



# Gastroenterite



## Diagnosi clinica

### Definizione

Diarrea acuta caratterizzata dall'emissione di feci acquose o emorragiche.

### Segni e sintomi

Possono essere presenti anche nausea, vomito, dolore addominale e vari gradi di disidratazione. La maggior parte dei casi è autolimitante in pochi giorni. La febbre può essere assente.

### Criteri clinici

Nuova insorgenza (< 14 gg) di diarrea ( $\geq 3$  feci non formate/liquide in 24 ore o più di quanto normale per la persona).

Diarrea acquosa: la causa più probabile è virale (soprattutto *rotavirus* e *norovirus*). Diarrea emorragica (dissenteria): la causa più probabile è batterica.

## Gestione dell'infezione

### Principi di trattamento antibiotico

*In genere terapia antibiotica NON necessaria.*

Prendere in considerazione anche cause non infettive (es. assunzione di farmaci lassativi/catartici, effetti avversi di medicinali tra cui gli antibiotici, malattie intestinali ed endocrine).

Considerare il trattamento antibiotico **solo se** presenti fattori di rischio o diarrea emorragica acuta significativa. Trattamento antibiotico preferibilmente da valutare in rapporto ad eventuale coprocoltura.

### Terapia sintomatica

La **reidratazione** e la **reintegrazione elettrolitica** sono il trattamento principale per la diarrea infettiva acuta. Le perdite di liquidi possono essere reintegrate bevendo un adeguato volume di liquidi e sali di reidratazione orale. I farmaci antidiarroici e antiemetici non sono necessari. Non evidenza di efficacia dei probiotici.

### Follow up

Nei pazienti immunocompetenti, rivalutazione a 48-72 ore dall'inizio dei sintomi; se persistenza dei sintomi >5 gg, esecuzione di coprocoltura.

### Elementi di allerta

Valutare rapidamente il grado di disidratazione (soprattutto negli anziani).

Invio in **PS se disidratazione grave** (devono essere presenti due o più segni): letargia e/o incoscienza; occhi infossati; incapacità di bere; alla prova del pizzico, la cute torna molto lentamente nella posizione normale ( $\geq 2$  secondi).

## Esami

**Test microbiologici** - Di solito non necessari.

**Coprocoltura** se: pazienti immunocompromessi; viaggiatori di ritorno da zone ad alto rischio (considerare anche parassitologici); diarrea persistente da più di una settimana (coprocoltura standard e per *Escherichia Coli* enteroemorragici - EHEC).

**Test per *Clostridioides difficile* (CD)** se fattori di rischio (esposizione recente ad antibiotici, recente ospedalizzazione, utilizzo di inibitori di pompa protonica, età >65 anni, immunodepressione, precedente episodio di infezione da CD).

Considerare **test parassitologico** se i sintomi non scompaiono: diarrea persistente (durata 14-29 giorni) o cronica (durata >30 giorni).

**Altri test diagnostici** - Di norma non necessari.

Considerare esami di laboratorio se sospetto di alterazioni elettrolitiche.

## Razionale della terapia

Ridurre il rischio di disidratazione nei pazienti più fragili con diarrea causata da batteri. Tuttavia, è importante sottolineare che, in termini assoluti, la maggior parte delle gastroenteriti acute sono a eziologia virale.

### POTENZIALI COMPLICANZE

La disidratazione è la complicanza più frequente, soprattutto nei bambini <5 anni di età (4-5% delle ospedalizzazioni nei paesi ad alto reddito nella fascia pediatrica sono riconducibili a disidratazione per gastroenterite acuta).

## Terapia antibiotica

### Prima scelta

La terapia antibiotica empirica può essere presa in considerazione se: diarrea emorragica acuta significativa; pazienti ad alto rischio (es: gravemente immunodepressi/immunosoppressi).

**Ciprofloxacina** [cat. AWaRe Watch]: 500 mg per OS ogni 12 ore per 3 giorni.

### Seconda scelta

UNA DELLE SEGUENTI ALTERNATIVE (in ordine alfabetico, da considerare indifferentemente efficaci):

**Azitromicina** [cat. AWaRe Watch]: 500 mg per OS ogni 24 ore (giorno 1); 250 mg per OS ogni 24 ore (giorni 2-5).

**Cefixima** [cat. AWaRe Watch]: 400 mg per OS ogni 24 ore per 3 giorni.

**Sulfametossazolo+trimetoprim** [cat. AWaRe Access]: 800 mg+160 mg per OS ogni 12 ore per 5 giorni.