Un trattamento per l'incontinenza fecale

Data 04 agosto 2011
Categoria gastroenterologia

L'iniezione transanale sottomucosa di NASHA Dx potrebbe essere un trattamento efficace per l'incontinenza fecale, ma necessitano altri studi.

In questo RCT sono stati arruolati 206 pazienti di età compresa tra 18 e 75 anni con incontinenza fecale. I partecipanti sono stati trattati con iniezione transanale sottomucosa di NASHA Dx (n = 136) oppure con iniezione simulata (n = 70). Sia i pazienti che i medici erano in cieco per sei mesi, quando venne determinata (tramite un diario di due settimane e valutazione clinica) la gravità dell'incontinenza fecale e la qualità di vita.
L'end point primario era rappresentato dal numero degli episodi di incontinenza fecale.
Per poter parlare di efficacia del trattamento si doveva avere una riduzione di almeno il 50% degli episodi.
Tale riduzione si verificò nel 52% dei pazienti del gruppo con trattamento attivo e nel 31% del gruppo controllo (p = 0,0089).
Si registrarono 128 eventi avversi associati al trattamento, di cui due gravi (un ascesso rettale e un ascesso prostatico).
Gli autori concludono che l'iniezione anale di NASHA Dx è un trattamento efficace per l'incontinenza fecale. Una miglior selezione dei pazienti, la scelta di dosi ottimali, il sito ideale per l'iniezione e risultati a più lungo termine potranno aumentare la compliance dei malati.

Fonte:

Efficacy of dextranomer in stabilised hyaluronic acid for treatment of faecal incontinence: a randomised, sham-controlled trial. Graf W et al. Lancet 2011 march 19; 377: 997-1003.

Commento di Renato Rossi

Per incontinenza fecale s'intende la perdita involontaria di materiale fecale liquido e/o solido a causa di una perdita del controllo dello sfintere anale.

La prevalenza della sindrome è difficile da determinare sia per la comprensibile riluttanza a riferirla di soggetti per altro verso in buona salute, sia per la scarsa abitudine dei medici a ricercarla. Secondo dati di letteratura colpisce circa il 2-3% dei soggetti viventi in comunità; nei pazienti ricoverati in casa di riposo la prevalenza dell'incontinenza fecale può superare il 50%.

Le cause sono molteplici: anomalie congenite (spina bifida, mielomeningocele), malattie infiammatorie dell'intestino, postumi di interventi chirurgici anali (emorroidectomia, sfinterotomia), diabete, ictus, lesioni spinali, malattie degenerative neurologiche.
Anche il parto per via vaginale può essere una concausa dell'incontinenza fecale per danni allo sfintere o ai nervi pudendi.
Infine l'età può rivestire un ruolo importante per varie ragioni: diminuzione della pressione anale, diminuzione del volume rettale necessario ad inibire il tono sfinteriale, rallentamento della conduzione nervosa a livello dei nervi pudendi.

Il trattamento può essere medico o chirurgico.
Alcuni hanno suggerito il trattamento a base di sostanza formanti massa (metilcellulosa, psyllium), altri hanno proposto varie tecniche di biofeedback.
Nei pazienti in cui l'incontienza fecale è causata da episodi incontrollati di diarrea si può usare la loperamide.
In pazienti che non rispondono alla terapia conservativa si può ricorrere alla iniezione anale di vari materiali per migliorare la funzione dello sfintere interno (silicone, microgranuli carbon coated, collageno).
La terapia chirurgica, che prevede vari tipi di interventi ricostruttivi, deve essere attentamente valutata e riservata a pazienti selezionati in quanto non è scevra da complicanze (infezioni, necrosi tissuali, emorragie, ematomi perirettali, stenosi anale, dolore...).

Nello studio recensito in questa pillola è stato usato per iniezione sottomucosa transanale un copolimero a base di destranomero e acido ialuronico stabilizzato. Questo preparato è già utilizzato nel trattamento del reflusso vescico uretrale dei bambini, dell'incontinenza urinaria da sforzo femminile oppure nell'incontinenza urinaria post prostatectomia. I risultati sono incoraggianti, ma, come ammettono gli stessi autori, sono necessari altri studi per definire una selezione ottimale dei pazienti, delle dosi e della sede in cui iniettare il preparato.