



PharmExtracta®

Newsletter GASTROENTEROLOGIA n. 5 - Luglio 2020

Gent.ma Dottoressa, Egr. Dottore,

le proponiamo un recente **studio clinico**, *Effects of rifaximin-resistant Bifidobacterium longum W11 in subjects with symptomatic uncomplicated diverticular disease treated with rifaximin*, pubblicato a dicembre 2019, sull'utilizzo di **BOWELL** in **ADD-ON** alla **rifaximina** nel controllo dei sintomi della **malattia diverticolare sintomatica non complicata, SUDD**.

Lo studio dimostra l'enorme beneficio che i pazienti ottengono quando assumono contemporaneamente, piuttosto che in modo sequenziale, rifaximina e Bowell.

[LINK ALLO STUDIO](#)

Fiduciosi del suo continuo sostegno, la salutiamo cordialmente



ADD-ON

rifaximina e **BOWELL**: efficacia nella malattia diverticolare sintomatica non complicata, **SUDD**

F.Di Pierro, A. Bertuccioli, M. Pane, L. Ivaldi



Nella pratica clinica, e in accordo con le linee guida internazionali, viene proposto anche l'uso di probiotici, oltre alla rifaximina, ai pazienti con malattia diverticolare sintomatica non complicata.

Il motivo principale di tale integrazione sta nel fatto che, malgrado la patogenesi della SUDD sia ancora dibattuta, molti studiosi si sono focalizzati sul possibile ruolo giocato dal **microbiota intestinale**, la cui alterazione sarebbe alla base della comparsa della SUDD e della persistenza della sintomatologia.

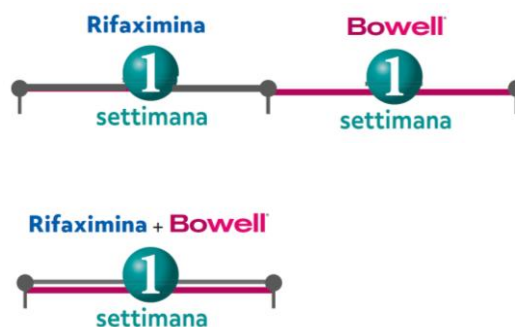
Pertanto, l'opportunità di avere un ceppo probiotico come *Bifidobacterium longum* W11, commercializzato come **Bowell**, descritto come **resistente alla rifaximina**, ha spinto i clinici che hanno realizzato lo studio ad usarlo in soggetti con SUDD, **somministrandolo in concomitanza alla rifaximina**, oltre che classicamente dopo la terapia antibiotica.



I risultati confermano la logica di tale scelta: **i pazienti trattati con rifaximina in concomitanza al Bowell hanno manifestato esiti clinici migliori** rispetto ai soggetti trattati con rifaximina seguita dal Bowell, aumentando anche l'aderenza alla terapia.

Lo studio ha analizzato retrospettivamente **45 pazienti con diagnosi di SUDD** così suddivisi:

- 22 pazienti hanno assunto un ciclo di rifaximina 400 mg ogni 12 ore per 7 giorni e dopo Bowell 1 bs/die dopo colazione per altri 7 giorni
- 23 pazienti hanno assunto per 7 giorni rifaximina 400 mg ogni 12 ore insieme a Bowell 1 bs/die.



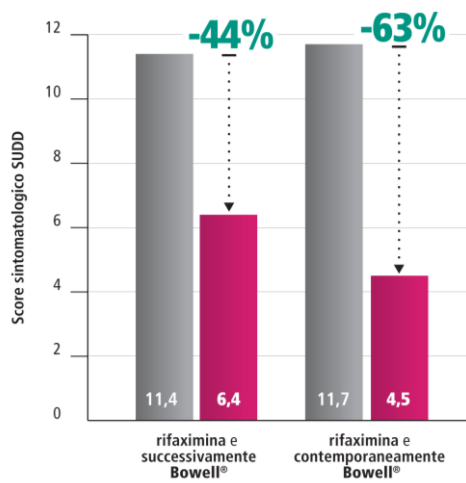
In entrambi i gruppi la terapia è stata ripetuta 1 volta al mese per un totale di 3 cicli.

Gli endpoint primari sono stati:

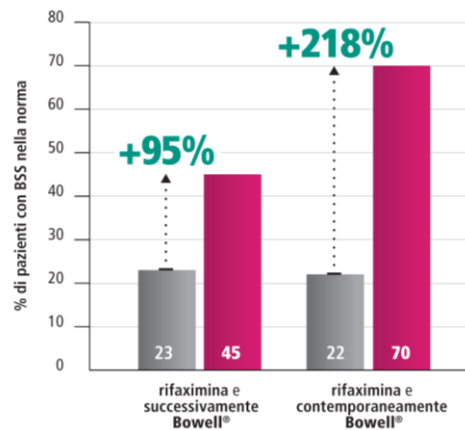
- **rilievo dei sintomi intestinali** (dolore addominale, tensione addominale, diarrea, costipazione, cambio di abitudini intestinali e gonfiore), misurati attraverso una scala analitica in 4 punti (0=assenza di sintomi; 1=sintomi leggeri; 2=sintomi moderati; 3=sintomi severi) al momento dell'arruolamento e dopo 1, 2 e 3 mesi dall'inizio del trattamento;
- **consistenza delle feci** secondo Bristol Stool Scale a 3 mesi dall'inizio del trattamento.

Gli endpoint secondari sono stati la tollerabilità, l'aderenza alla terapia e gli effetti collaterali.

I pazienti che hanno assunto **Bowell** co-somministrato alla rifaximina per 7 giorni a fine studio hanno avuto una riduzione del 63% dei sintomi intestinali rispetto al 44% del gruppo che ha assunto **Bowell** in successione alla rifaximina.



La consistenza delle feci nei pazienti che hanno assunto **Bowell** co-somministrato alla rifaximina si normalizza nel 218% dei pazienti rispetto al 95% del gruppo che ha assunto **Bowell** in successione alla rifaximina.



Quindi l'uso contemporaneo di rifaximina e **Bowell**

- riduce del 63% lo score sintomatologico
- triplica i pazienti con consistenza fecale nella norma
- garantisce un'aderenza alla terapia del 95%