Linee guida 2026 sulla diverticolite

Data 07 settembre 2026
Categoria gastroenterologia

Una sintesi delle linee guida 2026 dell'American College of Gastroenterology sulla diverticolite.

L'American College of Gastroenterology (ACG) ha pubblicato le nuove linee guida sulla diverticolite . Ne diamo una sintesi, ma consigliamo di consultare direttamente il testo originale per un approfondimento.

Cause

Vari fattori possono fungere da concausa della diverticolite: sovrappeso, fumo, alcol, sedentarietà, diete ricche di carne rossa, cibi trasformati, grassi saturi e dolci. Tuttavia va considerato che un ruolo importante è giocato anche dalla genetica. Attualmente non si ritiene più che la diverticolosi e la diverticolite siano causate dalla stipsi. Pertanto l'uso di lassativi non è consigliato a meno che il paziente non soffra di importante stipsi cronica, ovviamente dopo aver escluso cause organiche.

Classificazione

La diverticolite può essere non complicata quando è limitata al colon e non vi sono segni di infiammazione sistemica. Può tuttavia complicarsi formando flemmoni, ascessi, perforazioni, stenosi
e segni di interessamento sistemico (febbre elevata, aumento consistente degli indici di flogosi).
In circa il 20% dei casi si può verificare una recidiva nell'arco di 10 anni. Dopo un secondo episodio aumenta la probabilità di ulteriori (circa 50 pazienti su 100 che hanno avuto due episodi va incontro a nuove recidive). Le forme gravi sono poco frequenti, nella maggior parte dei casi la diverticolite si presenta in forma lieve e non complicata.

Uso degli antibiotici

Nelle forme lievi e non complicate gli antibiotici non sono necessari, può essere sufficiente il monitoraggio dato che i sintomi migliorano spontaneamente nella maggior parte dei casi. Gli antibiotici sono invece necessari in caso di diverticolite complicata oppure nelle forme non complicate in pazienti con comorbilità importante, immunocompromessi o con parametri infiammatori elevati.
Durante l'attacco acuta un dieta ricca di liquidi può ridurre la sintomatologia.

Prevenzione delle recidive

Per la prevenzione delle recidive si consiglia, sulla base di studi osservazionali, una dieta ricca in frutta e verdura, cereali integrali e legumi e povera in carne rosa, dolci, grassi saturi e cibi processati. Va posta attenzione a non assumere troppa fibra velocemente perchè questo potrebbe causare crampi addominali o gonfiore. Sarebbe preferibile che la fibra fosse di origine alimentare, la fibra assunta sotto forma di integratori potrebbe essere meno utile di quella alimentare.
Non ci sono invece evidenze che supportino l'astensione a noci, semi, mais e popcorn.
Oltre all'alimentazione è utile a scopo preventivo praticare regolare attività fisica, mantenere un peso ottimale, non fumare e consumare alcolici in quantità moderata e assumere FANS solo se strettamente necessario poiché alcuni studi suggeriscono che questi farmaci potrebbero aumentare il rischio di recidive.
Le linee guida non consigliano l'uso di probiotici a scopo preventivo.

Colonscopia

La colonscopia è indicata dopo 6-8 settimane dall'episodio acuto per escludere una neoplasia perchè alcune complicanze del tumore del colon possono mimare una diverticolite. Nelle forme non complicate l'endoscopia è consigliata solo se vi sono segni di allarme oppure se il paziente non ha eseguito lo screening raccomandato per i cancro del colon.

Intervento chirurgico

La chirurgia può essere necessaria in caso di forme complicate e presa in considerazione in pazienti selezionati con episodi ripetuti di diverticolite non complicata che influenzano negativamente la qualità di vita. Anche se in questi casi

l'intervento può ridurre il rischio di nuovi episodi non dà una garanzia assoluta e può essere gravato da complicanze o necessitare di una stomia. La decisione deve essere personalizzata in base ai sintomi, allo stato di salute del paziente e alle sue preferenze.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Peery AF, Strate LL, Stollman N, Mankaney G, Chang JW, Grover S. ACG Clinical Guideline: Colonic Diverticulitis. Am J Gastroenterol. 2026 Jul 1;121(7):1549-1561. doi: 10.14309/ajg.0000000000004047. Epub 2026 Jul 2. PMID: 42390126.