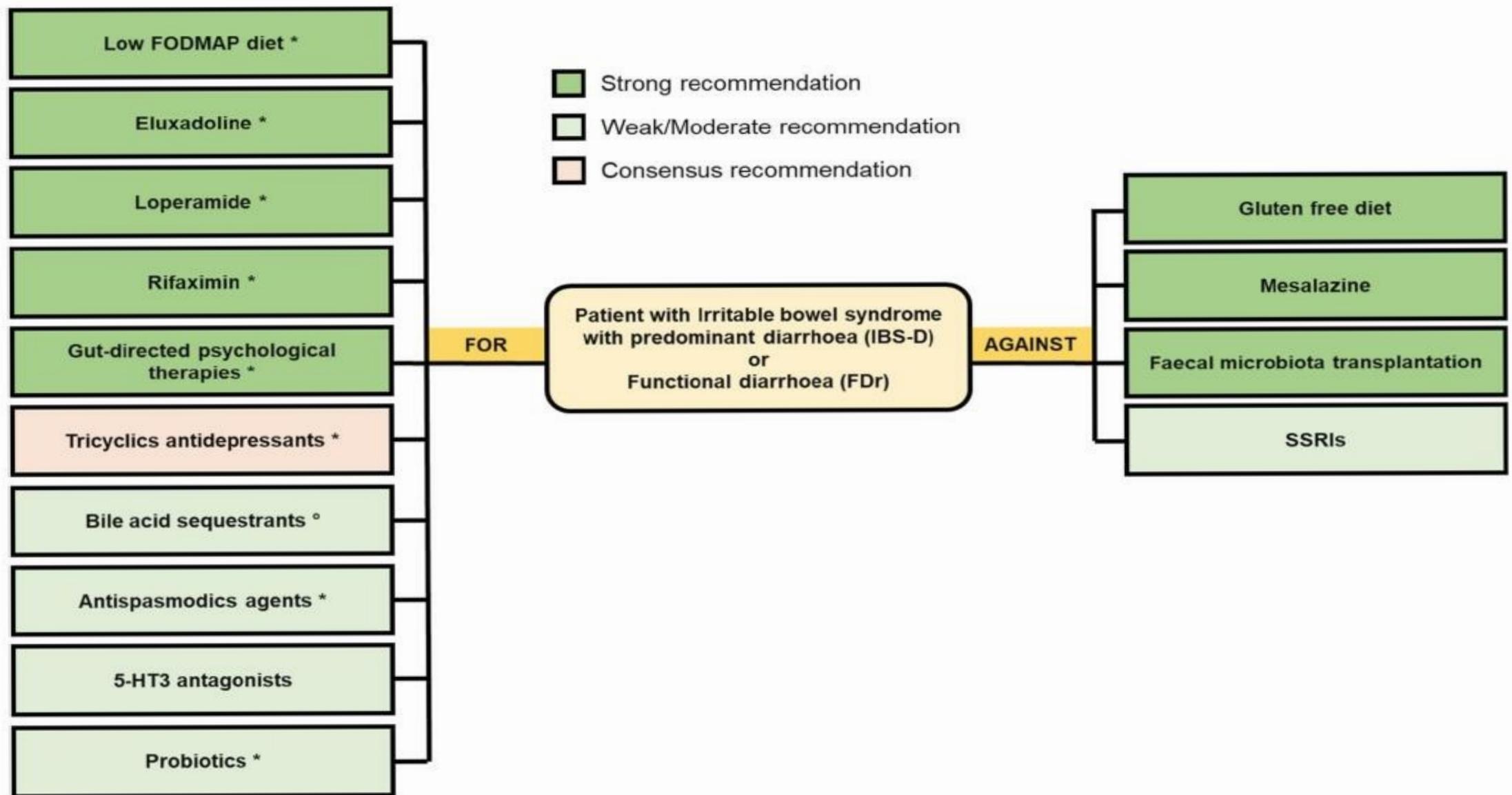


IBS-D

Linee guida 2022



Functional bowel disorders with diarrhoea: Clinical guidelines of the United European Gastroenterology and European Society for Neurogastroenterology and Motility



Concludendo



Low anterior resection syndrome

Seung-Bum Ryoo^{1,2} 

In sostanza:

RYOO

TABLE 1 Treatments of low anterior resection syndrome

Treatments	*Safety	**Efficacy	Evidence	Clinical practice
Fiber	+	±	Empirical [2]	Can be tried, but rarely effective
Probiotics	+	-	RCTs [30,31]	Not usually used
Loperamide	±	++	Empirical [2]	The most commonly prescribed, But has some safety issues
5HT receptor antagonist	+	+	RCT [41] case-series [40]	Emerging, But needs more studies

LARS trattamento medico :

Farmaco	Evidence
LOPERAMIDE	
5-HT3 ANTAGONISTA	
FIBRE	
COLESEVELAM/COLESTIRAMINA	
ANTIBIOTICI (RIFAXIMINA)	
PROBIOTICI	

OPUSCOLO INFORMATIVO PER IL PERSONALE CURANTE



Schweizerische Vereinigung der StomatherapeutInnen
Association Suisse des Stomatherapeutes
Associazione Svizzera delle stomaterapiste
Associazion Svizra da las Stomaterapeutas



Consigli utili

Prestare attenzione alle abitudini alimentari, mangiare lentamente, masticare bene, controllare lo stato dentale.

Distribuire pasti piccoli ma frequenti nell'arco della giornata (saltare un pasto può provocare feci liquide e meteorismo).

Bere a sufficienza (1,5 – 2 l/24h). Bere lentamente, tra i pasti o dopo i pasti, non prima.

Alimenti che possono influenzare la consistenza delle feci:

Effetto astringente:

Patate lesse, banane, succo di mirtilli/mirtilli secchi, albicocche secche, carciofi, riso bianco, mela grattugiata, pasta, marshmallow, mele cotogne, cracker / brezel, salatini, burro di arachidi, tè nero, bevande isotoniche, acqua di cocco, soluzione reidratante OMS, soluzione di glucosio, sale da cucina ed elettroliti

Effetto lassativo:

Caffè, birra, vino rosso, succo di arancia, succo di mela, cavoli, peperoni, fagioli, piselli, uva, albicocche, pesche, cibi piccanti (peperoncino, curry, aglio)

**OPUSCOLO INFORMATIVO PER IL
PERSONALE CURANTE**

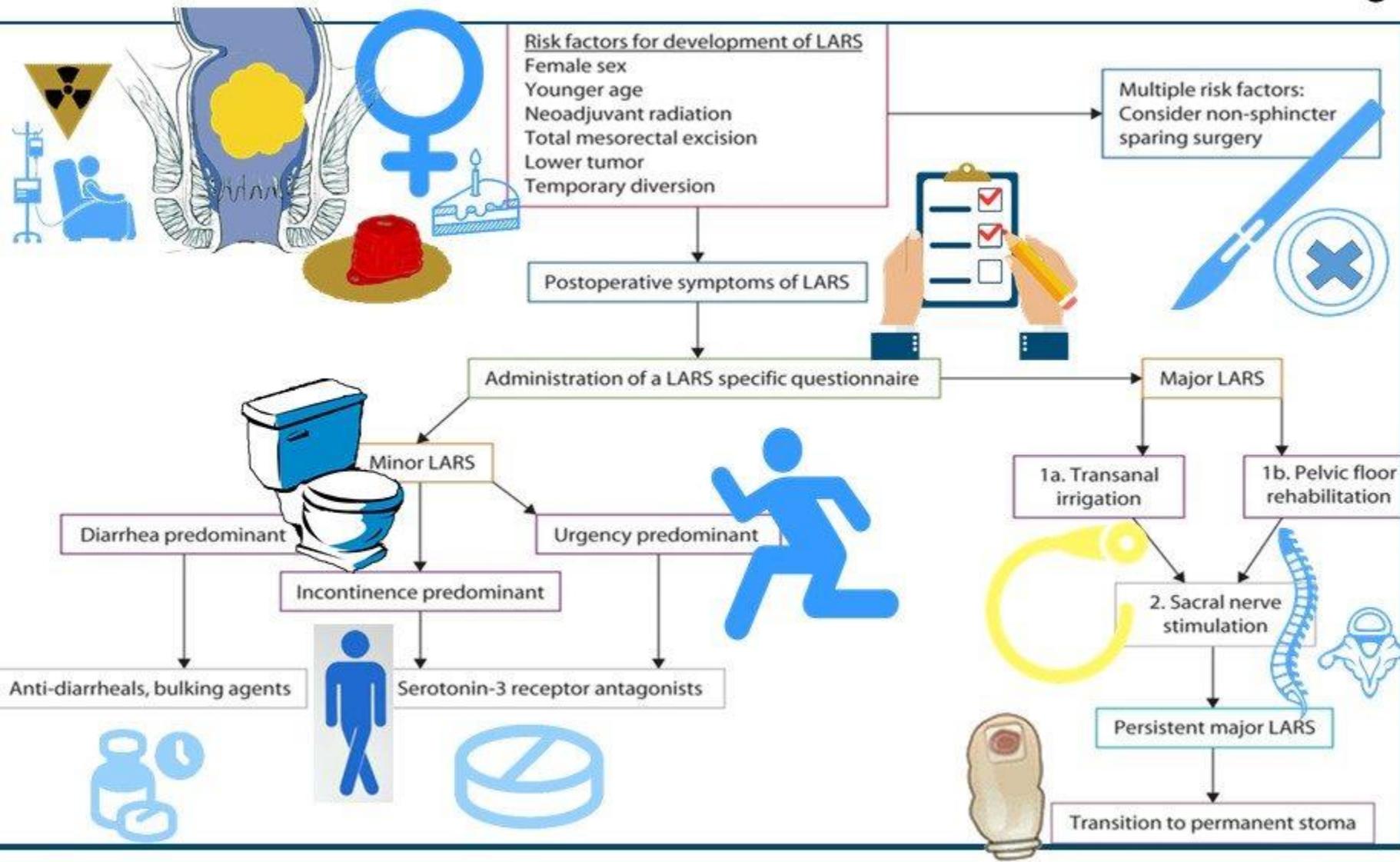


Schweizerische Vereinigung der StomatherapeutInnen
Association Suisse des Stomatherapeutes
Associazione Svizzera delle stomaterapisti
Associazion Svizra da las Stomaterapeutas



Fonte (Winkler, R., P. Otto: Proktologie. Ein Leitfaden für die Praxis. Stuttgart: Thieme 1997)

Resident's Corner: LARS Syndrome



Key points:

Use validated LARS score to assess patients

Treatment varies depends on severity and symptoms

McKenna NP. *Dis Colon Rectum* 2019;62(12):1420-2

DISEASES OF THE COLON & RECTUM



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Ovest Milanese



Grazie



Stefano Caruso



stefanocaruso26@gmail.com



Gruppo telegram



L'è mei più tost
33 members

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Ovest Milanese



Grazie



Stefano Caruso



stefanocaruso26@gmail.com



Gruppo telegram



L'è mei più tost
33 members