



# Malattia diverticolare non complicata: come ridurre la sintomatologia?

Ottobre 2021

La malattia diverticolare è una delle patologie gastrointestinali più comuni nel mondo occidentale. La prevalenza di diverticolosi, ovvero l'esistenza di più diverticoli non infiammati, aumenta con l'età: colpisce circa un terzo dei soggetti over 45 e viene rilevata in due terzi dei soggetti a 85 anni di età.

La nomenclatura legata a questa malattia crea una certa confusione in quanto molte classificazioni sono legate solo alla diverticolite acuta e ricorrente; tuttavia, esiste un gran numero di pazienti che presentano sintomi cronici come dolore addominale, flatulenza, gonfiore, tenesmo e diarrea senza una marcata infiammazione diverticolare. Nell'articolo [Non-interventional study evaluating efficacy and tolerability of rifaximin for treatment of uncomplicated diverticular disease](#) si è voluto dimostrare come l'uso di un antibiotico non assorbito e con attività locale come la rifaximina, riduca in maniera significativa i sintomi della malattia diverticolare non complicata.

## Quali effetti ha dimostrato l'uso di rifaximina nella malattia diverticolare non complicata?

Il trattamento di questa patologia con l'integrazione di fibra, probiotici e antispastici mostra risultati contrastanti, inducendo i clinici a provare nuove terapie. La scelta di utilizzare cicli di rifaximina di 7-10 giorni ad una posologia di 400mg ogni 12 ore si è basata su studi precedenti che mostravano dei miglioramenti significativi nei pazienti con diverticolite i cui sintomi spesso combaciano con la malattia diverticolare non complicata. Il gruppo di ricerca, costituito da 193 medici, ha reclutato un totale di 1.054 pazienti con malattia diverticolare non complicata e che mostravano sintomi quali diarrea, dolore addominale, flatulenza e gonfiore. Il trattamento con rifaximina per cicli di 7-10 giorni è durato 3 mesi; al termine del lavoro i ricercatori hanno registrato una riduzione significativa di tutti i sintomi valutati ( $P < 0.001$ ), con una tollerabilità molto buona della terapia farmacologica. Questo lavoro dimostra come la rifaximina possa essere presa in considerazione per ridurre la sintomatologia nei soggetti con malattia diverticolare non complicata.

## Qual è il ruolo dei probiotici nei soggetti con malattia diverticolare non complicata?

Nella pratica clinica, l'aggiunta di un probiotico dopo il ciclo di rifaximina è molto comune; la letteratura però suggerisce che l'aderenza dei pazienti alla terapia con probiotici è generalmente scarsa, probabilmente a causa dell'effetto benefico che l'antibiotico ha già avuto sui sintomi. Per favorire l'aderenza alla terapia, i due trattamenti, antibiotico e probiotico, dovrebbero essere concomitanti, in modo da ridurre i giorni totali di cura e migliorarne l'aderenza. Questa strategia risulta illogica a causa del profilo di sensibilità agli antibiotici dei ceppi probiotici in commercio. Nello studio clinico [Effects of rifaximin-resistant Bifidobacterium longum W11 in subjects with symptomatic uncomplicated diverticular disease treated with rifaximin](#) i ricercatori hanno testato l'aggiunta del ceppo *B. longum* W11 quando assunto in concomitanza oppure dopo il trattamento con rifaximina (400mg ogni 12 ore per 7 giorni) nei pazienti con sintomi da malattia diverticolare non complicata. La scelta specifica di questo ceppo probiotico è stata dettata dalla sua caratteristica unica di risultare resistente alla rifaximina. L'endpoint principale dello studio era valutare la riduzione dei sintomi, ma soprattutto se la co-somministrazione, *B. longum* W11 + rifaximina, avesse avuto senso, in termini di conferimento di vantaggi clinici rispetto alla supplementazione dello stesso probiotico somministrato al termine del trattamento antibiotico. Dopo 3 cicli di trattamento, entrambi i gruppi di pazienti hanno ridotto in maniera significativa diarrea, dolore addominale, flatulenza e gonfiore, con un miglioramento maggiore nel gruppo che assumeva il probiotico in concomitanza all'antibiotico. Inoltre il gruppo che assumeva W11 e rifaximina ha mostrato un'aderenza alla terapia del 95% rispetto al 65% dei soggetti che assumeva il probiotico post-trattamento antibiotico.