Unguento di nitroglicerina o tossina botulinica nelle ragadi anali?

Data 20 luglio 2007
Categoria chirurgia

Secondo uno studio l'applicazione locale di unguento alla nitroglicerina sarebbe più efficace dell'iniezione di tossina botulinica nelle ragadi anali croniche.

In questo studio sono stati arruolati 50 pazienti ambulatoriali affetti da ragade anale cronica, randomizzati al trattamento con una singola iniezione di tossina botulinica (30 UI) oppure unguento di nitroglicerina allo 0,2% applicato due volte al giorno per 2 settimane. Se la terapia iniziale falliva il paziente veniva assegnato all'altro gruppo di trattamento per altre 2 settimane. Se ancora la ragade non guariva si usava una terapia combinata (tossina botulinica + unguento alla nitroglicerina) per altre 4 settimane. Se la ragade persisteva dopo quest' ultimo tentativo veniva usato un trattamento basato sulla decisione degli autori personalizzata sul singolo paziente.
Il gruppo inizialmente trattato con nitroglicerina, dopo le prime due settimane, mostrò una percentuale di guarigione della ragade del 52% (13 su 25) rispetto al 24% (6 su 25) ottenuta dalla tossina botulinica. Alla fine della quarta settimana la ragade era guarita in altri 3 pazienti, tutti appartenenti al gruppo inizialmente trattato con tossina botulinica e passati in seguito alla nitroglicerina. Effetti avversi lievi si verificarono in 13 pazienti , tutti, eccetto uno, appartenenti al grupponitroglicerina.
Gli autori concludono che l'unguento di nitroglicerina è superiore alla tossina botulinica ma è associato a maggiori effetti collaterali, peraltro lievi.

Fonte:
Fruehauf H et al. Efficacy and Safety of Botulinum Toxin A Injection Compared with Topical Nitroglycerin Ointment for the Treatment of Chronic Anal Fissure: A Prospective Randomized Study
Am J Gastroenterol 2006 Sep;101:2107–2112

Commento di Renato Rossi

In circa il 50% dei casi le ragadi anali tendono a guarire spontaneamente nel giro di 30-40 giorni.
Nei casi iniziali quindi può bastare una dieta ricca di scorie per combattere la stipsi e ammorbidenti della massa fecale, semicupi caldi dopo ogni defecazione (almeno 10 minuti!) e pomate anestetiche (lidocaina + nifedipina) o cicatrizzanti. Alcuni medici usano supposte di glicerina che sciogliendosi agiscono come un gel protettivo della zona anale bassa. In realtà tutte queste terapie non hanno una dimostrazione di efficacia superiore al placebo. E' probabile che i singoli casi di successo riportati con queste metodiche fossero ragadi che sarebbero comunque guarite spontaneamente. Vi sono invece casi più gravi che tendono a persistere e a cronicizzare provocando dolore non solo durante la defecazione ma anche dopo, per varie ore.
Nei casi più impegnativi vengono usate unguenti alla nitroglicerina (da far preparare in farmacia alla concentrazione dello 0,2%) da applicare 2-3 volte al giorno per 1-2 mesi.
Viene usata anche la tossina botulinica, iniettata localmente, che però è costosa, invasiva e richiede la disponibilità di un centro proctologico che attui tale terapia.
Lo studio recensito in questa pillola, seppur con casistica limitata, suggerisce che l'unguento di nitroglicerina è più efficace della tossina botulinica. Il dato è di un certo interesse per il MMG perchè si tratta di un trattamento che può tranquillamente prescrivere senza dover ricorrere ad un centro specialistico. Vi è da notare tuttavia che in uno studio precedente, sempre su 50 pazienti, l'iniezione di tossina botulinica si era rivelata più efficace dell'unguento alla nitroglicerina . E' difficile spiegare la discordanza di questi dati, legati forse alla scarsa numerosità della casistica in entrambi gli studi. Dal punto di vista pratico possiamo però considerare il trattamento topico con nitroglicerina come terapia di prima linea nelle ragadi anali croniche, mentre l'invio ad un centro di secondo livello può essere riservato ai casi che non rispondono. Gli effetti collaterali della nitroglicerino sono generalmente lievi, di solito limitati alla cefalea.
L'uso di dilatatori anali di calibro crescente è oggi un po' meno in auge perché potrebbe condurre a incontinenza per gas e feci. Secondo alcuni però il loro uso per pochi minuti al giorno per un mese porta a guarigione in oltre la metà dei casi.
Nelle ragadi intrattabili oppure in quelle recidivanti viene proposta la sfinterotomia laterale da attuarsi però solo se la persistenza della ragade ha provocato una stenosi anale in quanto l'intervento può portare a incontinenza.

Referenze

1.Brisinda G et al. A comparison of injections of botulinum toxin and topical nitroglycerin ointment for the treatment of chronic anal fissure. N Engl J Med 1999 Jul 8;341:65-69