Infusione nasoduodenale di feci risolve infezione da Clostridium difficile

Data 07 aprile 2013
Categoria gastroenterologia

Un'infusione nasoduodenale di feci di donatori sani è più efficace della vancomicina nella recidiva di infezione da clostridiumdifficile.

Background

L'infezione da Clostridium difficile è assai ostica da trattare ed i tassi di fallimento con la terapia antibiotica sono elevati. Sono stati studiati gli effetti di un' infusione nasoduodenale di feci di donatori nei pazienti con recidiva di infezione da C. difficile.

Pazienti e Metodi

Sono stati inclusi pazienti di almeno 18 anni di età e che avevano un' aspettativa di vita di almeno 3 mesi affetti da una ricaduta dell'infezione da C. difficile dopo almeno un ciclo di terapia antibiotica adeguata (≥ 10 giorni di vancomicina alla dose di ≥ 125 mg quattro volte al giorno o ≥ 10 giorni di metronidazolo alla dose di 500 mg tre volte al giorno). L'infezione da C. difficile è stata definita in base alla presenza didiarrea (≥ 3 emissione di feci acquose al giorno per almeno 2 giorni consecutivi o ≥ 8 emissioni di feci in 48 ore) e di un esame delle feci positivo per la tossina di C. difficile al test PCR.
I pazienti sono stati randomizzati a ricevere una delle seguenti terapie: un regime con vancomicina (500 mg per via orale quattro volte al giorno per 4 giorni), seguita da lavaggio intestinale e successiva infusione di una soluzione di feci donatori attraverso un sondino nasoduodenale; un regime standard con vancomicina (500 mg per via orale quattro volte al giorno per 14 giorni), oppure un regime con vancomicina standard associata a lavaggio intestinale. L'end point primario era la risoluzione della diarrea associata all' infezione da C. difficile senza ricadute dopo 10 settimane.
I donatori sani sono stati precedentemente screenati per escludere patologie, le feci sono state raccolte lo stesso giorno dell'infusione e sospese in 500 ml di soluzione fisiologica che è stata agitata ed il supernatante filtrato e versato in una bottiglia sterile. Entro 6 ore dalla raccolta di feci del donatore, la soluzione è stata infusa attraverso un tubo nasoduodenale (2 o 3 minuti per 50 ml). Il tubo è stato rimosso 30 minuti dopo l'infusione, ed i pazienti sono stati monitorati per 2 ore.

Risultati

Lo studio è stato interrotto dopo un'analisi ad interim. Dei 16 pazienti del gruppo di infusione, 13 (81%) hanno ottenuto la risoluzione della diarrea dopo la prima infusione. I rimanenti 3 pazienti hanno ricevuto una seconda infusione con le feci di un donatore diverso, con risoluzione in 2 pazienti. La risoluzione dell' infezione da C. difficile si è verificata in 4 su 13 pazienti (31%) trattati con vancomicina da sola e in 3 su 13 pazienti (23%) trattati con vancomicina e lavanda intestinale (p <0,001 per entrambi i confronti con il gruppo di infusione). Nessuna differenza significativa è stata osservata negli eventi avversi rilevati nei tre gruppi di studio tranne lieve diarrea e crampi addominali nel gruppo di infusione limitatamente alla sola giornata in cui la procedura è stata effettuata. Nei pazienti che hanno ricevuto l'infusione è stato osservato un aumento della diversità batterica fecale, simile a quella dei donatori sani, con un aumento delle specie di Bacteroidetes e Clostridium cluster IV e XIVa ed una diminuzione della specie proteobatteri.

Conclusioni

L'infusione di feci di donatori sani è risultata significativamente più efficace della vancomicina nel trattamento delle infezioni ricorrenti da C. difficile.

Fonte

Els van Nood et al: NEJM January 17, 2013

http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1205037