



SOLUBLE FIBRES INCREASE BOWEL MOVEMENTS IN NORMAL VOLUNTEERS BUT DO NOT CHANGE ORO-ANAL TRANSIT TIME OR STOOL CONSISTENCY. RESULTS OF A SINGLE-BLIND, CROSSOVER, CONTROLLED STUDY

P.Campagnola₁, F. Agugiaro₁, D.Zamboni₂, C.Melegari₃, S.Milleri₂, I. Vantini₁, L.Benini₁
 1-Cattedra Gastroenterologia e 2-Centro Ricerche Cliniche, Università di Verona.
 3- Barilla Fratelli srl, Parma

PREBIOTICI

- sostanze indigeribili che influiscono in modo benefico sul consumatore stimolando selettivamente crescita e/o attività di specie batteriche saprofite del colon" (Roberfroid 1995)
- ingredienti alimentari fermentati selettivamente che determinano modificazioni di composizione e/o attività della microflora intestinale benefiche per la salute del consumatore (Roberfroid 2007)

DEVONO

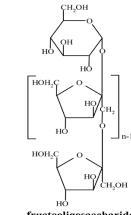
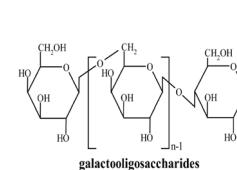
- resistere all'acidità gastrica, all'idrolisi degli enzimi digestivi ed all'assorbimento GI (non digeribilità)
- costituire un substrato per la fermentazione microbica intestinale (fermentescibilità)
- stimolare selettivamente crescita e/o attività di specie batteriche simbionti con prove di proprietà benefiche per l'organismo (selettività per Bifidobatteri e Lattobacilli).

POSSIBILI EFFETTI POSITIVI DEI PREBIOTICI

- Miglioramento dell'intolleranza al lattosio
- Riduzione delle allergie alimentari e della dermatite atopica
- Immunomodulazione
- Prevenzione e trattamento della diarrea
- Prevenzione della colonizzazione intestinale da batteri patogeni
- Diminuzione della colesterolemia
- Mantenimento della remissione delle IBD
- Prevenzione del cancro del colon-retto
- Riduzione di sintomi GI quali costipazione e meteorismo

DIVERSI DALLE FIBRE ALIMENTARI

- carboidrati da vegetali non digeribili, idrolizzati e fermentati dai batteri colonici (\rightarrow manca la specificità di fermentazione)
- Queste aumentano biomassa fecale e contenuto acquoso delle feci \rightarrow migliorano la funzione intestinale.



PREBIOTICI - STIPSI

- Un carboidrato che giunga indigerito nel colon può avere effetto lassativo per
 - effetto osmotico nel lume \rightarrow richiamo acqua
 - fermentazione dai batteri colonici \rightarrow loro incremento.
- \Rightarrow feci più morbide, aumento biomassa
 - riduzione del tempo di transito intestinale
 - aumento della frequenza evacuativa
 - aumento della massa fecale espulsa.
- Esistono studi sull'efficacia dei prebiotici su
 - peso fecale (umido e secco)
 - tempo di transito oro-anale
 - frequenza evacuativa
 - consistenza delle feci

Controversi però, e per questo oggetto dello studio

- efficacia alle piccole dosi utilizzabili nella vita reale
- Effetto su
 - transito oro-anale
 - Numero evacuazioni
 - Consistenza delle feci
- Rapidità del loro effetto

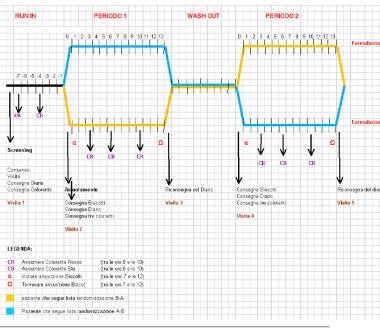
Carboidrato	Non digeribilità	Fermentescibilità	Selettività	Prebiotico
Fruttani (Inulina,FOS)	Si	Si	Si	Si
GOS	Probabile	???	Si	Si
Lattulosio	Probabile	???	Si	Si
Isomaltoligosaccaridi	Parziale	Si	Promettente	NO
Lattosucrosio	ND	ND	Promettente	NO
Xilo-oligosaccaridi	ND	ND	Promettente	NO
oligosaccaridi della soia	ND	ND	ND	NO
Gluco-oligosaccaridi	ND	ND	ND	NO

Oligosaccaridi che soddisfano i criteri per prebiotico

Type	Amount (g/day)	MDSW/g/day			Reference	
		N	Control	Prebiotic increase		
Oligomate 55 (GOS)	4.8	12	151	134	0	Ito <i>et al.</i> ²³
	9.6	12		151	0	
Oligofructose	19.2	12		162	0.6	Gibson <i>et al.</i> ²⁴
	15.0	8	134	154*	1.3	
Inulin	15	4	92	123	2.1	Alles <i>et al.</i> ²⁵
Oligofructose	5	24	272	279	0	
	15			264	0	
TOS	10	8	105	80	0	Bouhnik <i>et al.</i> ²⁶
Inulin	31	9	129	204*	2.4	Castiglia-Delavaud <i>et al.</i> ²⁷
						Van Dokkum <i>et al.</i> ²⁸
						Gostner <i>et al.</i> ²⁹

Effetto dei prebiotici su peso fecale giornaliero medio

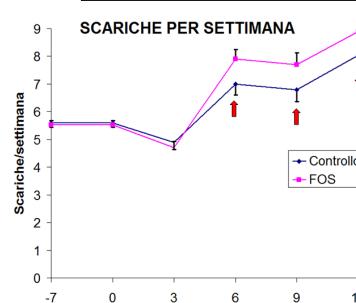
DISEGNO DELLO STUDIO



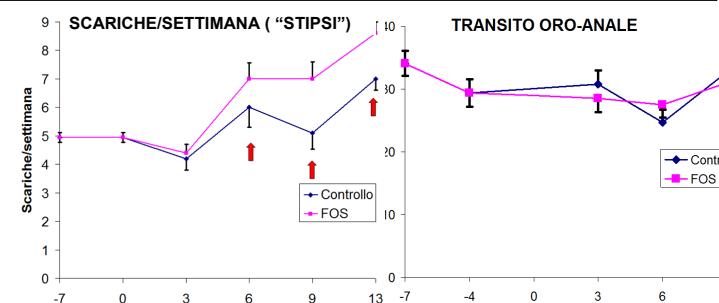
XVI Congresso Nazionale Congiunto delle Malattie Digestive Verona
 Saturday, March 08, 2010 - Tuesday, March 10, 2010

Title: SOLUBLE FIBRES INCREASE BOWEL MOVEMENTS IN NORMAL VOLUNTEERS BUT DO NOT CHANGE ORO-ANAL TRANSIT TIME OR STOOL CONSISTENCY. RESULTS OF A SINGLE-BLIND, CROSSOVER, CONTROLLED STUDY.
 Authors: Dr Campagnola P. (Padricino G.B Ross - Verona)
 Dr Agugiaro F. (Padricino G.B Ross - Verona)
 Dr Zamboni D. (Padricino G.B Ross - Verona)
 Dr Melegari C. (Barilla Spa - Parma)
 Dr Milleri S. (Padricino G.B Ross - Verona)
 Prof Vantini I. (Padricino G.B Ross - Verona)
 Prof Benini L. (Padricino G.B Ross - Verona)
 Topical Authors: E. Small bowel diseases - 3 posters

Fruco-oligosaccharides (FOS e GOS) sono pochi digesti carboidrati che, after oral ingestion, reach the colon and behave as soluble fibres. In animals they modify colonic function, but do not bowel movements in normal subjects are sparse. Aim of the present study was to evaluate the effect of these soluble fibres on bowel movements, stool consistency and oro-anal transit time. Eighty-one normal subjects (mean age 32.6 ± 11.7 years; 63 ± 1 SD), had normal bowel movements (3-8 bowel movements/week). Stool frequency and consistency (Bristol scale, positive values 1, hard to 7, to 10) were recorded on a diary. Transit time was measured recording on a diary the appearance in the stool of the last meal taken at breakfast, lunch and dinner. The mean stool frequency during run-in period, number of bowel movements was 3.1±1.7 stools, consistency 3.4±0.7. The mean stool frequency during the first treatment period (FOS) was 3.6±1.7 stools, consistency 3.5±0.7. The mean stool frequency during the second treatment period (Control) was 3.6±0.6 stools, consistency 3.0±0.6. The mean stool frequency during the crossover period (Control) was 3.6±0.6 stools, consistency 3.0±0.6. The mean stool frequency during the crossover period (FOS) was 3.6±0.6 stools, consistency 3.0±0.6. The mean stool frequency during the final treatment period (FOS) was 3.6±0.6 stools, consistency 3.0±0.6. The mean stool frequency during the final treatment period (Control) was 3.6±0.6 stools, consistency 3.0±0.6. The mean stool frequency during the final crossover period (Control) was 3.6±0.6 stools, consistency 3.0±0.6. The mean stool frequency during the final crossover period (FOS) was 3.6±0.6 stools, consistency 3.0±0.6. Data analysis was performed by analysis of variance for repeated measurements. During run-in, number of bowel movements was 3.1±1.7 stools, consistency 3.4±0.7. During the first treatment period (FOS) there was an increase in stool frequency (p < 0.05) and consistency (p < 0.05). During the second treatment period (Control) there was a decrease in stool frequency (p < 0.05) and consistency (p < 0.05). During the crossover period (Control) there was a decrease in stool frequency (p < 0.05) and consistency (p < 0.05). During the crossover period (FOS) there was an increase in stool frequency (p < 0.05) and consistency (p < 0.05). During the final treatment period (FOS) there was an increase in stool frequency (p < 0.05) and consistency (p < 0.05). During the final crossover period (Control) there was a decrease in stool frequency (p < 0.05) and consistency (p < 0.05). During the final crossover period (FOS) there was an increase in stool frequency (p < 0.05) and consistency (p < 0.05). Data analysis was performed by analysis of variance for repeated measurements. During run-in, mean stool frequency was 3.1±1.7 stools, consistency 3.4±0.7. During the first treatment period (FOS) there was an increase in stool frequency (p < 0.05) and consistency (p < 0.05). During the second treatment period (Control) there was a decrease in stool frequency (p < 0.05) and consistency (p < 0.05). During the crossover period (Control) there was a decrease in stool frequency (p < 0.05) and consistency (p < 0.05). During the crossover period (FOS) there was an increase in stool frequency (p < 0.05) and consistency (p < 0.05). During the final treatment period (FOS) there was an increase in stool frequency (p < 0.05) and consistency (p < 0.05). During the final crossover period (Control) there was a decrease in stool frequency (p < 0.05) and consistency (p < 0.05). During the final crossover period (FOS) there was an increase in stool frequency (p < 0.05) and consistency (p < 0.05). Data analysis was performed by analysis of variance for repeated measurements.



NUMERO SCARICHE:
 •Fino al 3° gg,
 – non differenza dal run in;
 – Non differenza tra i trattamenti
 •Dal 6 giorno
 – Entrambi i trattamenti aumentano le scariche vs run-in
 – FOS significativamente e persistentemente più efficaci del controllo



TRANSITO ORO-ANALE:
 •Fino al 3° gg,
 – non differenza dal run in;
 – Non differenza tra i trattamenti
 •Dal 6 giorno
 – Solo i FOS aumentano le scariche vs run-in
 – FOS significativamente e persistentemente più efficaci del controllo

TRANSITO ORO-ANALE:
 NESSUNA DIFFERENZA
 $P < 0.05$

CONCLUSIONI:

- I FOS, alla dose di 4.1 g die, usata per modificare la composizione della flora batterica, assunti a colazione, in prodotti da forno:
 - hanno aumentato significativamente il numero delle scariche alvine
 - Nell'intera popolazione studiata (50 soggetti)
 - Nei pazienti con meno di 6 scariche per settimana (21 soggetti)
- tale effetto, già presente dal 3° giorno, si è poi mantenuto.
- I FOS non hanno invece modificato
 - Tempo di transito oro-anale
 - Consistenza delle feci