La diarrea acuta

Data 07 aprile 2010
Categoria gastroenterologia

Una breve messa a punto su una patologia molto comune e spesso banale.

Per diarrea acuta si intende una diarrea che dura da meno di un mese; può essere l'espressione di una malattia infettiva acuta, spesso di breve durata e autolimitata, oppure il sintomo iniziale di una patologia gastroenterica più grave.

Quali sono le cause di diarrea acuta?
I virus sono gli agenti infettivi che più comunemente causano diarrea acuta, seguiti da batteri e protozoi. Tra le cause non infettive vanno ricordati i farmaci, l'alcol, l'ansia, le malattie infiammatorie intestinali e i tumori del tratto digestivo, il diabete e l'ipertiroidismo.
Anche numerosi sono i farmaci possono essere responsabili di diarre acuta: antibiotici, antineoplastici, antidiabetici (acarbosio, metformina), vari FANS, chinidina, beta-bloccanti, orlistat, teofillina.
Da non dimenticare infine l'abus di lassativi.

Punto primo: valutare se vi sono sintomi di allarme
Segni di allarme sono la diarrea ematica, il sanguinamento rettale, un ricovero recente oppure un recente trattamento con antibiotici, la presenza di disidratazione, una massa addominale oppure una eccessiva dolorabilità addominale, la perdita di peso, la febbre elevata, una anamnesi positiva per HIV.
Questi sintomi possono indicare una patologia grave sottostante come una malattia cronica infiammatoria del colon, un cancro del colon oppure una infezione intestinale grave.

L'approcciodiagnostico
Nel paziente che non presenti segni di allarme e nel quale la diarrea duri da meno di sette giorni può essere ragionevole un atteggiamento di "vigile attesa". Infatti in molti casi la diarrea acuta ha un andamento benigno e si autorisolve in pochi giorni.E' vero però che la durata dipende anche dall'agente infettante. Per esempio l'enterite da rotavirus dura fino a otto giorni, quella da norovirus dura in media 2-3 giorni mentre l'infezione da Salmonella o da Campylobacter può durare fino a sette giorni. L'enterite da Giardia dura in genere più di una settimana.
Importanza fondamentale riveste l'anamnesi: la persistenza dei sintomi e un recente viaggio all'estero devono far considerare la possibilità di infezione batterica o da protozoi, oltre che da virus (però in circa un soggetto su quattro la diarrea del viaggiatore non riconosce uno specifico agente etiologico).
Nei casi che durano per più di una settimana è opportuno richiedere una coprocoltura ed una ricerca di uova e parassiti fecali. In alcuni casi, anche dopo che si è identificato un agente patogeno e lo si è trattato, i sintomi persistono: questo deve far ipotizzare una sottostante patologia enterica come un colon irritabile, una celiachia, un' intolleranza al lattosio, una malattia infiammatoria cronica intestinale, o, anche, un cancro del colon.
Anche la presenza di sangue nelle feci è un segno importante per orientare nella diagnosi e deve far considerare un'infezione da Campylobacter, da E. coli enterotossica, Salmonella, Shigella e Yersinia.
La febbre è più spesso presente nelle forme dovute a Campylobacter e rotavirus.
L'aumento della proteina C reattiva indica che l'infezione è, più probabilmente, batterica che virale. Inoltre questo indicatore è aumentato nella maggior parte dei pazienti con morbo di Crohn; spesso in
questi casi è presente anche anemia.
Pazienti ad alto rischio sono gli anziani o quelli con importanti comorbidità oltre che i pazienti con HIV e quelli immunodepressi. In questi casi una vigile attesa non è indicata e si dovrebbe iniziare da subito una valutazione.
In tutti i casi in cui si sceglie un atteggiamento di "wait and see" è importante, comunque, rivalutare il paziente a breve per la comparsa di segni o sintomi gravi come la disidratazione oppure un interessamento generale (sepsi).
Gli esami endoscopici come la colonscopia si rendono necessari se si sospetta una malattia infiammatoria cronica oppure un cancro del colon.

Laterapia
Le comuni enteriti acute ambulatoriali dovute a virus hanno un decorso autolimitato che non richiede una terapia particolare se non quella reidratante. Anche nei casi di infezione batterica il decorso è molte volte limitato e non necessita di terapia antibiotica. Vi sono comunque prove limitate che la diarrea acquisita in comunità possa avere un decorso più breve di 1-2 giorni con l'uso della ciprofloxacina (studi con altri antibiotici hanno dato risultati incerti). In linea generale si può consigliare di ricorrere all'antibiotico quando vi è febbre alta, se vi sono feci sanguinolente o se la diarrea persiste oltre i 3-4 giorni. La cosiddetta diarrea del viaggiatore nell'80% dei casi è provocata da batteri (soprattutto E. Coli enterotossica ma anche Salmonella, Shigella o rotavirus). Vi sono numerosi RCT che hanno dimostrato che l'uso empirico di antibiotici (i due più usati sono chinolonici e cotrimoxazolo) riducono la durata della diarrea acquisita durante un viaggio di un paio di giorni. Alcuni consigliano in alternativa un macrolide come l'azitromicina o la claritromicina. Anche la rifaximina ha dimostrato di essere efficace per la profilassi della diarrea del viaggiatore, perlomeno nei casi in cui questa è dovuta a E. Coli. Nella diarrea da Giardia i farmaci di scelta sono il metronidazolo, il tinidazolo e la nitazoxanide. Nelle infezioni da Campylobacter l'antibiotico di scelta è l'eritromicina. Nel caso di infezioni da Salmonella si è visto che l'antibioticoterapia può prolungare lo stato di portatore e aumentare il

rischio di recidiva per cui non è indicata nel caso di infezioni non tifoidee non complicate (il trattamento con TMP-SMX si attua nel caso di bambini inferiori ai 3 mesi oppure nei soggetti ad alto rischio, per esempio per la presenza di immunodepressione). Nelle salmonellosi con interessamento sistemico si usano ceftriaxone o cefotaxime.
I probiotici vengono ampiamente usati e secondo una revisione Cochrane possono avere una certa utilità, così come la diosmectite.
Vanno ricoverati i neonati e i lattanti, i pazienti con gravi segni di disidratazione (perdita > 10% del peso), con condizioni generali scadute oppure se la diarrea è abbondante, sanguinolenta, persistente e/o con febbre elevata.

RenatoRossi