



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

NEUROFARBA

Dipartimento di Neuroscienze,
Psicologia, Area del Farmaco e
Salute del Bambino



Farmacologia Clinica

Prof.ssa Raimondi Laura

a.a. 2019-2020

Antidiarroici

Definizioni

DIARREA ACUTA (< 7 giorni)

DIARREA PROLUNGATA O PERSISTENTE (≥ 7 e < 30 giorni)

DIARREA CRONICA (≥ 14 GIORNI)

DIARREA INTRATTABILE (“UNTREATABLE”, “UNTRACTABLE”)

Tipi di diarrea

DIARREA OSMOTICA

Frequente, in genere diurna, dipendente dall'alimentazione, evacuazioni in genere meno frequenti ed abbondanti

CAUSE

MALASSORBIMENTO/MALDIGESTIONE (carboidrati, grassi, proteine)

ACCELERATO TRANSITO INTESTINALE (eccessiva alimentazione, diarrea aspecifica del lattante, sindrome dell'intestino irritabile)

INFEZIONI (batteriche, virali, parassitarie, sovracrescita batterica dell'intestino tenue, opportunisti nel paziente immunocompromesso)

PROCESSI INFIAMMATORI NON INFETTIVI DEL TENUE O DEL COLON (ipersensibilità alle PLV, gastroenterite eosinofila, celiachia, IBD, colite microscopica)

FARMACI o SOSTANZE OSMOTICAMENTE ATTIVE (lassativi, antiacidi contenenti magnesio, citotossici, antibiotici, sorbitolo)

DIARREA INFIAMMATORIA

Presenza di sangue e muco nelle feci secondaria a processi infiammatori intestinali con infiltrazione e distruzione della mucosa

CAUSE

INFEZIONI (batteriche, virali, parassitarie)

INFIAMMAZIONI NON INFETTIVE DEL TENUE E DEL COLON (ipersensibilità alle PLV, gastroenterite eosinofila, porpora di Schonlein-Henoch, LES, IBD, colite microscopica, colite linfocitica)

INCONTINENZA FECALE



STIPSI

DIARREA GRASSA

Evacuazione di feci chiare, maleodoranti, untuose per malassorbimento degli acidi grassi

CAUSE

SINDROMI DA MALASSORBIMENTO (patologie della mucosa, sindrome dell'intestino corto, diarrea postresezione)

INSUFFICIENZA PANCREATICA (fibrosi cistica, pancreatite cronica, sindrome di Shwachman-Diamond)

DEFICIT ACIDI BILIARI

INDAGINI STRUMENTALI SECONDO IL SOSPETTO DIAGNOSTICO IN CENTRI SPECIALIZZATI

TERAPIA

1. *SUPPORTO GENERALE*

- reidratazione

2. *RIABILITAZIONE NUTRIZIONALE*

- adeguato intake calorico (> alle raccomandazioni per sesso ed età): eventualmente aumentare densità calorica
- se steatorrea: trigliceridi a media catena
- nutrizione enterale con sondino NG o gastrostomia o parenterale
- diete di esclusione (senza lattosio in tutti i bambini con diarrea cronica)

3. *TERAPIA SPECIFICA (antibiotici +/-)*

4. *ANTIDIARROICI*

5. *NUTRIZIONE PARENTERALE (trapianto intestinale)*

Terapia

ANTIDIARROICI

- 1. LOPERAMIDE:** agonista periferico dei recettori degli oppiacei intestinali con attività antisecretoria e riduce la motilità

Dosaggio sotto i 12 anni: 0.1-0.2 mg/Kg due o tre volte al giorno (dopo le scariche). Controindicata sotto i 2 anni (sonnolenza, ileo, depressione centrale)
- 2. RACECADOTRIL:** inibitore dell'encefalinasasi, blocca il catabolismo degli oppiacei endogeni (encefaline) e ha una attività antisecretiva prevalente.

Buona efficacia e tollerabilità in età pediatrica

Dosaggio: 1.5 mg/Kg ogni 8 ore
- 3. OCTREOTIDE:** diarree associate a tumori neuroendocrini (VIPoma, APUDoma)