



Somministrare lassativi ai bambini? Un nuovo studio conferma l'efficacia e la tollerabilità dell'assunzione di bisacodile a lungo termine

Marion Eberlin, PhD

Uno studio retrospettivo ha esaminato l'efficacia e la tollerabilità dell'uso regolare e a lungo termine di bisacodile nei bambini. Anche in caso di assunzione per un lungo periodo di tempo (durata mediana del trattamento: 14 mesi), il bisacodile si è dimostrato efficace, sicuro e ben tollerato nei bambini. Le preoccupazioni in merito allo sviluppo di una dipendenza si sono rivelate infondate: nella maggior parte dei pazienti è stato possibile interrompere gradualmente il trattamento con bisacodile senza che ci fossero cambiamenti nella frequenza di evacuazione.

Non solo gli adulti, ma anche i bambini soffrono spesso di stipsi cronica. Tuttavia, in passato era disponibile solo un numero limitato di dati sull'uso regolare e a lungo termine del bisacodile nei pazienti pediatrici. Un nuovo studio del New Haven Children's Hospital (Stati Uniti) ha colmato questa lacuna fornendo dati aggiornati sull'efficacia e sulla tollerabilità del trattamento a lungo termine con bisacodile.

Lo studio ha concluso che il bisacodile è efficace, sicuro e ben tollerato nei bambini, anche in caso di utilizzo prolungato. Le preoccupazioni per una possibile dipendenza sono ingiustificate.

La stipsi interessa frequentemente i bambini. Se i sintomi sono cronici, generalmente si è in presenza di stipsi funzionale. Quest'espressione indica l'evacuazione irregolare e spesso anche dolorosa di feci dure senza che ci siano cause anatomiche o una patologia preesistente.

Il trattamento standard prevede una dieta ricca di fibre,

lassativi osmotici e clisteri, nonché l'aggiunta di lassativi stimolanti come il bisacodile se le altre misure non sono sufficienti. Sebbene la maggior parte dei pazienti risponda a questo approccio terapeutico, rimane un sottogruppo (quello dei casi noti come refrattari) che mostra miglioramenti molto limitati, se non del tutto assenti. In questi pazienti in particolare, può essere utile ricorrere maggiormente al bisacodile.

Al fine di integrare i pochi dati disponibili sulla somministrazione regolare e prolungata del bisacodile, specialmente nei bambini, è stato condotto uno studio sull'efficacia e sulla sicurezza del bisacodile nei pazienti pediatrici [1].

Studio retrospettivo su bambini e adolescenti

In questo studio retrospettivo sono stati inclusi i bambini con stipsi funzionale refrattaria indirizzati al New Haven Children's Hospital (Stati Uniti) tra il 2007 e il 2014 per la valutazione e il trattamento della stipsi cronica.



Numero di partecipanti
n = 164
(bambine: 52%)



Età mediana:
9,5 anni
(0,9-21 anni)



Durata mediana del trattamento:
14 mesi
(1-77 mesi)



Frequenza di evacuazione settimanale mediana con la terapia basale (senza il trattamento regolare con bisacodile)



Frequenza di evacuazione settimanale mediana con la terapia basale e il trattamento regolare con bisacodile ($p < 0,001$)

Con la terapia basale a base di lassativi osmotici, questi bambini avevano raggiunto una frequenza di evacuazione pari a due (se non meno) evacuazioni a settimana. Il bisacodile è stato poi aggiunto al trattamento per un periodo di almeno quattro settimane. Sono stati registrati i dati demografici (come età e sesso), la dose di bisacodile, la durata del trattamento, il numero di evacuazioni a settimana prima e dopo il trattamento con bisacodile, gli effetti indesiderati e la durata del follow-up.

Nello studio è stato incluso un totale di 164 pazienti. L'età mediana era pari a 9,5 anni (0,9-21 anni) e il 52% dei bambini era di sesso femminile. La dose mediana di bisacodile era di 5 mg (1-20 mg), mentre la durata mediana del trattamento è stata di 14 mesi (1-77 mesi). Il 90% dei pazienti ha assunto il medicamento per meno di 36 mesi.

Il numero di evacuazioni settimanali è raddoppiato

Dai risultati dello studio è emerso che la frequenza di evacuazione mediana a seguito della somministrazione regolare di bisacodile (in aggiunta alla terapia esistente a base di lassativi osmotici) è aumentata significativamente, passando da due a quattro evacuazioni a settimana ($p < 0,001$).

Inoltre, il 57% dei pazienti (94 su 164) ha raggiunto una frequenza di evacuazione pari o superiore a tre evacuazioni a settimana.

Nessuna dipendenza in caso di trattamento prolungato con bisacodile

Gli autori hanno poi voluto verificare se fosse possibile interrompere gradualmente il trattamento con bisacodile mantenendo una frequenza di evacuazione costante di tre o più evacuazioni a settimana. Per l'analisi sono stati utilizzati i dati relativi a 71 bambini.

Nel 55% dei pazienti, i sintomi sono stati mantenuti sotto controllo così bene da poter interrompere la somministrazione di bisacodile senza problemi (mediante una graduale riduzione del dosaggio e/o della frequenza di somministrazione). Il 45% dei pazienti ha continuato ad aver bisogno del trattamento con bisacodile. Gli autori hanno osservato che la capacità o l'incapacità di interrompere il

trattamento non era influenzata dalla durata del trattamento, dal dosaggio, dall'età o dal sesso del paziente. Numerosi pazienti sono riusciti a interrompere tranquillamente la terapia con bisacodile, indipendentemente dal dosaggio e dalla durata del trattamento.

Sono stati osservati effetti indesiderati solo nell'8% dei pazienti (13 su 164), principalmente dolore addominale transitorio e diarrea. Questi effetti indesiderati sono scomparsi nella maggior parte dei casi a seguito di un aggiustamento della dose e hanno determinato l'interruzione del trattamento solo per cinque pazienti.

Il bisacodile: efficace e sicuro anche se utilizzato a lungo termine

In questo studio retrospettivo, la frequenza di evacuazione settimanale dei bambini con stipsi cronica refrattaria è raddoppiata a seguito dell'assunzione di bisacodile.

Il medicamento è stato ben tollerato per tutto il periodo mediano di trattamento di 14 mesi; solo nell'8% dei bambini sono stati osservati effetti indesiderati, che generalmente sono scomparsi a seguito dell'aggiustamento della dose. Gli autori hanno poi fugato le preoccupazioni in merito alla possibile dipendenza da bisacodile: il trattamento a lungo termine non è risultato associato a dipendenza o ad altre complicazioni.

In breve, lo studio ha confermato l'efficacia e la sicurezza del bisacodile nei bambini, specialmente per quanto riguarda l'utilizzo prolungato.

Letteratura

1. Bonilla S et al. Long Term Use of Bisacodyl in Pediatric Functional Constipation Refractory to Conventional Therapy. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2020, published ahead of print, doi: 10.1097/MPG.0000000000002795

Conflitto di interessi: M. Eberlin è un dipendente di Sanofi.

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

Informazioni sul manoscritto

Inoltrato il: 22.12.2020
Accettato il: 03.01.2021
Pubblicato il: 30.08.2021