Quali terapie per il colon irritabile?

Data 08 luglio 2009
Categoria gastroenterologia

Secondo una revisione sistematica, ispagula, joscina e olio essenziale di menta piperita sarebbero i trattamenti che possiedono le migliori evidenze di efficacia nel colon irritabile.

Si tratta di una revisione sistematica con metanalisi di studi clinici randomizzati e controllati sulla terapia del colon irritabile. La ricerca è stata effettuata su vari database (Medline, Embase, Cochrane) per studi registrati fino ad aprile 2008. Per essere inclusi nell'analisi la durata minima della terapia doveva essere di almeno una settimana.
In 12 studi (per un totale di 591 pazienti) le fibre sono state paragonate al placebo o al non trattamento. Il rischio relativo di persistenza dei sintomi con il trattamento era di 0,87 (0,76-1,00).
Questo effetto era limitato all'ispagula (RR 0,78; 0,63-0,96).
Gli antispastici sono stati paragonati al placebo in 22 trials (per un totale di 1778 pazienti). Il trattamento riduceva il rischio di persistenza dei sintomi del 32% (RR 0,68; 0,57-0,81). Tra tutti gli antispastici studiati, mostravano un effetto evidente l'ottilonio e la joscina.
In 4 trials è stata paragonato al placebo l'olio essenziale di menta piperita (per un totale di 392 pazienti). Il trattamento riduceva il rischio di persistenza dei sintomi del 57% (RR 0,43; 0,32-0,59).
Gli autori concludono che fibre, antispastici e olio essenziale di menta piperita sono più efficaci del placebo nel trattamento del colon irritabile.

Fonte:

Ford AC et al. Effect of fibre, antispasmodics, and peppermint oil in the treatment of irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. BMJ 2008 Dec 13;337:a2313.

Commento di Renato Rossi

Come fa notare un editorialista nel suo commento, la quantità dei rimedi proposti per trattare il colon irritabile denuncia come la terapia di questa condizione sia spesso insoddisfancente. In effetti è spesso vero che, in medicina, l'efficacia delle terapie è inversamente proporzionale al numero dei trattamenti proposti.
Secondo Clinical Evidence probabilmente utili sono gli antidepressivi, gli antispastici e le fibre solubili (ispagula e psillio). Da valutare caso per caso tegaserod e alosetron, di utilità non determinata ipnoterapia, loperamide, fibre insolubili e terapiacognitivo-comportamentale.
Nella Cochane esistono numerose revisioni su vari trattamenti usati nel colon irritabile: dall'agopuntura (non si sa se sia più efficace dell'agopuntura simulata) al tegaserod (benefici clinici modesti e di importanza incerta), dall'ipnoterapia (studi insufficienti per trarre conclusioni) agli erboderivati (alcuni possono migliorare la sintomatologia, ma la qualità degli studi impone cautela interpretativa), dagli antispastici (evidenza di benefici, ma non è chiaro quali sottogruppi di farmaci siano efficaci per i singoli pazienti) agli antidepressivi e agenti formanti massa (non chiare evidenze di utilità). In genere comunque la Cochrane sottolinea che gli studi sono piccoli, spesso di breve durata e di qualità non ottimale, per cui le evidenze sull'efficacia dei farmaci sono deboli.
Le varie linee guida, a causa della scarsità degli RCT su pazienti con colon irritabile, sono basate ampiamente sul consenso .
Un approccio individualizzato viene raccomandato dalle linee guida NICE, che suggeriscono varie opzioni terapeutiche a seconda del sintomo prevalente. In caso di dolore addominale viene consigliata l'assunzione di un antispastico per il tempo necessario a controllare il sintomo. Per la stipsi possono essere considerati i lassativi (sconsigliato il lattulosio), mentre la loperamide è il farmaco di scelta in caso di diarrea. In caso di inefficacia delle terapie precedenti si può passare ad un antidepressivo triciclico, iniziando a dosi basse (equivalenti a 5-10 mg/die di amitriptilina alla sera). La dose può essere aumentata, ma non deve superare i 30 mg/die. Gli SSRI sono antidepressivi da prendersi in considerazione se i triciclici falliscono o sono controindicati. Interventi psicologici (terapia cognitiva comportamentale, ipnoterapia e terapia psicologica) vengono considerati se la terapia farmacologica fallisce dopo 12 mesi di trattamento nei casi che manifestano sintomi continui.
Terapie alternative come l'agopuntura e la reflessoterapia non dovrebbero essere incoraggiate.
Le linee guida NICE consigliano anche di raccomandare un sano stile di vita con consigli dietetici, promozione dell'attività fisica e assunzione di fibre solubili (come l'ispagula) o di cibi con elevato contenuto in fibre solubili (per esempio l'avena), mentre dovrebbe essere sconsigliata l'assunzione di fibre insolubili (per esempio la crusca).
Per venire alla revisione sistematica recensita in questa pillola, è interessante considerare gli NNT per i vari trattamenti. Per le fibre il miglior NNT si ottiene con l'ispagula (NNT 6), tuttavia gli autori della revisione fanno notare che i risultati diventano più modesti se si considerano solo gli studi di qualità più elevata. Tra gli antispastici le migliori evidenze sono a favore della joscina con un NNT di 3,5. In Italia il farmaco è ampiamente usato per il trattamento sintomatico del dolore addominale in genere ed è disponibile in farmacia senza ricetta medica. Infine l'olio essenziale di menta piperita ha l'NNT più favorevole (2,5), tuttavia va considerato che i risultati si basano su appena 4 RCT con un totale di soli 392 pazienti.

Come si vede, molte opzioni sono a disposizione dei medici e anche dei pazienti che spesso autogestiscono i loro sintomi acquistando i vari rimedi liberamente in farmacia od in erboresteria. D'altra parte è esperienza comune che, al di là di quanto possono dimostare a livello statitistico i vari trials, la risposta ai trattementi è molto variabile, non di rado incostante. Compito del medico è di impostare una terapia individualizzata, enfatizzano le linee guida. Ovviamente questo è importante in ogni condizione, ma lo diventa ancor di più nel colon irritabile, dove acquistano rilevanza anche fattori di tipo psicologico. Aggiungiamo che è necessario anche illustrare la benignità dei sintomi e la natura funzionale del disturbo, perchè spesso il paziente si mostra preoccupato della persistenza e della cronicità dei disturbi, nonchè rafforzare la sua capacità di coping.

Referenze

1. Mayer EA. Irritable bowel syndrome. N Engl J Med 2008 Apr 17; 358:1692-9.