

PREPARAZIONE INTESTINALE ALLA COLONSCOPIA E IPOSDIEMIA NELL' ANZIANO

Responsabile Editoriale
Vincenzo Toscano

Il vertiginoso aumento dei programmi di *screening* del carcinoma colo-rettale richiede un numero sempre maggiore di colonscopie diagnostiche e terapeutiche. Le maggiori società scientifiche raccomandano l'esecuzione di una "colonscopia di qualità" (esame totale del colon in condizioni di ottimale pulizia), quale strumento di massima efficacia per i programmi di *screening* e sorveglianza. Purtroppo, nel 25-30% delle colonscopie si registra una preparazione inadeguata, responsabile di oltre il 20% delle procedure incomplete.

Il grado di **pulizia del viscere** rappresenta una variabile qualitativa primaria, che condiziona efficacia e sicurezza dell'esame, incidendo su costi, tasso di identificazione delle lesioni e grado di fastidio del paziente.

Tra i vari prodotti per la preparazione intestinale alla colonscopia, viene impiegato frequentemente il sodio picosolfato, un lassativo di contatto. Un recente studio retrospettivo di coorte ha dimostrato che la **preparazione intestinale alla colonscopia con sodio picosolfato** comporta **nei pazienti anziani un aumento del rischio di iposodiemia** grave o, se già presente, di un suo significativo peggioramento. Questo studio, dopo aver aggregato i dati di 6 registri dell'Ontario, ha selezionato tutti i pazienti sopra i 65 anni che avevano effettuato la preparazione intestinale con sodio picosolfato (n = 99.237) o polietilen-glicole (n = 48.595). I due gruppi di pazienti erano simili per caratteristiche demografiche, comorbidità e terapie concomitanti. L'esito primario, **l'ospedalizzazione nei primi 30 giorni dopo l'esame con riscontro di iposodiemia**, si è verificato con **frequenza maggiore** con il primo agente (aumento assoluto del rischio 0.05%, RR 2.4, intervallo di confidenza al 95% 1.5-3.9). Non risultavano invece diversi gli esiti secondari: il ricovero con effettuazione di TC cerebrale in emergenza, un segnale indiretto di alterazioni acute a carico del sistema nervoso centrale (RR 1.1, IC95% 0.7-1.4), e la mortalità per tutte le cause (RR 0.9, IC95% 0.7-1.3).

In base a questi recenti dati, bisognerebbe **tenere conto**, specie nei casi più suscettibili, **del rischio di iposodiemia**, modesto in assoluto, ma **evitabile scegliendo un farmaco alternativo o ricorrendo a un adeguato apporto idro-salino**.

Bibliografia

Weir MA, Fleet JL, et al. Hyponatremia and sodium picosulfate bowel preparations in older adults. Am J Gastroenterol [2014, doi: 10.1038/ajg.2014.20](https://doi.org/10.1038/ajg.2014.20).



Commissione Farmaci AME

Raffaele Volpe (Coordinatore) (rafaelfox@libero.it)

Agostino Paoletta, Agostino Specchio, Davide De Brasi, Enrica Ciccarelli

A cura di:
Renato Cozzi