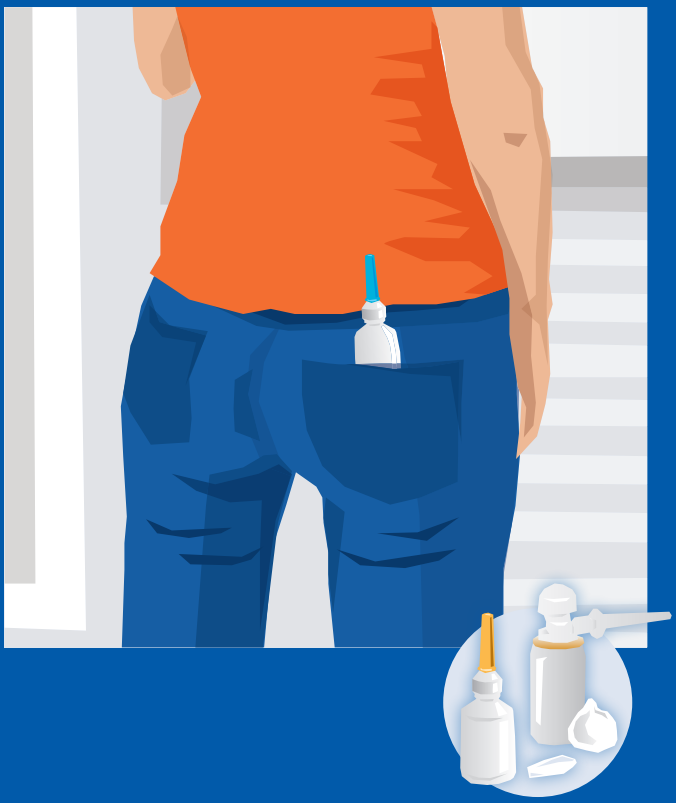
Trattamento rettale per malattie infiammatorie intestinali



Indirizzi degli autori

Pascal Frei
Bethanien Group Practice for Gastroenterology [Studio del Gruppo Bethanien per Gastroenterologia]
Zurich, Switzerland

Gerhard Rogler Department of Gastroenterology and Hepatology, University Hospital,
[Dipartimento Gerhard Rogler per Gastroenterologia ed Epatologia, Ospedale Universatario]
Zurich, Switzerland

Indirizzo per la corrispondenza:
Gerhard Rogler
Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie
UniversitätsSpital Zürich
Rämistr. 1000
8091 Zürich
Switzerland
gerhard.rogler@usz.ch

Publisher

DR. FALK PHARMA GmbH
Leinenweberstr. 5
79108 Freiburg
Germany
www.drfalkpharma.com

© 2017 Dr. Falk Pharma GmbH
Tutti i diritti riservati

Prima edizione 2017

Trattamento rettale per malattie infiammatorie intestinali

Pascal Frei
Gerhard Rogler

Contenuto

Introduzione 4

Colite ulcerosa 4

Trattamento di base per la colite ulcerosa: mesalazina 6

Compressa o clistere? 7

Trattamento della proctite ulcerosa 9

Trattamento della colite ulcerosa sinistra 10

Come vengono utilizzati la schiuma rettale o i clisteri? 12

Per quanto tempo si dovrebbe mantenere il trattamento rettale nell'intestino? 12

Cosa succede se il trattamento rettale non è abbastanza efficace? 14

Trattamento di colite ulcerosa estesa, pancolite 14

Trattamento rettale per prevenire le riacutizzazioni ("mantenimento della remissione") 16

Il trattamento rettale può aiutare a guarire la mucosa 17

Per quanto tempo deve essere continuato il trattamento rettale? 18

Suggerimenti generali sull'uso di supposte, clisteri e schiume 20

L'uso di supposte 21

L'uso di clisteri 22

L'uso di schiume 22

Domande sull'uso di clisteri 24

Diario del paziente 26

Gentile paziente,

Le è stata diagnosticata una malattia intestinale nota come colite ulcerosa. La colite ulcerosa colpisce solo l'intestino crasso (colon). Il colon inizia dall'appendice nella parte inferiore destra dell'addome, prosegue in su al lato destro, gira un angolo sotto il fegato e attraversa l'addome, gira di nuovo sul lato sinistro sotto la milza e poi procede verso il basso fino al retto (vedi Fig. 1). Forma una U capovolta nella cavità addominale e assomiglia un po' a una cornice.

Colite ulcerosa

Nella colite ulcerosa, la superfice della parete intestinale – nota come membrana mucosa o mucosa – si infiamma. Ciò provoca diarrea sanguinolenta e crampi addominali. Nella colite ulcerosa l'infiammazione è sempre più grave nel retto; l'infiammazione inizia dall'ano e si estende continuamente per una distanza variabile nel colon (vedere Fig. 2). Se l'infiammazione colpisce solo il retto, i medici la chiamano proctite ulcerosa o semplicemente proctite (vedere Fig. 2a). Se l'infiammazione raggiunge solo il colon discendente (sinistro), si parla di colite ulcerosa sinistra (vedere Fig. 2b). Se tutto il colon è colpito, compreso il lato ascendente (destro) fino all'appendice, si parla di pancolite ulcerosa ("pan-" significa "tutto", Fig. 1).

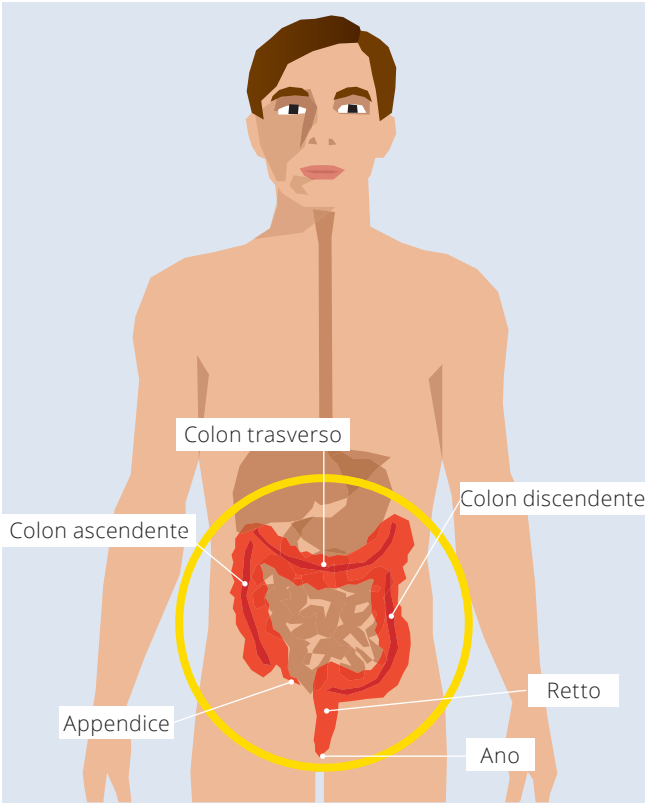


Fig. 1: La pancolite comporta un'infiammazione dell'intero colon

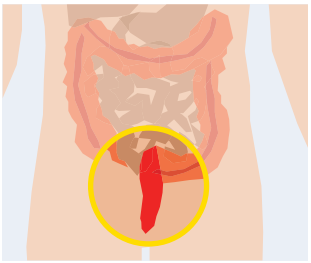


Fig. 2a: Proctite ulcerosa

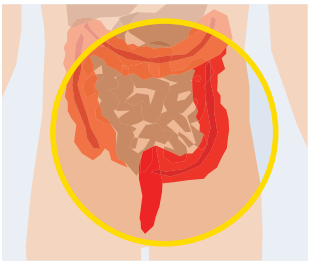


Fig. 2b: Colite ulcerosa sinistra

Il trattamento di base per la colite ulcerosa: la mesalazina

Il 5-ASA (5-acido aminosalicilico), oppure noto come mesalazina, è il trattamento di base per i pazienti con la colite ulcerosa. La mesalazina è una sostanza antinfiammatoria di lunga data che è ben tollerata dalla gran parte di pazienti con colite, anche se usata di continuo. I preparati contenenti mesalazina sono attivi solo a contatto diretto con la mucosa infiammata (in poche parole, agiscono localmente). Ciò vale indipendentemente dal fatto che il preparato è ingerito sotto forma di compresse o granuli (per via orale), o inserito nell'ano sotto forma di supposte, clisteri o schiuma (per via rettale).
Una volta che la mesalazina viene assorbita dalla mucosa, esercita il suo effetto antinfiammatorio e viene quindi scomposta direttamente mentre è ancora nella mucosa. Le preparazioni orali (compresse e granulate) devono quindi essere preparate in modo tale che la mesalazina non venga rilasciata fino a quando il farmaco non raggiunge il colon. Questo dipende dalla sua formulazione galenica. Le preparazioni che vengono inserite nel retto non devono essere formulate in questo modo.
Il farmaco viene erogato direttamente al sito di azione.

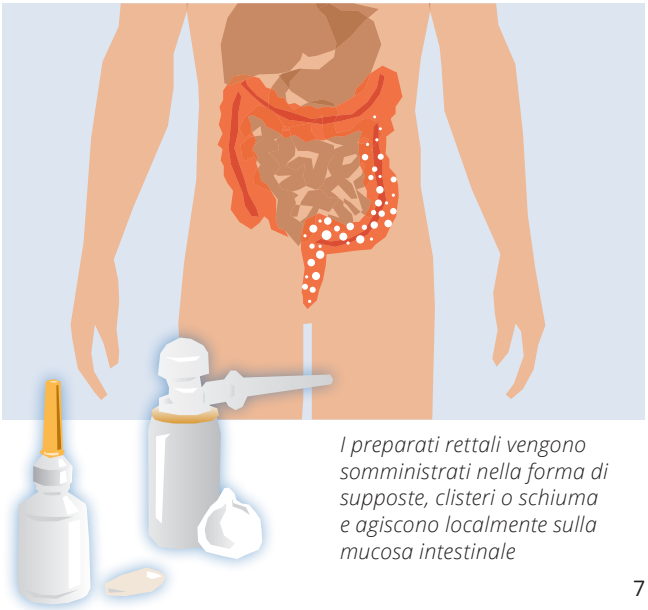
Quindi il trattamento rettale che eroga la mesalazina direttamente alla mucosa infiammata, può essere particolarmente efficace.

Se il trattamento rettale con la mesalazina non è abbastanza efficace, è possibile utilizzare cortisone/corticosteroidi/trattamenti contenenti steroidi (in questo caso tutti i tre nomi significano la stessa cosa). I preparati a base di cortisone ad azione locale sono molto meglio tollerati rispetto ai preparati a base di cortisone che interessano l'intero corpo. I preparati a base di cortisone ad azione locale includono quelli con il budesonide o l'idrocortisone come agente attivo.

Compressa o clistero?

Alla maggior parte dei pazienti con colite vengono somministrati preparati a base di mesalazina. Studi clinici su pazienti hanno dimostrato che i preparati a base di mesalazina nella forma di supposte, schiuma o clisteri sono più efficaci dei preparati a base di mesalazina orale, in particolare nella proctite ulcerosa e nella colite ulcerosa del lato sinistro. Questo vale per il trattamento della colite attiva (una riacutizzazione) e per il trattamento di prevenire un'altra riacutizzazione. In questa situazione i termini spesso usati sono "indurre la remissione" (guarirsi e senza sintomi) e "mantenere la remissione", "profilassi della ricaduta" o "prevenzione della riacutizzazione" (rimanere sani e senza sintomi).
Molti studi di grandi gruppi di pazienti hanno dimostrato che il trattamento rettale viene prescritto e utilizzato troppo raramente.

Siti di azione per la mesalazina rettale e dei preparati a base di cortisone ad azione locale rettale nel colon



I preparati rettali vengono somministrati nella forma di supposte, clisteri o schiuma e agiscono localmente sulla mucosa intestinale

Questo opuscolo ha lo scopo di informare i pazienti sull'importanza e sull'utilità del trattamento per la colite ulcerosa, dando consigli pratici e chiarendo malintesi. Solo nelle forme gravi di colite, il trattamento rettale non è utile; questo è perché la sua efficacia è ridotta dalle frequenti defecazioni e dal forte bisogno di defecare, e anche perché può causare dolori e crampi addominali. Non è chiaro se il trattamento rettale sia utile per il morbo di Crohn.

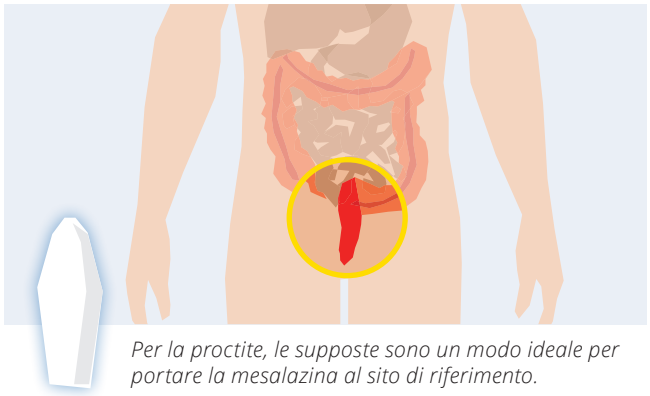
Trattamento per la proctite ulcerosa

La proctite ulcerosa – un'infiammazione che è limitata al retto – dovrebbe essere sempre trattata in prima linea con supposte di mesalazina. Quando le supposte vengono utilizzate, il principio attivo ricopre la mucosa rettale meglio rispetto a quando vengono utilizzate preparazioni per clisteri o schiuma. Inoltre, le supposte sono generalmente tollerate meglio dal paziente e sono più facili da somministrare.

Comunque, tutti e tre preparati di mesalazina (supposte, schiume e clisteri) sono quasi ugualmente efficaci nella proctite. Il trattamento più facile da utilizzare per la proctite è una supposta contenente 1 g. di mesalazina una volta al giorno. Con questo trattamento, oltre due terzi dei pazienti non presentano più sintomi entro 5 – 7 giorni. È probabile che una dose superiore a 1 g. al giorno sotto forma di supposte, non ha nessun effetto aggiuntivo e quindi sembra inutile.

Una supposta da 1 g. di mesalazina al giorno è paragonabile nella sua efficacia a tre supposte da 500 mg. al giorno.

Nel caso di proctite ulcerosa, i preparati a base di mesalazina rettale sono più efficaci del trattamento con il cortisone. Per pazienti con la proctite ulcerosa che non tollerano il trattamento con la mesalazina rettale, o che non reagiscono sufficientemente, il trattamento di seconda linea è la somministrazione rettale di preparati cortisonici ad azione locale come quelli contenenti budesonide o idrocortisone. Comunque, la vera intolleranza alle preparazioni a base di mesalazine è molto rara.



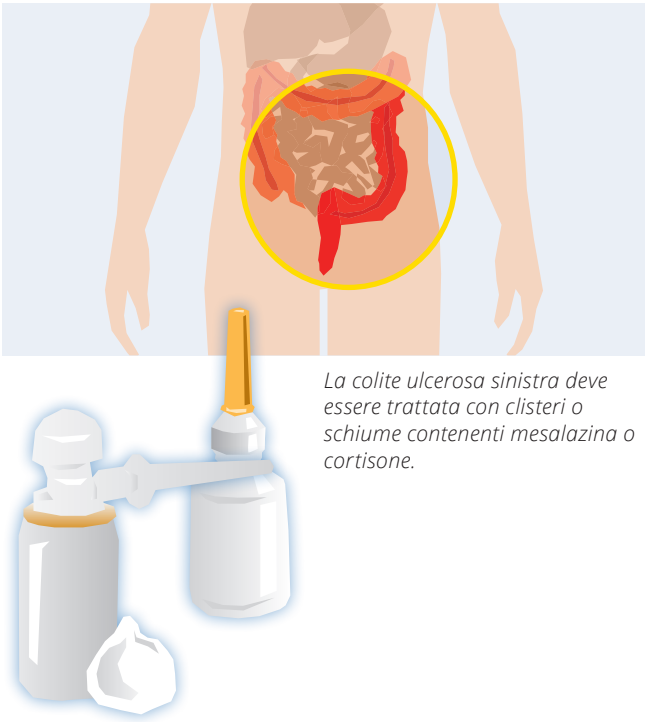
Per la proctite, le supposte sono un modo ideale per portare la mesalazina al sito di riferimento.

Se i sintomi persistono, nonostante il trattamento rettale con supposte, schiume o clisteri, un preparato a base di cortisone può essere abbinato con un preparato rettale a base di mesalazina (di solito con il preparato di cortisone alla mattina e il preparato di mesalazina alla sera).

Il trattamento di colite ulcerosa sinistra

Come la proctite ulcerosa, la colite ulcerosa sinistra dovrebbe essere trattata per via rettale. A tale scopo sono disponibili i preparati di schiuma e clisteri (le supposte non si diffondono sufficientemente per raggiungere l'infiammazione nel colon sinistro, che è a più di 15 cm dall'ano). La dose deve essere di almeno 1 g. di mesalazina/die. I clisteri sono disponibili con dosaggi di 1, 2 e 4 g. di mesalazina; i preparati di schiuma danno un dosaggio di 1 g. di mesalazina per somministrazione. In alternativa, è possibile utilizzare preparati di cortisone contenenti 2 mg. di budesonide, 100 mg. di idrocortisone o 5 mg. di betametasone (il betametasone è una forma di cortisone che agisce su tutto il corpo).

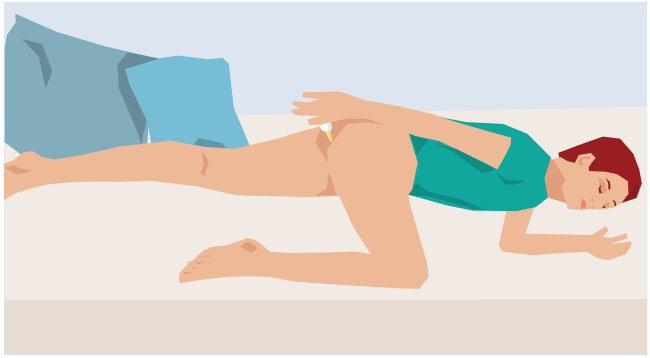
Quando si sceglie la dose, è anche importante considerare la quantità di liquido instillato nel retto (il volume erogato).
Quantità maggiori (clisteri con volume di più di 50-60 ml) creano un forte bisogno di defecare, per cui i clisteri spesso devono essere espulsi nel water dopo poco tempo.
Il volume erogato nel trattamento rettale è fra 20 ml. per i preparati a base di schiuma e fino a 100 ml. per clisteri. Più grave è l'infiammazione e più è danneggiata la mucosa, maggiore è il disagio e più il bisogno di defecare che un maggiore volume può causare. Per tale motivo, va sempre considerato anche il volume della sostanza somministrata. Si raccomanda di parlare con il proprio medico dei pro e i contro per trovare la preparazione giusta.



La colite ulcerosa sinistra deve essere trattata con clisteri o schiume contenenti mesalazina o cortisone.

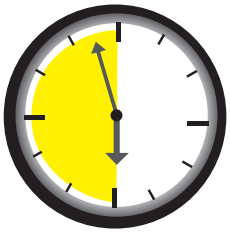
Come vengono utilizzati la schiuma rettale o i clisteri?

Affinché il trattamento abbia un esito positivo, il metodo di utilizzo è importante. L'erogazione rettale – l'inserimento del clistere o della schiuma – deve essere effettuata mentre si è sdraiati sul fianco sinistro.* Immediatamente dopo l'erogazione rettale, si deve rimanere rilassati e **sdraiati sul fianco sinistro o sull'addome** per 20-30 minuti. Per passare il tempo si può leggere, ascoltare musica, guardare la televisione o comunicare con gli amici sui social network.



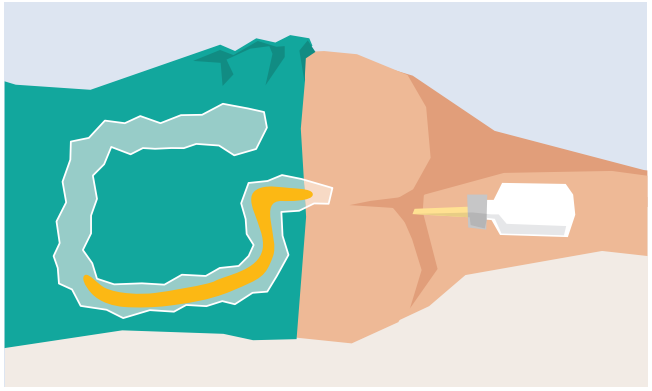
Per quanto tempo dovrebbe essere tenuto il trattamento rettale nell'intestino?

Spesso è più conveniente effettuare trattamenti rettali di sera. In quest'ora del giorno, è spesso più facile organizzare il periodo di ritenzione dei 30 minuti necessari affinché il trattamento abbia effetto. Comunque, non è necessario tenere la preparazione schiumosa o il clistere nell'intestino tutta la notte. Il trattamento rettale non ha bisogno di riempire l'intestino per diverse ore, ma piuttosto di ricoprirlo in modo efficiente. Si dovrebbe quindi rilasciare il liquido rimanente nel water dopo almeno 30 minuti



o prima di coricarsi. Questo dà anche il vantaggio di poter dormire più tranquillamente perché non si ha la preoccupazione di perdere i farmaci o le feci durante il sonno.

Se ha difficoltà a ritenere il trattamento rettale per 30 minuti, si raccomanda di parlare con il proprio medico di farmaci supplementari.
È importante ricordare che stare seduti o in piedi immediatamente dopo la somministrazione rettale avrà l'effetto di raccogliersi nel retto provocando un forte bisogno di defecare (sotto questo aspetto a causa della loro consistenza, i preparati a base di schiuma possono avere un vantaggio rispetto ai clisteri). Il preparato è quindi naturalmente incapace di agire perché non è più distribuito su tutta la zona infiammata.
Rimanendo sdraiati sul fianco sinistro o sull'addome, il preparato può diffondersi verso l'alto e ottenere una buona copertura del colon sinistro. Gli studi hanno dimostrato che seguendo questa procedura il trattamento rettale è molto ben distribuito nel colon entro 30 minuti.



Stando sdraiati sul fianco sinistro, la mucosa intestinale è idealmente rivestita.

*Vedere pagine 22-23 per ulteriori informazioni sulla procedura.

Cosa succede se il trattamento rettale non è sufficientemente efficace?

Se il trattamento rettale non porta un miglioramento soddisfacente dei sintomi della colite ulcerosa sinistra, il trattamento rettale deve essere abbinato alla mesalazina orale come per la proctite ulcerosa. In alternativa, potrebbe essere utile abbinare la mesalazina rettale con il trattamento cortisone rettale ad azione locale come una preparazione a base di budenoside o idrocortisone. A questo scopo sono disponibili schiume e clisteri al cortisone.

La combinazione del trattamento con mesalazina orale e rettale aumenta la possibilità di non avere sintomi (ottenendo la remissione).

Nello studio di Safdi et al. (Am j Gastroneterol. 1977), la combinazione del trattamento orale e rettale con mesalazina ha portato a un chiaro (e più rapido) miglioramento dei sintomi nell'88% dei pazienti con colite ulcerosa, da lieve a moderata; solo il 54% dei pazienti sono migliorati dopo la somministrazione rettale di soli 4 g. La somministrazione orale di solo 2,4 gr. era meno efficace.

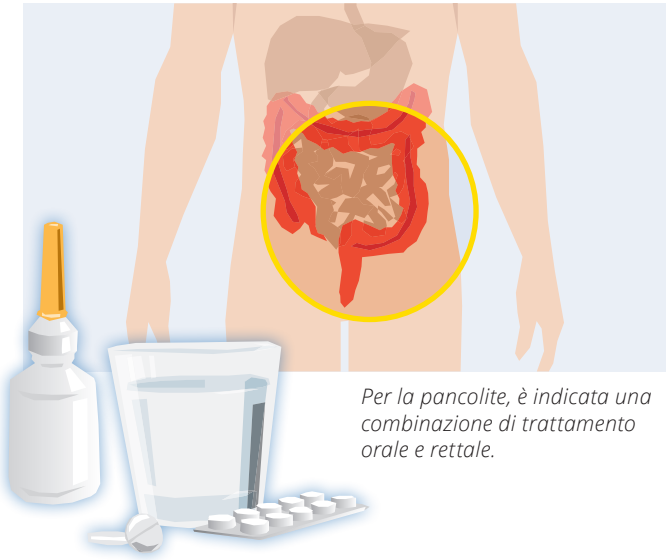
Se l'effetto è insufficiente, la mesalazina rettale deve essere supplementata con la mesalazina orale, non sostituita.

Il trattamento di colite ulcerosa estesa, pancolite

Nei casi di colite estensiva che coinvolge l'infiammazione del colon transverso e ascendente (destro), o di pancolite, la strategia del trattamento iniziale consiste di una combinazione di mesalazina orale e rettale. Il trattamento rettale da solo non può raggiungere il colon ascendente perché è troppo distante dal retto. Né il clistere né la schiuma può diffondersi così tanto.

Il trattamento rettale è comunque utile, soprattutto per l'infiammazione del retto, e agisce sui sintomi principali, ad. es. il sanguinamento e il bisogno di defecare. Comunque, questo non si applica in tutti i casi: i pazienti con sintomi che includono la diarrea grave hanno una scarsa tolleranza al trattamento rettale.

Se la pancolite non risponde adeguatamente alla combinazione di mesalazina orale e rettale, o a una combinazione di queste con preparativi rettali a base di cortisone ad azione locale, allora occorre utilizzare dei preparativi di cortisone orali. Comunque, se il paziente manifesta più di dieci episodi di diarrea al giorno, le compresse e capsule non verranno più sciolte in modo ottimale. Nei casi gravi di colite ulcerosa, il trattamento rettale avrà anche scarso effetto. I farmaci che possono essere somministrati per iniezione saranno poi un'opzione disponibile. Il trattamento rettale può tuttavia essere iniziato appena i sintomi migliorano. Il numero di episodi di diarrea diminuisce e il trattamento rettale sotto forma di schiuma o clistere viene tollerato per più di 20-30 minuti senza movimento intestinale.



Per la pancolite, è indicata una combinazione di trattamento orale e rettale.

Il trattamento rettale è anche utile per la colite ulcerosa estensiva o la pancolite, ma la decisione dipenderà dai sintomi del singolo paziente.

Il trattamento rettale nel prevenire le riacutizzazioni ("mantenimento della remissione")

La mesalazina rettale è efficace nella prevenzione delle riacutizzazioni di proctite ulcerosa e della colite del lato sinistro, e si ritiene che sia più efficace della mesalazina orale. La maggior parte dei pazienti non ha bisogno di usare il trattamento rettale ogni giorno per prevenire le riacutizzazioni.

Spesso è sufficiente un trattamento ogni tre giorni. Non sembra importante se il trattamento rettale viene utilizzato nei primi 7–10 giorni di ciascun mese, nei primi giorni di ciascuna settimana, o solo in qualsiasi momento 2-3 volte alla settimana. 1 g. di mesalazina rettale in ogni giorno di trattamento è generalmente sufficiente per la prevenzione di riacutizzazioni. Una nuova riacutizzazione inizia sempre nel retto. Le supposte di mesalazina sono quindi ideali per la prevenzione perché rilasciano il principio attivo precisamente in questa zona dell'intestino.

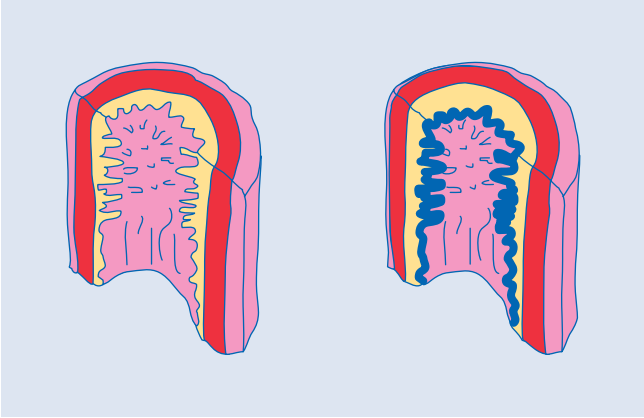
Per i pazienti che sono ad aumentato rischio di episodi ripetuti, la combinazione di trattamento orale e rettale sembra la migliore per mantenere la remissione rispetto a ciascuno somministrato come monoterapia.

Il trattamento con preparati a base di cortisone non aiuta a mantenere il paziente privo di sintomi e dovrebbe essere evitato.

Il trattamento rettale può aiutare a guarire la mucosa.

La guarigione delle mucose è l'obiettivo del trattamento della colite ulcerosa. Non solo è associato a un minor numero di riacutizzazioni, ma riduce anche il rischio del cancro al colon (carcinoma del colon-retto). Il trattamento con mesalazina rettale può portare alla guarigione della mucosa in circa 50% dei pazienti, senza differenza fra le preparazioni a base di schiuma e quelle per clisteri. Dati più recenti forniscono anche la prova che il trattamento rettale con preparazioni a base di schiuma con budesonide hanno lo stesso effetto.

Con un trattamento rettale efficiente si può avere sia un beneficio rapido (meno sintomi) che un vantaggio a lungo termine (inferiore rischio di cancro).



Mucosa sana *Mucosa con colite*

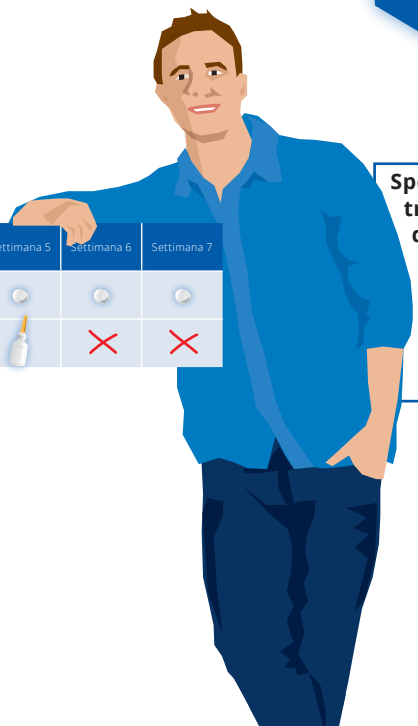
Per quanto tempo deve essere continuato il trattamento rettale?

Il trattamento rettale dovrebbe, in linea di principio, essere utilizzato per tutto il tempo del trattamento con compresse o granuli. Molti pazienti si adattano molto bene al trattamento rettale. All'inizio può essere irritante o forse un po' sgradevole, ma presto diventa una routine. **Con il trattamento rettale – a differenza del trattamento con compresse – è anche possibile stare tre settimane al mese senza nessun trattamento durante la fase di prevenzione delle riacutizzazioni.** Questo fattore convince molti pazienti di colite ulcerosa una volta che hanno iniziato il trattamento rettale.

Il motivo più spesso fornito all'inizio per non utilizzare il trattamento rettale è il bisogno di defecare che viene causato da questa forma di trattamento. Comunque, questo può essere ridotto al minimo utilizzando delle preparazioni a basso volume.

In contrasto con l'opinione diffusa, l'accettazione del trattamento rettale è buona.

	Settimana 1	Settimana 2	Settimana 3	Settimana 4	Settimana 5	Settimana 6	Settimana 7
Orale							
Rettale		✕	✕	✕		✕	✕



Diario del paziente

Potrà usare le pagine finali di questo opuscolo come diario per tenere un registro per lei e il suo medico; potrà annotare come funziona il trattamento per e documentare le informazioni più importanti sul modo in cui procedono i suoi sintomi e il trattamento.

	Data	Episodi di diarrea al giorno	C'è sangue mischiato		Farmaco contro la diarrea	
			Si	No	Si	No
Settimana 1						

Vedere il diario del paziente a pagina 26

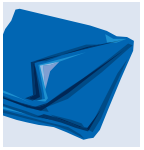
Spesso i pazienti hanno difficoltà a discutere l'uso del trattamento rettale con chiunque. Le raccomandiamo di parlare con il suo medico. Egli o ella è specialista e sarà lieto di rispondere alle sue domande. Chieda ad un amico di fiducia o un parente di accompagnarla dal medico; questo può essere utile, specialmente all'inizio del trattamento.

Suggerimenti generali sull'uso di supposte, clisteri e schiuma

1. I risultati migliori si ottengono quando l'intestino viene svuotato prima dell'uso del farmaco. Quindi è meglio cercare di andare prima in bagno se possibile.

2. Usare le mani per riscaldare la bottiglia (di clistere) o il barattolo (di schiuma) prima di usarla. A seconda della preparazione, potrebbe essere anche necessario agitare il contenuto vigorosamente. Prestare attenzione alle informazioni sul foglietto illustrativo.

3. Stendere un asciugamano prima di iniziare la procedura.

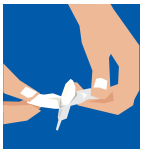


4. L'applicatore della bottiglia del clistere o del contenitore della schiuma è di solito trattato con lubrificante per facilitare l'inserimento nell'ano. Ma si può spalmare ancora lozione o crema sulla punta se si desidera.

Quando si usano preparativi rettali, i muscoli addominali e il pavimento pelvico non devono essere tesi. Questo stato è più facile da raggiungere in posizione sdraiata. Perciò per utilizzare clisteri, schiume e supposte si consiglia di sdraiarsi sul fianco sinistro. I clisteri e le schiume riescono meglio a raggiungere la mucosa intestinale quando si assume questa posizione. ***Quando si utilizzano clisteri e schiume è importante tenere la preparazione per 20-30 minuti sdraiati sul fianco sinistro o sull'addome.*** *Sebbene il foglietto illustrativo per preparati a base di schiuma descrive la somministrazione in piedi, in pratica è stato dimostrato che sdraiarsi quando si utilizzano questi preparativi, sia anche utile.*

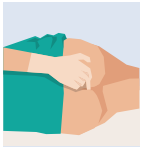
L'uso delle supposte

1. Estrarre la supposta dalla confezione immediatamente prima di usarla.



2. Sdraiarsi su un fianco in posizione rilassata.

3. Inserire la supposta in profondità dell'ano con l'estremità appuntita.



4. Se la supposta scivola fuori, reinserirla. È importante che la supposta vada ben in alto nell'ano. Si può usare anche un guanto di gomma per la procedura.

Da notare: Con le supposte, la manipolazione e la corretta conservazione sono vitali quanto l'uso della tecnica corretta.

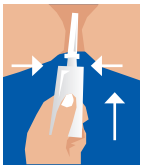
Manipolazione: Sempre estrarre le supposte dalla confezione con cura (senza schiacciarle). Aprire la confezione con le forbici se necessario.

Conservazione: Non conservare le supposte a una temperatura superiore ai 25ºC; le supposte a base di grassi possono diventare molli e perdere la forma a temperature superiori ai 24ºC. Una supposta sciolta non dovrebbe essere più utilizzata.

L’uso dei clisteri

1. Dopo aver agitato il clistere per circa 30 secondi, si raccomanda di sdraiarsi sul fianco sinistro con la gamba sinistra distesa e la gamba destra piegata in modo da poter mantenere il bilancio.

2. Inserire l’applicatore in profondità dell’ano. Inclinare leggermente la bottiglia verso il basso e poi comprimere la bottiglia lentamente e costantemente. Quando la bottiglia è vuota, ritirare lentamente l’applicatore.



3. Immediatamente dopo questa procedura rimanere sdraiati sul fianco sinistro o sull’addome per 20-30 minuti.

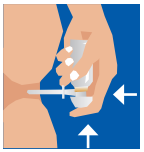
L’uso delle schiume

1. Agitare vigorosamente la bomboletta per 20 secondi per mescolare il contenuto.

2. Posizionare l’indice sulla punta della cupola della pompa e capovolgere la bomboletta. Sdraiarsi sul fianco sinistro con la gamba sinistra distesa e la gamba destra piegata in modo da poter mantenere il bilancio.

3. Inserire l’applicatore in profondità dell’ano. Si prega di notare che la bomboletta è in grado di funzionare correttamente solo quando la cupola della pompa è rivolta verticalmente verso il basso.

Premere la cupola della pompa fino a fondo e poi **rilasciarla molto lentamente. La schiuma ora entra nell’intestino.** È importante ricordare che la schiuma fuoriesce quando si rilascia la cupola della pompa!



4. Attendere 10-15 secondi prima di estrarre l’applicatore dall’ano in modo che tutta la schiuma possa fuoriuscire dall’applicatore. La schiuma si espande un po’ di più e altrimenti fuoriuscirebbe inutilizzata dall’applicatore e verrebbe versata.

5. Immediatamente dopo questa procedura rimanere sdraiati sul fianco sinistro o sull’addome per 20-30 minuti.

Si prega di avere pazienza se la prima volta l’esito non è completamente positivo – forse un po’ viene rovesciato o esce subito dall’intestino.

! Si prega di non interrompere il trattamento di propria iniziativa se i sintomi migliorano o scompaiono. Continuare il trattamento rettale per tutto il periodo raccomandato dal proprio medico.

Domande sull'uso dei clisteri

È normale rilasciare delle feci involontariamente?
Dopo aver somministrato il clistere, a volte possono verificarsi imbrattamenti di feci mentre l'incontinenza fecale si verifica solo molto raramente. È una buona idea usare il clistere di sera (vedere le raccomandazioni a pagina 15). Si può andare in bagno dopo il periodo di trattamento di 30 minuti.

Si deve continuare a usare i clisteri se i sintomi migliorano?
In genere si raccomanda di continuare il trattamento rettale fino a quando lo stato di assenza dell'infiammazione si è stabilizzato. Discutere i piani per il trattamento ulteriore con il proprio medico.

È normale sentire dolori durante la procedura?
Inserire l'applicatore non dovrebbe causare dolori. Se sembra sgradevole, prima di iniziare, si può applicare lubrificante aggiuntivo sull'applicatore. Si dovrebbe essere rilassati il più possibile durante tutta la procedura.

È normale che si verifichi la perdita di sangue durante la procedura?
L'inserimento non dovrebbe causare sanguinamento. Se si verificano lacerazioni (fissure) intorno al muscolo sfintere significa che la tecnica non è stata del tutto corretta (vedere pagina 23).

Trovo difficile tenere il liquido del clistere nell'intestino per lungo tempo prima di dover andare in bagno.
Quando si inizia l'uso del trattamento rettale, è normale avere molto rapidamente la sensazione di dover andare in bagno. Nonostante, si dovrebbe continuare con il trattamento poiché il beneficio sarà possibile anche se il farmaco può agire solo per breve tempo. Dopo circa una settimana sarà più facile tenere il clistere nell'intestino.

Un amico o parente può farmi il clistere?
Alcuni pazienti trovano difficile usare il clistere da soli. Se c'è un amico o parente disposto ad aiutare, si dovrebbe comunque seguire la procedura descritta in questo opuscolo.

Il diario del paziente

	Data	Episodi di diarrea al giorno	C'è sangue mischiato		Farmaco contro la diarrea		Dolore addominale		Miglioramento			Peggioramento		
			Si	No	Si	No	Si	No	+	++	+++	+	++	+++
Settimana 1														
Settimana 2														

Il diario del paziente

	Data	Episodi di diarrea al giorno	C'è sangue mischiato		Farmaco contro la diarrea		Dolore addominale		Miglioramento			Peggioramento		
			Si	No	Si	No	Si	No	+	++	+++	+	++	+++
Settimana 3														
Settimana 4														

Dr Falk Pharma Australia Pty Ltd
Suite 10.01, 815 Pacific Highway
Chatswood, NSW 2067
Tel: 1800 DRFALK (1800 373 255)

DR. FALK PHARMA GmbH
Leinenweberstr. 5
79108 Freiburg
Germany

S97e 1-3/2017 Rau