

STEROIDI PER IL TRATTAMENTO ACUTO DELLE MICI



**CROHN COLITE
SVIZZERA**

Associazione svizzera malattia
di Crohn/Colite ulcerosa

focus

Piccola guida per i pazienti



COLOPHON

Opuscolo di Crohn Colite Svizzera,
Associazione svizzera malattia
di Crohn/Colite ulcerosa

Tiratura: 1000 copie

Editore:

Crohn Colite Svizzera
Associazione svizzera malattia
di Crohn/Colite ulcerosa
5000 Aarau
Tel./Fax: 0800 79 00 79

E-mail: welcome@crohn-colitis.ch

Conto postale: 50-394-6

Consulenza medica specializzata:

Prof. Dr. med. Stephan Vavricka
Centro di gastroenterologia e epatologia
Zurigo-Altstetten

Direzione progetto e redazione:

Centerview GmbH
Dr. Nadine Zahnd-Straumann
info@centerview.ch

Grafica e realizzazione:

Gutenberg Druck AG, Lachen
www.gutenberg-druck.ch

Fonti:

Archivio, Crohn Colite Svizzera

Traduzione:

Cinzia Pasquini

Ultimo aggiornamento:

I° edizione, ottobre 2023

IBDnet

In collaborazione con IBDnet
www.ibdnet.ch

INDICE

- 3 Premessa
- 4 Cosa sono le malattie
infiammatorie croniche intestinali?
- 7 Cosa sono i corticosteroidi?
- 9 Steroidi convenzionali
- 10 Steroidi topici
- 12 Effetti indesiderati
- 13 Sospensione degli steroidi
- 14 Vitamina D e calcio
- 15 Associati adesso

La ristampa e la riproduzione, anche parziali, sono consentite solo previa autorizzazione della Direzione di Crohn Colite Svizzera. Le immagini utilizzate in questo opuscolo non sono necessariamente correlate al testo.

PREMESSA



**Prof. Dr. med.
Stephan Vavricka**

Centro di gastro-
enterologia e
epatologia, Zurigo-
Altstetten

Cari pazienti,

in Svizzera vivono, oggi, circa 25 000 persone affette da malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI).

Non esistono cure per le malattie infiammatorie croniche intestinali come il morbo di Crohn o la colite ulcerosa che sono destinate ad accompagnarvi per tutta la vita. Il decorso delle MICI varia da persona a persona ed è difficilmente prevedibile. Queste malattie sono caratterizzate dall'alternarsi di fasi ricorrenti di riacutizzazioni e periodi di assenza di disturbi. Le riacutizzazioni della malattia che compaiono all'improvviso e non sono prevedibili richiedono, in particolar modo, un approccio terapeutico combinato per tenere sotto controllo il più rapidamente possibile i disturbi.

I corticosteroidi rappresentano una componente importante della terapia delle MICI, soprattutto nel trattamento acuto. Questo opuscolo ha lo scopo di rispondere alle domande sulla terapia steroidea, ma non sostituisce in alcun modo la visita medica. La scelta della terapia che fa maggiormente al caso vostro è una decisione che spetta a voi insieme al vostro medico di fiducia ed è determinata non soltanto dal vostro quadro clinico, ma anche dalle circostanze personali, familiari e professionali.

Un caro saluto

Prof. Dr. med. Stephan Vavricka

Centro di gastroenterologia e epatologia, Zurigo-Altstetten

COSA SONO LE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI?

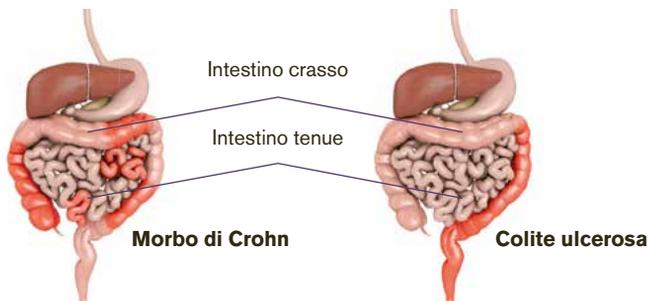
Morbo di Crohn e colite ulcerosa: malattie croniche incurabili

Le malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI) come il morbo di Crohn e la colite ulcerosa accompagnano i pazienti per tutta la vita e non possono essere curate. I sintomi si manifestano in maniera diversa in ogni paziente e possono essere molto diversificati: dal leggero mal di pancia a coliche fastidiose e episodi ripetuti di diarrea. I sintomi più frequenti sono: dolori addominali, febbre, sanguinamento dal retto, ascessi o fistole. In circa un terzo dei pazienti le MICI sono accompagnate da altre malattie, quali infiammazioni articolari, cutanee o oculari. I pazienti affetti da MICI, spesso, lamentano stanchezza, debolezza e calo del rendimento.

Come si differenziano il morbo di Crohn e la colite ulcerosa?

Il morbo di Crohn si manifesta con lesioni e infiammazioni della mucosa in vari punti di tutto il tratto gastrointestinale, dalla bocca all'ano, mentre la colite ulcerosa si limita all'intestino crasso. Nella colite ulcerosa la mucosa interessata è piatta e infiammata sulla superficie, nel morbo di Crohn, invece, il focolaio dell'infiammazione può raggiungere la profondità del tessuto intestinale e formare dei tragitti di comunicazione patologica con altri organi, le cosiddette fistole.

Il morbo di Crohn e la colite ulcerosa si manifestano in punti diversi del tratto gastrointestinale.

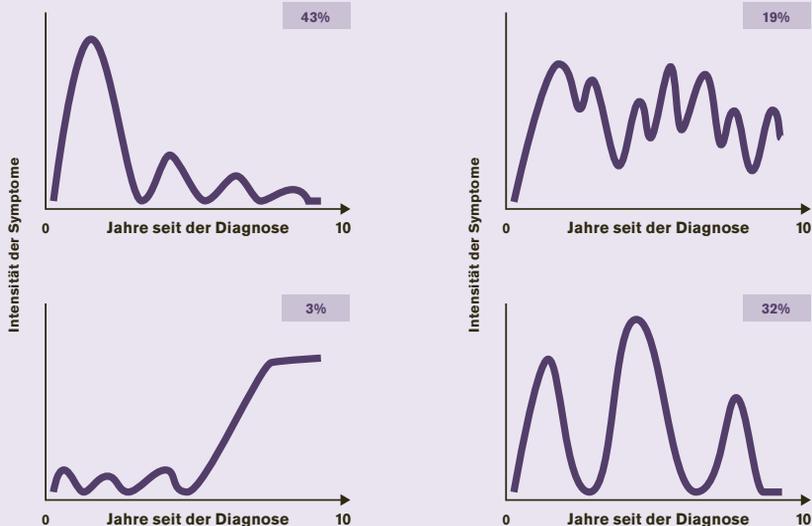


Diagnosi MICI: cosa devono aspettarsi i pazienti?

Il decorso delle MICI varia da paziente a paziente ed è imprevedibile: fasi di scarsa attività patologica si alternano a periodi di gravi recidive. Alcuni pazienti, raramente hanno recidive, mentre in altri si manifestano di frequente sintomi ricorrenti della malattia. L'andamento dipende anche da quali parti del tratto gastrointestinale sono interessate e dalla severità del quadro clinico. Per questa ragione ogni paziente deve ricevere una consulenza e una cura specifiche, sottoporsi regolarmente a visite mediche e a una terapia mirata e personalizzata per tenere la malattia sotto controllo.

Studio IBSEN: i pazienti selezionano fra 4 quadri clinici teorici predefiniti quello che corrisponde maggiormente al loro profilo (n = 197).

Solberg IC, et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2007;5:1430-8 dati mancanti: 3%



Circa la metà dei pazienti con il morbo di Crohn dichiara un primo episodio recidivante seguito da una remissione dei sintomi. Per contro, in circa un terzo dei pazienti la malattia ha un'evoluzione cronica con recidive continue.

Fattori di rischio e complicazioni

I disturbi permanenti delle MICI o le recidive ricorrenti danneggiano in maniera irreversibile l'intestino e comportano alcune complicanze. Certe sezioni dell'intestino non funzionano più correttamente e l'intestino non è più in grado di assorbire le sostanze nutritive presenti negli alimenti. Le infiammazioni croniche non controllate dell'intestino possono causare restringimenti, fistole e ascessi. In questi casi il ricorso a un intervento

chirurgico è inevitabile. Nei bambini affetti da MICI si osservano deficit di crescita.

Complicanze tipiche della colite ulcerosa sono: sanguinamenti importanti, cancro intestinale e megacolon tossico (dilatazione dell'intestino crasso con il rischio di perforazione dell'intestino e infiammazione del peritoneo).

Il rischio maggiore di comparsa delle complicanze è dato da una terapia errata delle MICI; i fattori di rischio individuali come per esempio fumare con il morbo di Crohn devono essere affrontati con il proprio medico.

Un avvio precoce della terapia può impedire le complicanze

Per tenere sotto controllo i sintomi e migliorare la qualità della vita, i pazienti, spesso, necessitano di cure per tutta la vita.

L'obiettivo della terapia è alleviare il più possibile i sintomi in modo da consentire al paziente di gestire al meglio la quotidianità. È importante riuscire a controllare bene i sintomi in quanto l'infiammazione cronica può danneggiare l'intestino in maniera irreversibile e comportare alcune complicanze.

La piramide terapeutica

Alleviare i sintomi in maniera rapida e duratura

L'obiettivo primario del trattamento delle MICI è la remissione dei sintomi e lo spegnimento delle infiammazioni nel tratto gastrointestinale. Anche se al momento non esiste una cura definitiva, vi sono tuttavia farmaci e trattamenti efficaci che riducono sensibilmente i sintomi.

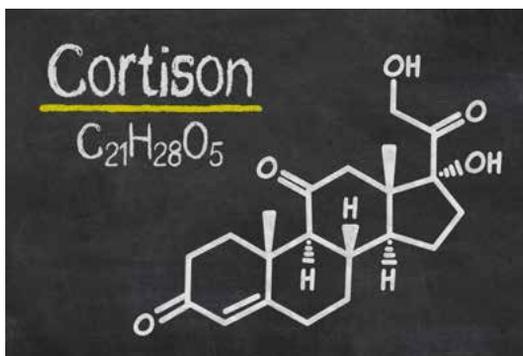
L'obiettivo terapeutico nell'ambito delle MICI, oggi, non è soltanto la guarigione della mucosa intestinale, ma il controllo completo della malattia con remissione istologica senza corticosteroidi. Il primo step di una terapia è indurre la remissione (riduzione dei sintomi). A tale scopo, spesso, sono impiegati farmaci immunomodulanti ad azione rapida come i corticosteroidi. In una seconda fase l'obiettivo è quello di mantenere la remissione quanto più a lungo possibile controllando, così, la malattia nel lungo periodo. I corticosteroidi non sono indicati in questa fase a causa dei loro effetti collaterali, pertanto vengono impiegati acidi aminosalicilici, Azatioprina e farmaci biologici a seconda della patologia e del grado di severità. La terapia di mantenimento accompagna il paziente per tutta la vita.

COSA SONO I CORTICOSTEROIDI?

«Cortisone», «prednisone», «steroidi» o «glucocorticoidi» sono denominazioni diverse che stanno a indicare lo stesso gruppo di farmaci. Sono simili all'ormone prodotto naturalmente dall'organismo in grado di inibire reazioni allergiche e infiammatorie. I corticosteroidi sono sostanze farmacologiche altamente efficaci che sviluppano la propria azione nel giro di poche ore e, per questa ragione, sono impiegati soprattutto per le recidive di media gravità o gravi e acute delle MICI. Già dopo 1–4 settimane dall'inizio della terapia si osserva un miglioramento dei sintomi. La terapia con corticosteroidi deve essere interrotta non appena i pazienti non presentano più i disturbi. Una terapia a lungo termine può, infatti, produrre effetti indesiderabili irreversibili.

Gli steroidi prodotti naturalmente dall'organismo sono cortisone, cortisolo e corticosterone, sono una secrezione della corteccia surrenale e svolgono una serie di funzioni importanti, per es. regolano la pressione sanguigna e la sintesi di carboidrati e proteine. Inoltre, aiutano l'organismo ad adattarsi allo stress fisico.

L'apporto farmacologico di steroidi all'organismo serve, fra le altre cose, a ridurre l'infiammazione delle malattie infiammatorie croniche intestinali come il morbo di Crohn e la colite ulcerosa.



Qual è l'efficacia degli steroidi nel trattamento delle MICI?

Studi clinici hanno dimostrato che una terapia acuta con steroidi è molto efficace nelle fasi di forte riacutizzazione della malattia, sia nel morbo di Crohn sia nella colite ulcerosa. Per contro, gli steroidi sembrano meno efficaci nel mantenere la fase di remissione. Non appena subentra la fase di remissione è opportuno interrompere la terapia steroidea a causa della loro efficacia limitata e dei loro effetti indesiderabili durante la terapia di mantenimento.

Quali steroidi sono impiegati per la terapia e come?

I normali steroidi «convenzionali» sono assorbiti rapidamente e quasi completamente nel tratto gastrointestinale dopo essere stati assunti sotto forma di compressa. Il farmaco può essere somministrato anche sotto forma di flebo. Gli steroidi convenzionali agiscono, dunque, velocemente a livello sistemico in tutto l'organismo e inducono la remissione dei sintomi che non interessano l'intestino, ma sono correlati alle MICI, quali per esempio infiammazioni oculari, cutanee o articolari.

Poiché gli steroidi possono provocare, oltre all'azione desiderata, anche effetti collaterali e, pertanto, è richiesta la massima attenzione anche in caso di sospensione, sono stati sviluppati altri steroidi che agiscono solo localmente nell'intestino, i cosiddetti steroidi locali «topici». Gli steroidi topici sono assunti sotto forma di compresse, granuli o capsule oppure schiuma rettale o clistere.

Per quanto tempo?

In generale, una terapia steroidea non dovrebbe durare mai più di tre mesi, in caso contrario si devono prendere in considerazione effetti indesiderabili gravi a lungo termine. Gli steroidi topici possono essere assunti, al bisogno, per un periodo più lungo di sei mesi al massimo.

Refrattarietà e dipendenza dagli steroidi

Quando il trattamento del morbo di Crohn o della colite ulcerosa, nonostante la terapia steroidea, non riesce più a controllare o eliminare completamente i sintomi si parla di refrattarietà agli steroidi.

Se, invece, i sintomi ricompaiono precocemente già al momento della sospensione della terapia, si parla di dipendenza dagli steroidi. In questo caso occorre introdurre una terapia alternativa, per esempio con immunosoppressori.

STEROIDI CONVENZIONALI

Gli steroidi convenzionali sono prescritti prevalentemente in caso di recidive acute delle MICI e si dovrebbe evitare una terapia di durata superiore ai tre mesi. Già durante i primi giorni dall'inizio della terapia la maggior parte dei pazienti osserva un miglioramento dei sintomi. I farmaci impiegati più frequentemente sono prednisone e prednisolone.

Come vengono somministrati gli steroidi convenzionali?

Per le malattie infiammatorie intestinali non esiste un dosaggio fisso di corticosteroidi. In generale, durante una fase di grave riacutizzazione, vengono somministrati 40-60 mg al giorno o assunti 1 mg/kg peso corporeo per via orale. Occorre, però, valutare la frequenza con cui il paziente ha episodi di diarrea. Se la frequenza è molto elevata, l'assorbimento degli steroidi per via orale si riduce in maniera significativa ed è consigliabile una somministrazione endovenosa che resta, comunque, riservata alle forme più gravi di MICI e richiede l'ospedalizzazione del paziente.

Con la somministrazione per via orale, normalmente si ha una remissione dei sintomi nel giro di una-quattro settimane, mentre con la somministrazione per via endovenosa il miglioramento avviene entro dieci giorni.

Steroidi convenzionali ed effetti indesiderati

Gli steroidi convenzionali sviluppano la loro azione sistemica in tutto l'organismo. Per questa ragione, i pazienti trattati per lunghi periodi con steroidi convenzionali soffrono maggiormente degli effetti indesiderati (si veda il capitolo «Effetti indesiderati»).

STERIODI TOPICI

Gli steroidi topici agiscono prevalentemente nella mucosa intestinale dell'intestino crasso e sono rapidamente metabolizzati. Infatti, dopo l'assorbimento nel tratto intestinale e il successivo passaggio attraverso il fegato, gli steroidi topici vengono in gran parte metabolizzati dal fegato prima di raggiungere il resto dell'organismo. Per questa ragione presentano meno effetti indesiderati rispetto agli steroidi convenzionali e, all'occorrenza, possono essere impiegati per un periodo massimo di sei mesi.

Quali sono gli steroidi topici esistenti e come vengono somministrati?

Gli steroidi topici sono prescritti principalmente nei casi di colite ulcerosa e morbo di Crohn nell'ileo e regione superiore dell'intestino crasso. In questi casi viene somministrato per lo più budesonide con un dosaggio di 6–9 mg al giorno sotto forma di compresse, capsule o granuli (Bude-



nofalk®/-Uno e Entocort® nel morbo di Crohn, Cortiment® MMX® nella colite ulcerosa), schiuma rettale (Budenofalk®) o clistere (Entocort®). L'applicazione rettale sembra svolgere un'azione molto efficace nei pazienti con colite ulcerosa nei quali proprio il tratto rettosigmoide (ultimi 40–60 cm del colon) è interessato in forma lieve o moderata.

Nel morbo di Crohn, le capsule e granuli tradizionali di budesonide agiscono localmente soprattutto nella zona di passaggio dall'intestino tenue all'intestino crasso; in circa il 41–55% dei pazienti con morbo di Crohn si osserva un interessamento della regione ileocecale.

La somministrazione di Budesonide MMX® rilascia il principio attivo per un ampio tratto dell'intestino crasso e può essere prescritta per il trattamento della colite ulcerosa, ma non per il morbo di Crohn.

Steroidi topici	Omologati per	Somministrazione	
		Orale	Rettale
Budenofalk®/-Uno	Morbo di Crohn Colite collagenosica	x	
Budenofalk® schiuma rettale	Colite ulcerosa		x
Cortiment® MMX®	Colite ulcerosa	x	
Entocort®	Morbo di Crohn	x	x

Data di revisione del testo: febbraio 2019

EFFETTI INDESIDERATI

Molti pazienti ai quali vengono prescritti i corticosteroidi per il trattamento dell'infiammazione intestinale soffrono degli effetti indesiderati della terapia, soprattutto se a base di steroidi convenzionali. Tali effetti sono noti a quasi tutti i pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali.

Di seguito elenchiamo gli effetti indesiderati maggiormente ricorrenti.

- **Circolazione:** ipertensione, ritenzione idrica (edemi) e, di conseguenza, aumento ponderale
- **Disturbi metabolici:** diabete, aumento dei grassi nel sangue, incremento di peso, «faccia a luna piena», «gobba del bisonte», squilibri elettrolitici, indebolimento delle difese immunitarie
- **Psiche:** all'inizio della terapia euforia e insonnia, con terapia prolungata stanchezza, spossatezza, scarso rendimento e depressione, psicosi (nervosismo, aggressività), sbalzi d'umore
- **Pelle:** acne pronunciato, maggiore vulnerabilità cutanea (fragilità, sanguinamento), irsutismo, rallentata cicatrizzazione
- **Occhi:** cataratta e glaucoma
- **Stomaco:** mal di stomaco, soprattutto se assunti in concomitanza con antidolorifici: comparsa di ulcere
- **Metabolismo osseo:** osteoporosi
- **Atrofia muscolare**
- **Ormonale:** distruzione della corteccia surrenale, ritardo nella crescita dei bambini

SOSPENSIONE DEGLI STEROIDI

Se gli steroidi vengono assunti per più di qualche giorno, è molto importante non interrompere bruscamente il farmaco, ma ridurre gradualmente le dosi sotto la guida del medico. Già dopo pochi giorni di uso di steroidi, la naturale produzione di cortisolo da parte della corteccia surrenale viene interrotta. L'interruzione improvvisa del farmaco può portare a una grave compromissione fisica, la cosiddetta insufficienza corticale surrenale (soprattutto con gli steroidi convenzionali), per cui non è più garantito il controllo della pressione sanguigna e dei livelli di glicemia. Possono manifestarsi i sintomi seguenti: adinamia, stanchezza, spossatezza, pressione bassa con vertigini quando ci si alza in piedi, dolori addominali, ottundimento e persino insufficienza circolatoria completa con coma o morte.

Riduzione progressiva del dosaggio

In caso di somministrazione prolungata, i corticosteroidi possono essere sospesi solo lentamente e gradualmente. A seconda della durata della terapia precedente, del dosaggio e della gravità della malattia, la riduzione avviene a scaglioni da 10 mg a 2,5 mg.

Sospensione degli steroidi: qual è la terapia idonea per mantenere la remissione?

Se la fase di riacutizzazione della malattia è stata tenuta sotto controllo grazie ai corticosteroidi, conviene mantenere la remissione più a lungo possibile consentendo, così, al paziente una migliore qualità della vita. Per mantenere la remissione in caso di morbo di Crohn e colite ulcerosa sono disponibili diverse opzioni terapeutiche che vanno dagli acidi aminosalicilici agli immunosoppressori e, anche, ai farmaci biologici, biosimilari e nuovi meccanismi d'azione, le cosiddette piccole molecole (small molecules). Informazioni dettagliate sono contenute nell'opuscolo «Malattie infiammatorie croniche intestinali: la terapia delle MICI oggi e domani».

VITAMINA D E CALCIO

I corticosteroidi interagiscono, da un lato, con il bilancio elettrolitico dell'organismo e, dall'altro, compromettono il metabolismo della vitamina D. Nei casi di terapia sistemica prolungata con corticosteroidi in particolare, ciò può portare alla perdita di massa ossea, la cosiddetta osteoporosi. La conseguenza è una riduzione della densità ossea e, quindi, un rischio maggiore di rottura delle ossa.

La profilassi prevede l'assunzione regolare di calcio e vitamina D3. Durante una lunga terapia a base di corticosteroidi è, inoltre, importante eseguire controlli medici regolari del sangue e delle ossa.



ASSOCIATI ADESSO

e potrai sostenere sempre Crohn Colite Svizzera



Puoi registrarti anche sul nostro sito web www.crohn-colitis.ch

Modulo di registrazione

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Soffro del morbo di Crohn e aderisco a Crohn Colite Svizzera (quota annua CHF 60.-) | <input type="checkbox"/> Desidero sostenere Crohn Colite Svizzera (quota annua CHF 60.-) |
| <input type="checkbox"/> Soffro di colite ulcerosa e aderisco a Crohn Colite Svizzera (quota annua CHF 60.-) | <input type="checkbox"/> Rispetto l'ambiente e desidero ricevere tutta la documentazione per e-mail |

**Tagliare e inviare per posta a Crohn Colite Svizzera, 5000 Aarau
oppure per e-mail a welcome@crohn-colitis.ch**

Cognome, nome

.....

Indirizzo

.....

NAP, luogo

.....

Professione

.....

Data di nascita

.....

Telefono privato

.....

E-mail

.....

Luogo, data

.....





Crohn Colite Svizzera
5000 Aarau
www.crohn-colitis.ch

Conto postale per donazioni: 50-394-6
0800 79 00 79
welcome@crohn-colitis.ch

Con il gentile supporto di:

