

Infezioni intestinali, virali e batteriche

J.-C. Lagier

Le infezioni intestinali acute comunitarie sono ancora una delle principali cause di mortalità nei paesi in via di sviluppo. Nei paesi occidentali, sono associate a una significativa morbilità, ma sono, il più delle volte, benigne. Nelle forme benigne, gli esami supplementari non sono utili (all'infuori dagli ambienti di cura), le tecniche rapide di immunocromatografia o di polimerase chain reaction (risultati in 30 minuti-2 ore) hanno ormai un posto importante nella strategia diagnostica. È necessaria un'endoscopia (sigmoidoscopia o colonscopia) in caso di sintomi gravi o di più di cinque giorni. Se è necessario un esame di imaging (difesa addominale), deve essere realizzata la TC. Il trattamento si basa prima di tutto su una reidratazione precoce; se è necessario il trattamento antibiotico, sono preferiti i fluorochinoloni. Le infezioni intestinali acute legate ai ricoveri sono patologie frequenti (virali o batteriche). Le infezioni da Clostridium difficile sono specificamente da ricercare quando si manifesta la diarrea in un soggetto di più di 65 anni, soprattutto se la diarrea è viscida e se l'episodio si verifica durante un ricovero o nel periodo successivo a un trattamento antibiotico. Il trattamento si basa sulla terapia con un antibiotico specifico o con un trapianto fecale nelle forme gravi o ricorrenti. Le diarree croniche hanno spesso cause non infettive. Tra le cause batteriche, occorre cercare la malattia di Whipple, soprattutto quando i sintomi sono associati ad artralgie, in particolare se si manifesta in un uomo caucasico di più di 55 anni.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Diarrea acuta; Diarrea del viaggiatore; Norovirus; Tossinfezione alimentare collettiva; Clostridium difficile; Infezioni associate ai ricoveri

Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1
■ Diarrea acuta	1
Definizione	1
Fisiopatologia	1
Clinica	2
Complicanze extradigestive	2
Eziologia	2
Diagnosi	3
Trattamento	4
■ Diarrea cronica	4
Malattia di Whipple	4
Altre cause infettive	4
Cause non infettive	4
■ Conclusioni	4

■ Introduzione

Nei paesi occidentali, le infezioni intestinali batteriche e virali nei soggetti immunocompetenti sono patologie frequenti, spesso responsabili di episodi benigni di diarrea acuta la cui diagnosi eziologica viene eseguita solo occasionalmente^[1]. Si tratta di infezioni spesso facilmente trasmissibili che hanno come conseguenze epi-

demie comunitarie e correlate alle cure. Tuttavia, queste infezioni sono associate a una morbilità e a una mortalità elevate nei paesi in via di sviluppo^[1]. In parallelo, sono possibili le diarree croniche, anche se molto meno frequenti, che devono evocare diagnosi specifiche, spesso non infettive.

■ Diarrea acuta

Definizione

La diarrea acuta corrisponde all'emissione di una quantità anomala di feci e, in particolare, di acqua (>300 g nelle 24 ore) di durata inferiore a tre settimane. Il rischio immediato è legato alla disidratazione acuta, specialmente nei pazienti vulnerabili, come i bambini e gli anziani.

Fisiopatologia

Le diarree acute possono essere responsabili di quadri diversi a seconda del meccanismo coinvolto (Tabella 1).

Meccanismo tossinico

Il quadro clinico corrisponde alla sindrome coleriforme (diarrea secretoria). I germi aderiscono alla parete intestinale, senza danneggiarla, ma provocando un'ipersecrezione idroelettrolitica per

aumento della concentrazione intracellulare di adenosina monofosfato ciclico per stimolazione dell'adenilciclastasi. La diarrea è acquosa e i dolori addominali sono pochi o assenti, senza febbre e con i segni di disidratazione in primo piano.

Meccanismo enteroinvasivo

I germi invasivi sono responsabili della dissenteria. Entrano all'interno degli enterociti e provocano lesioni mucose visibili all'endoscopia. I dolori addominali sono spesso violenti e le feci sono viscidose e striate di sangue con falsi bisogni imperiosi, tenesmo e crampi.

Clinica

È opportuno specificare le caratteristiche della diarrea: numero di scariche, quantità, tipo di diarrea (acquosa o mucosanguinolenta), sintomi di accompagnamento (dolori addominali, febbre, tenesmo, falsi bisogni, crampi), contesto di assunzione di antibiotici e casi in famiglia (Fig. 1). Occorre stare attenti, particolarmente

Tabella 1.

Principali differenze tra i meccanismi enteroinvasivi e tossinogeni.

	Diarrea tossigena	Diarrea invasiva
Sito di infezione	Intestino tenue prossimale	Ileo, colon
Periodo di incubazione	Qualche ora	Qualche giorno
Caratteristiche della diarrea	Acquosa	Muco, sangue
Segni generali	Assenti o rari	Febbre frequente
Dolori addominali	Rari e moderati	Frequenti
Agenti principali	Norovirus, Rotavirus, <i>E. coli</i> enterotossigeni, <i>Vibrio cholerae</i> (zone intertropicali)	<i>Campylobacter</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> , <i>Yersinia</i>

nelle età estreme della vita, alle complicanze come la disidratazione. L'esame è spesso insoddisfacente. Come nella maggior parte dei casi di una malattia lieve di breve durata, non sono sistematici ulteriori esami. In presenza di una difesa addominale, si deve eseguire una TC per cercare una complicanza, per esempio una perforazione.

Complicanze extradigestive

In rari casi, possono manifestarsi complicanze extradigestive. Possono manifestarsi nei bambini sindromi emolitiche e uremiche, il più delle volte causate da *Escherichia coli*, produttori di shigatossine. La triade anemia emolitica, piastrinopenia e insufficienza renale acuta dovrebbe suggerirne la diagnosi. È possibile il manifestarsi di una sindrome di Guillain-Barré, responsabile di una poliradiculoneurite acuta demielinizante, a seguito di un'infezione da *Campylobacter jejuni*.

Eziologia

Comunitarie

Cause virali

Sono le cause più comuni, responsabili di epidemie in particolare invernali soprattutto nei paesi occidentali. Si possono citare in particolare i rotavirus e i norovirus. Le diarree virali sono spesso responsabili di diarrea acquosa con sindrome da malassorbimento. Sono da notare la frequenza di nausea e vomito, soprattutto nelle infezioni da norovirus [1].

Cause batteriche

Responsabili della sindrome coleriforme.

Escherichia coli enterotossigeni. Agenti principali della diarrea del viaggiatore, agiscono attraverso la loro secrezione di enterotossina e sono, il più delle volte, responsabili di episodi di diarrea lieve; la sintomatologia è risolutiva generalmente in due o tre giorni.

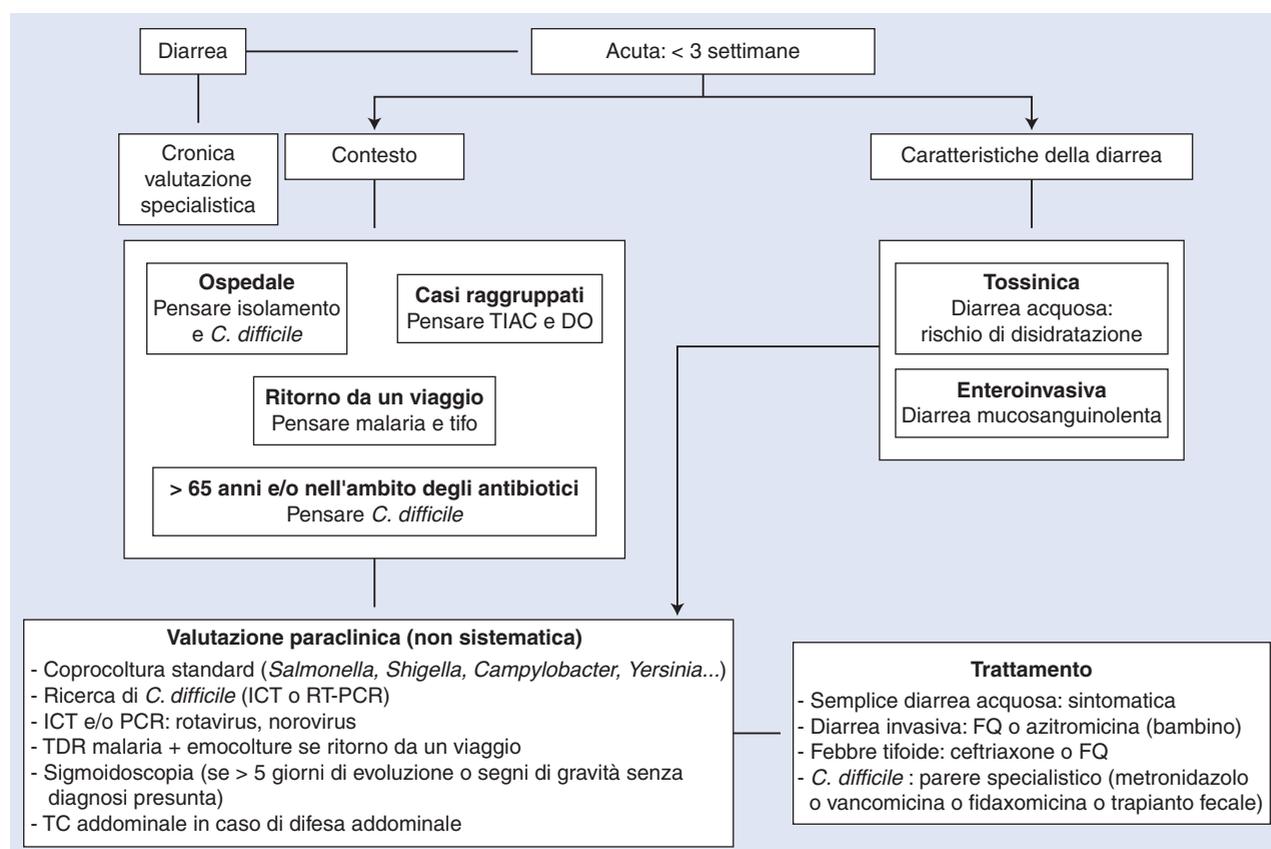


Figura 1. Algoritmo decisionale. Cosa fare di fronte a una diarrea. FQ: fluorochinoloni; TIAC: tossinfezione alimentare collettiva; DO: obbligo di notifica; TC: tomografia computerizzata; ICT: immunocromatografia; RT-PCR: *polymerase chain reaction* in tempo reale; TDR: test diagnostici rapidi.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8757758>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8757758>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)