



Consenso di esperti sulla definizione e il trattamento della costipazione acuta

Un'analisi comparativa

Maura Corsetti, Epainete Gawa e Brian E. Lacy

Abstract: Nonostante la sua prevalenza, la costipazione acuta non viene presa seriamente in considerazione; mancano raccomandazioni chiare per la valutazione e il trattamento.

Questa revisione confronta gli attuali punti di vista sulla costipazione acuta di due esperti che raccomandano una definizione univoca e incentrata sul paziente. Grazie all'integrazione dell'autovalutazione del paziente e del consenso di esperti, i farmacisti possono raccomandare più facilmente farmaci da banco efficaci, favorendo così il trattamento autonomo da parte dei pazienti.

Introduzione

Definire la costipazione acuta è il presupposto fondamentale per una gestione efficace, in particolare per i pazienti e i farmacisti che ricorrono a farmaci da banco. Mentre esistono studi approfonditi sulla costipazione cronica, nel caso della costipazione acuta non è possibile ricorrere a una definizione adeguata né esiste una consapevolezza sufficiente al riguardo. Questo rende difficile per medici e farmacisti raccomandare con sicurezza farmaci da banco adeguati.

Nella presente review vengono confrontati i punti di vista di due esperti pubblicati in recenti documenti di consenso (Rao et al. (2022) [1], Brenner et al. (2024) [2]). L'attenzione si concentra sui criteri diagnostici, sulle raccomandazioni terapeutiche e sulle carenze delle definizioni esistenti di costipazione acuta. L'obiettivo è quello di proporre un approccio uniforme per una migliore gestione.

Valutazione dei metodi, chiarimento delle definizioni e raccomandazioni terapeutiche

Nei documenti di consenso sono stati utilizzati due metodi diversi per definire la costipazione acuta. Brenner et al. (2024) hanno adottato un approccio strutturato basato sul metodo Delphi con consenso unanime degli esperti, che ha dato priorità ai dati basati sull'evidenza, mentre Rao et al. (2022) hanno dato priorità ai risultati riferiti dai pazienti stessi e alle osservazioni raccolte nella pratica clinica quotidiana, al fine di individuare modelli di trattamento autonomo della costipazione acuta.

Entrambi i documenti di consenso sottolineano la natura episodica e ben definita della costipazione acuta, che la distingue dalla costipazione cronica. Brenner e colleghi (2024) hanno definito la costipazione acuta come segue: "Persone con uno o più sintomi funzionali di costipazione (riduzione della frequenza delle evacuazioni, sforzo durante la defecazione, feci dure/secche, sensazione di svuotamento intestinale incompleto, sensazione di ostruzione/blocco anoretale), in assenza di segnali di allarme o sintomi irregolari e sporadici ma talmente preoccupanti da indurre il paziente a richiedere un trattamento". Al contrario, Rao e colleghi (2022) hanno definito la costipazione acuta come "un cambiamento sintomatico temporaneo od occasionale delle abitudini intestinali, che include una riduzione preoccupante della frequenza delle evacuazioni e/o difficoltà nello svuotamento intestinale senza ulteriori segnali di allarme, che persiste per alcuni giorni o settimane". La distinzione tra costipazione acuta e cronica è fondamentale per il farmacista. Essa fornisce il quadro di riferimento per decidere se un farmaco da banco è appropriato per il trattamento autonomo dei sintomi o se è necessaria una terapia su prescrizione medica.

Le raccomandazioni terapeutiche riportate nei due documenti differiscono leggermente. Brenner et al. (2024) raccomandano il polietilenglicole (PEG) e lassativi stimolanti come il bisacodile come opzioni primarie da banco per la costipazione acuta, sottolineandone la rapida azione. Suggestiscono inoltre principi attivi a base di magnesio per i pazienti che non rispondono al PEG o agli stimolanti e sottolineano la necessità di un rapido sollievo, importante per i pazienti con sintomi

Evid Self Med 2025;5:250012 | <https://doi.org/10.52778/efsm.25.0012>

Affiliazione/Corrispondenza: Maura Corsetti, University of Nottingham, Nottingham, UK, Translational Medical Science; NIHR Nottingham Biomedical Research Centre, Nottingham Digestive Diseases Centre; Epainete Gawa, Opella Healthcare, una società di Sanofi, Neuilly-sur-Seine, Frankreich; Brian E. Lacy, Mayo Clinic, 4500 San Pablo Road, Jacksonville FL USA (Lacy.Brian@mayo.edu)

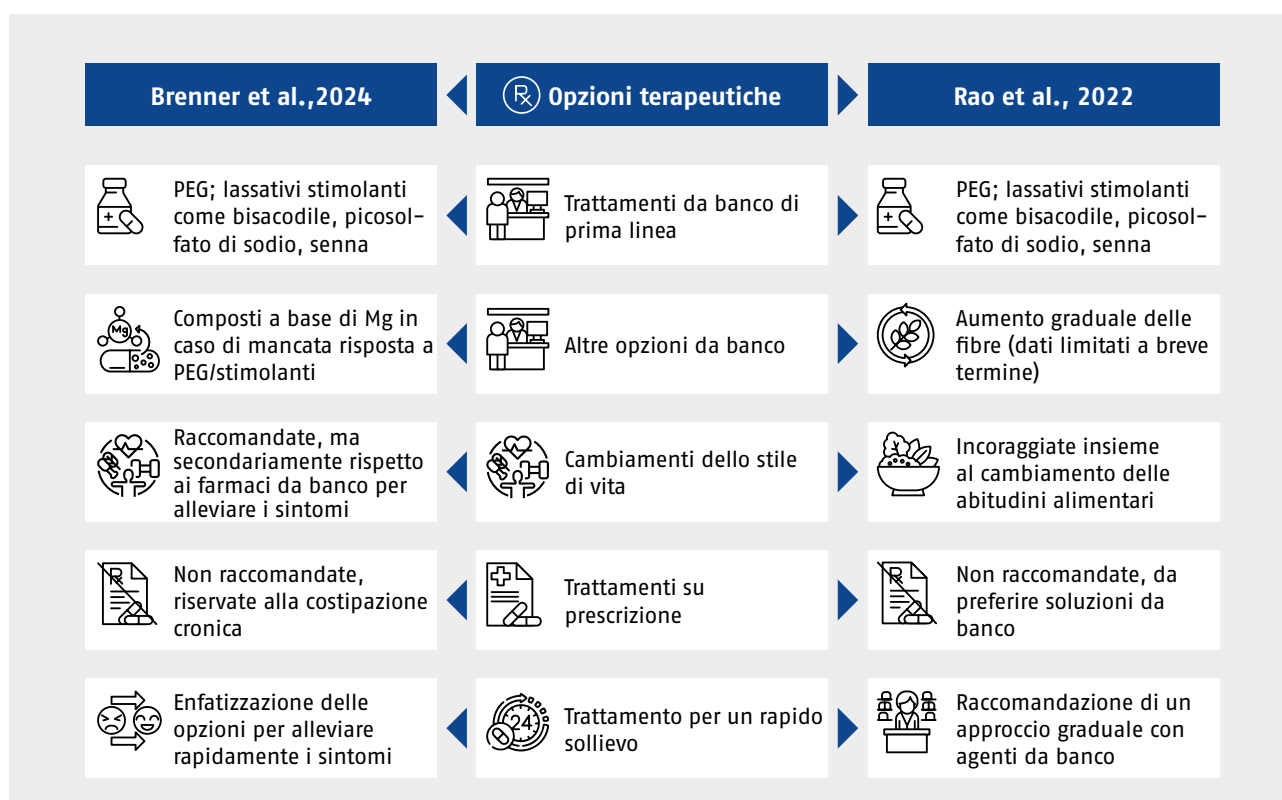


Fig. 1. Confronto tra le raccomandazioni terapeutiche per la costipazione acuta

sporadici. Rao et al. (2022) hanno anch'essi sottolineato la necessità per il paziente di una soluzione rapida come il PEG e i lassativi stimolanti. Hanno inoltre suggerito un approccio più graduale con un integratore alimentare a base di fibre, pur essendo consapevoli dell'evidenza limitata a sostegno di tale sollievo a breve termine.

Entrambi i documenti di consenso hanno affermato all'unanimità che i farmaci soggetti a prescrizione medica dovrebbero essere evitati in caso di costipazione acuta e riservati ai casi cronici. Entrambi hanno inoltre sottolineato l'importanza di un adeguamento dello stile di vita, come ad esempio un cambiamento delle abitudini alimentari e dell'attività fisica. Hanno tuttavia ammesso che questi interventi sono spesso secondari rispetto a quelli senza prescrizione medica per il sollievo immediato dei sintomi. Questo approccio condiviso conferma che la maggior parte dei casi di costipazione acuta può essere trattata efficacemente con i farmaci da banco disponibili, rendendo superflui interventi più invasivi. La **figura 1** illustra le opzioni terapeutiche per un trattamento efficace e basato sull'evidenza con un approccio terapeutico senza prescrizione medica.

Conclusione

Una comprensione condivisa della costipazione acuta favorisce lo scambio tra farmacista e paziente e può contribuire a un miglior trattamento autonomo da parte del paziente. Questa review raccomanda un approccio combinato che, attraverso la sintesi di criteri basati sull'evidenza e conoscenze orientate al paziente, porta a una definizione pratica e flessibile. Raccomandazioni più chiare potrebbero aiutare i pazienti a trattare in modo più efficace la costipazione

acuta, influenzando positivamente il decorso clinico complessivo.

Bibliografia

1. Rao SSC, Lacy BE, et al. Recognizing and defining occasional constipation: expert consensus recommendation. *Am J Gastroenterol*. 2022;117(11):1753-1758. doi: 10.14309/ajg.0000000000001945. Epub 2022 Aug 12.
2. Brenner DM, Corsetti M, et al. Perceptions, definitions, and therapeutic interventions for occasional constipation: A Rome working group consensus document. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2024;22(2):397-412. doi: 10.1016/j.cgh.2023.08.044. Epub 2023 Oct 4.

Ringraziamenti: gli autori desiderano ringraziare Ania Chougar, ex collaboratrice di Opella, per aver coordinato la stesura del presente manoscritto, nonché Debayan Goswami, collaboratore di Opella, per la redazione e il supporto editoriale.

Conflitti di interesse: M. Corsetti è consulente presso Sanofi e co-ricercatrice principale in una borsa di studio per la ricerca finanziata da Sanofi. E. Gawa è dipendente di Opella Healthcare, una società di Sanofi; può possedere azioni od opzioni su azioni della società. B. E. Lacy ha ricevuto sostegno scientifico da Ironwood/AbbVie ed è consulente per Gemelli, GSK.

Divulgazione: Opella ha finanziato il medical writing e la pubblicazione del presente manoscritto.

Informazioni sul manoscritto

Inviato il: 07.03.2025

Accettato il: 20.03.2025

Pubblicato il: 11.05.2025