



Il bisacodile: risultati completi indicano come usarlo in maniera sicura ed efficace contro la stipsi

Sabine Landes, PhD, Marion Eberlin, PhD, Robert Lange, PhD

Per la prima volta da quando l'uso del bisacodile è stato autorizzato, negli anni '50, una revisione aggiornata delle evidenze disponibili fornisce una sintesi completa e accurata dei dati clinici e farmacologici relativi a questo lassativo procinetico e secretagogo. Sulla base delle conoscenze acquisite nel corso dei numerosi anni di esperienza con il farmaco, tale revisione produce indicazioni pratiche su come consigliare i pazienti al fine di rendere l'uso del bisacodile ancor più sicuro ed efficace.

La stipsi occasionale ricade nell'ambito dell'auto-medicazione

La stipsi è una delle patologie gastrointestinali più comuni, con una prevalenza globale stimata del 14% [1]. I sintomi più significativi includono evacuazione non frequente di feci dure, sforzo eccessivo durante la defecazione e sensazione di svuotamento incompleto dell'intestino. Quando è occasionale, la stipsi può generalmente essere trattata con l'automedicazione. In questo caso le opzioni terapeutiche

disponibili includono, oltre ai lassativi osmotici, lassativi stimolanti come il bisacodile. I lassativi stimolanti coniugano effetto procinetico ed effetto secretagogo (che favorisce la secrezione). L'articolo di Corsetti et al. offre una sintesi dettagliata delle affermazioni riguardanti il bisacodile, consentendo così di fornire consigli sicuri ed efficaci ai pazienti affetti da stipsi [2].

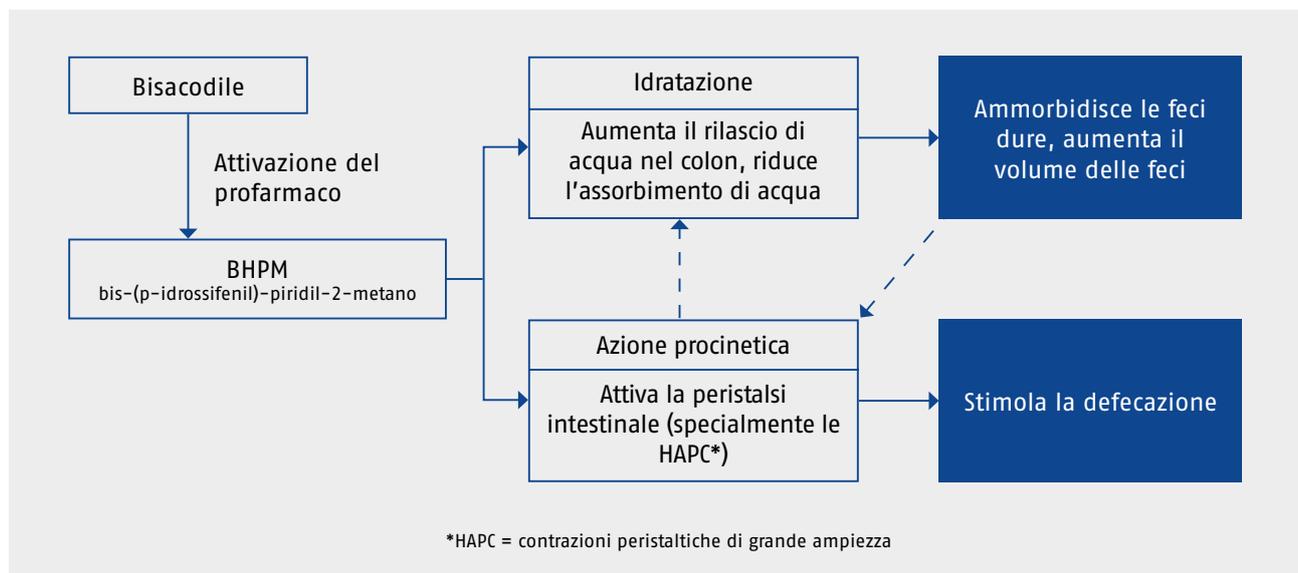
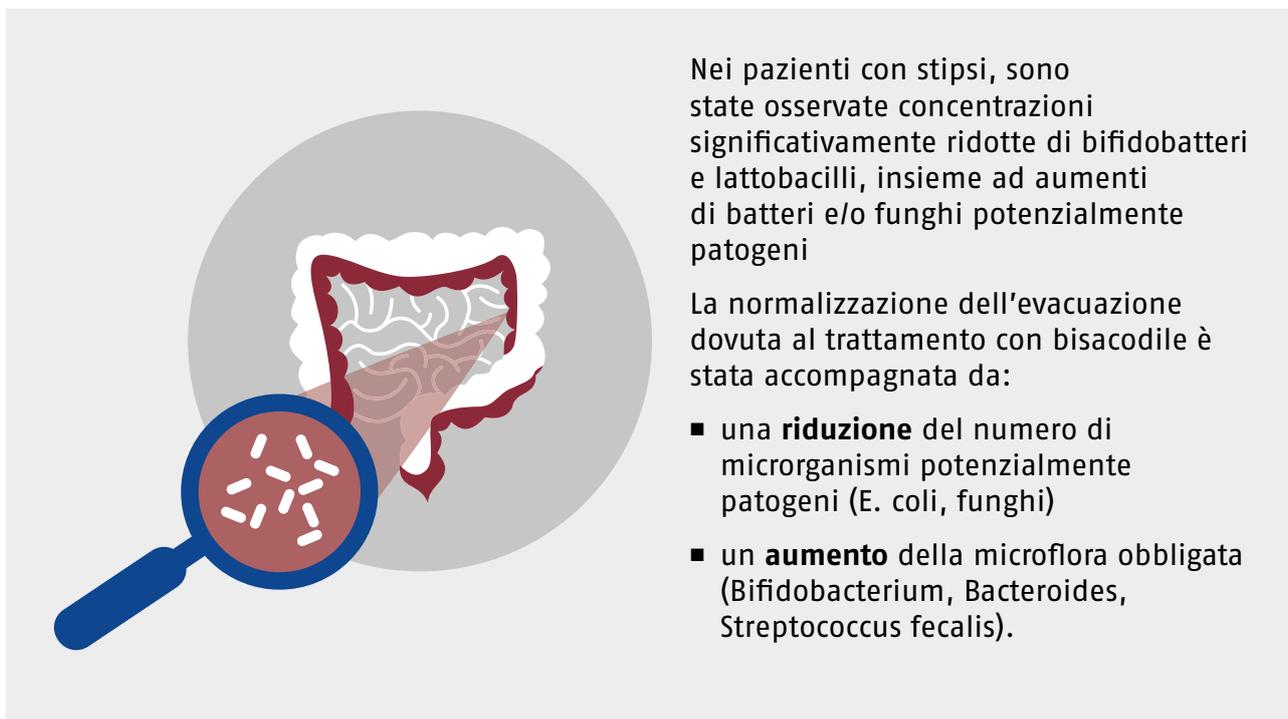


Fig. 1. Meccanismo d'azione del lassativo stimolante bisacodile. L'aumento del tono muscolare viene raggiunto attraverso un effetto miogenico diretto che coinvolge i canali del calcio di tipo L. Nella secrezione di ioni indotta da BHPM intervengono due meccanismi: la secrezione di potassio, quando il BHPM agisce sulla mucosa del lume intestinale, e la secrezione di cloruro e bicarbonato mediata dai neuroni dopo l'assorbimento nella parete intestinale.

Evid Self Med 2021;1:210342 | <https://doi.org/10.52778/efsm.21.0342>

Affiliazione/Corrispondenza: Sabine Landes, PhD, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Industriepark Höchst, 65926 Frankfurt am Main, Germany (sabine.landes@sanofi.com), Marion Eberlin, PhD, Sanofi-Aventis GmbH Deutschland, Industriepark Höchst, Frankfurt am Main, Germany, Robert Lange, PhD, Sanofi-Aventis GmbH Deutschland, Industriepark Höchst, Frankfurt am Main, Germany



Nei pazienti con stipsi, sono state osservate concentrazioni significativamente ridotte di bifidobatteri e lattobacilli, insieme ad aumenti di batteri e/o funghi potenzialmente patogeni

La normalizzazione dell'evacuazione dovuta al trattamento con biscodile è stata accompagnata da:

- una **riduzione** del numero di microrganismi potenzialmente patogeni (E. coli, funghi)
- un **aumento** della microflora obbligata (Bifidobacterium, Bacteroides, Streptococcus fecalis).

Fig. 2. Il biscodile causa una riduzione dei microrganismi potenzialmente patogeni e accelera la rigenerazione della flora intestinale obbligata.

Il biscodile ha effetti solo a livello local

Una volta che il rivestimento gastro-resistente enterico delle compresse di biscodile si dissolve nel colon, il profarmaco viene convertito nel metabolita attivo bis-(p-idrossifenil)-piridil-2-metano (BHPM). Questo metabolita aumenta la motilità e il contenuto d'acqua delle feci (Fig. 1). Il metabolita attivo non va incontro ad assorbimento sistemico.

Miglioramento significativo dei sintomi oggettivi e soggettivi

In uno studio randomizzato, in doppio cieco e controllato con placebo, di grandi dimensioni, pubblicato nel 2011 [3], ai pazienti sono stati somministrati 5–10 mg di biscodile (n = 247) o un placebo (n = 121) una volta al giorno per quattro settimane. Il numero di evacuazioni spontanee complete (complete, spontaneous bowel movements, CSBM) a settimana, che era pari a 1,1 all'inizio dello studio, è aumentato in maniera significativa ($p < 0,0001$) fino a 5,2 nel gruppo trattato col farmaco attivo, mentre nel gruppo che ha ricevuto il placebo è stato osservato solo un lieve aumento, fino a una media di 1,9 CSBM a settimana. I pazienti trattati con biscodile hanno inoltre riportato un notevole miglioramento della qualità della vita. Dati non ancora pubblicati indicano anche un miglioramento dei sintomi soggettivi (quali gonfiore e malessere) con l'uso del biscodile, nonché un aumento della soddisfazione dei pazienti rispetto alle proprie abitudini intestinali (aumento statisticamente significativo rispetto a quanto osservato col placebo).

La tollerabilità aumenta con aggiustamenti della dose e all'aumentare della durata di utilizzo

Diarrea e dolore addominale sono tra gli effetti indesiderati più comuni del trattamento con lassativi stimolanti come

il biscodile. In base ai dati degli studi, il miglioramento di questi effetti indesiderati è marcato con aggiustamenti della dose individuale e man mano che il trattamento prosegue. I dati disponibili (linee guida, articoli, studi clinici, studi di casi) ci consentono di concludere che, se usati correttamente, i lassativi stimolanti come il biscodile sono sicuri se assunti a lungo termine e che il loro utilizzo non è associato ad assuefazione [4].

Prime indicazioni di un effetto positivo sul microbiota intestinale

La revisione di Corsetti et al. [1] ha esposto i primi risultati degli studi che hanno esaminato l'influenza del biscodile sul microbiota intestinale [5]. I campioni fecali dei pazienti affetti da stipsi cronica hanno mostrato, rispetto a quelli dei soggetti sani, una ridotta concentrazione di bifidobatteri e lattobacilli e un aumento della concentrazione di batteri e/o funghi potenzialmente patogeni. Quattro settimane di trattamento con biscodile hanno indotto una normalizzazione della durata del transito intestinale e una riduzione dei microrganismi potenzialmente patogeni, mentre la flora intestinale è tornata normale, anche con un aumento dei ceppi Bifidobacterium e Bacteroides.

In sintesi

Il biscodile presenta un meccanismo d'azione duplice: procinetico e idratante (anti-assorbimento, secretorio); rende le feci più morbide, riduce la durata del transito intestinale e agevola la defecazione. Il biscodile migliora la qualità della vita dei pazienti e ha un'azione puramente locale. I risultati degli studi suggeriscono anche che abbia effetti positivi sul microbiota intestinale. È consigliabile iniziare il trattamento con una dose di biscodile più bassa (5 mg) da aumentare

ove necessario. Generalmente si riscontra un miglioramento della tollerabilità quando la dose viene adattata alle esigenze dei singoli pazienti e man mano che la durata del trattamento aumenta. Esperienza clinica, linee guida e articoli suggeriscono l'assenza di rischi associati all'uso a lungo termine di bisacodile. È possibile prendere in considerazione la somministrazione insieme ad altri lassativi nei pazienti che non rispondono alla monoterapia.

Letteratura

1. Suares NC, Ford AC. Prevalence of, and risk factors for, chronic idiopathic constipation in the community: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol.* 2011;106:1582–91.
2. Corsetti M, et al. Bisacodyl: A review of pharmacology and clinical evidence to guide use in clinical practice in patients with constipation. *Neurogastroenterology & Motility.* 2021;33:e14123. doi: 10.1111/nmo.14123.
3. Kamm MA, Mueller-Lissner S, Wald A, Richter E, Swallow R, Gessner U. Oral bisacodyl is effective and well-tolerated in patients with chronic constipation. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2011;9:577–83.
4. Müller-Lissner S, Kamm MA, et al. Myths and misconceptions about chronic constipation. *Am J Gastroenterol.* 2005;100(1):232–42. doi: 10.1111/j.1572-0241.2005.40885.x.
5. Khalif IL, Quigley EM, Konovitch EA, Maximova ID. Alterations in the colonic flora and intestinal permeability and evidence of immune activation in chronic constipation. *Dig Liver Dis.* 2005;37(11):838–49. doi: 10.1016/j.dld.2005.06.008.

Dichiarazioni: Medical writing e pubblicazione finanziati da Sanofi-Aventis Deutschland GmbH.

Dichiarazioni: Medical writing e pubblicazione finanziati da Sanofi-Aventis Deutschland GmbH.

Informazioni sul manoscritto

Inoltrato il: 22.06.2021

Pubblicato il: 27.09.2021

Pubblicato il: 06.12.2021