Diverticolite acuta: nuove linee guida

Data 18 luglio 2021
Categoria gastroenterologia

L'AGA (American Gastroenterological Assciation) ha aggiornato le sue linee guida sulla diverticolite acuta.

Le nuove linee guida dell'American Gastroenterological Association sulla diverticolite acuta forniscono alcune raccomandazioni molto utili ai medici per la gestione di questa comune condizione.
Queste raccomandazioni si basano sull'analisi di studi randomizzati e controllati, metanalisi e revisioni sistematiche e riguardano sia la diagnosi che la terapia.

Il gold standard diagnostico è rappresentato dalla TC che spesso è necessaria per porre una diagnosi di certezza in quanto altre condizioni possono provocare un quadro clinico simile.
Siccome raramente anche una neoplasia può entrare in diagnosi differenziale può essere necessario ricorrere alla colonscopia. Se eseguire o meno una colonscopia dipende però da una serie di fattori: anamnesi del paziente, storia di recente colonscopia, gravità della malattia e decorso clinico.
Nei soggetti immunocompetenti con diverticolite lieve e non complicata l'antibioticoterapia non dovrebbe essere usata di routine ma selettivamente.
Nei soggetti con compromissione dello stato immunitario gli antibiotici, invece, sono indispensabili. Gli antibiotici possono essere usati anche nel caso di PCR elevata (> 140 mg/l), leucotitosi (> 15.000/mm3) oppure se la TC mostra la presenza di liquido diverticolare o un'estensione della flogosi a un lungo tratto intestinale.
Per evitare le recidive è consigliabile una dieta ad alto contenuto di fibre, raggiungere un BMI ottimale, non fumare, essere fisicamente attivi ed evitare i FANS (escluso l'ASA usato per motivi cardiovascolari). Non ci sono prove dell'utilità di qualche farmaco per la prevenzione secondaria.
Una resezione segmentaria del colon può essere presa in considerazione basandosi però non sul numero degli episodi di diverticolite ma sulla gravità della malattia e sulle preferenze dei pazienti. Quest'ultimi dovrebbero essere informati che il rischio di forme gravi di solito è maggiore durante primo episodio.

Le linee guida forniscono quindi raccomandazioni chiare e facilmente implementabili. Importanti quelle che riguardano le indicazioni a quando usare gli antibiotici. Bisognerà vedere, però, se e quando questi consigli saranno recepiti vista la pratica di usare antibiotici come trattamento standard se non anche a cicli a scopo preventivo.

Per quanto riguarda il tipo di antibiotici da usare può essere utile esaminare i risultati di uno studio osservazionale che ha analizzato i dati di due database sanitari che comprendevano circa 140.000 pazienti . Secondo questa analisi, non ci sono differenze di efficacia tra due degli schemi più usati: metronidazolo associato a un chinolonico e amoxicillina/clavulanico.
Gli autori ne deducono che nei pazienti ambulatoriali il trattamento con amoxicillina/clavulanico riduce il rischio degli effetti collaterali dell'associazione metronidaolo/chinolonico senza aumentare il rischio di outcome negativi associati alla diverticolite.
Gli stessi autori però avvisano che non è stato possibile esaminare tutti i possibili effetti avversi (soprattutto quelli epatotossici) nè eliminare fattori confondenti residuali.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Peery AF et al. AGA clinical practice update on medical management of colonic diverticulitis. Expert rteview. Gastroenterology 2021 Feb; 160(3):906-911.e1.

2. Gaber CE et al. Comparative Effectiveness and Harms of Antibotics for Outpatients Diverticolitis: Two Nationwide Cohort Studies. Ann Intern Med. 2021 Jun;174(6):737-746.