

DIARREA ACUTA INFETTIVA

Eziologia: dura da meno di 14 giorni!

- Virus (35-75%)
 - Rotavirus
 - Calicivirus
 - Astrovirus, Adenovirus, ecc.
- Batteri (15-30%)
 - Campylobacter jejuni
 - Salmonella
 - Escherichia coli
 - Shigella, Yersinia, Clostridi, ecc.
- Parassiti e protozoi (2-5%)
 - Cryptosporidium, Giardia

Patogenesi: Infezione primaria

- adesione e ingresso
- formazione viroplasma
- replicazione e diffusione
- secrezione NSP4

Infezione secondaria

- distorsione citoscheletro
 - perdita microvilli
 - apertura tight junction

in base agli elettroliti fecali si distinguono una diarrea OSMOTICA da mancato riassorbimento di NaCl e una diarrea SECRETIVA determinata dalla secrezione degli elettroliti in maniera attiva (es tossina colerica). Al digiuno la diarrea osmotica si arresta, mentre la forma secretiva continua ed il volume fecale aumenta per l'elevato contenuto salino e acquoso.

VALUTAZIONE DELL'IDRATAZIONE

Grado di disidratazione	Perdita di peso totale (%)	Carenza di fluidi stimata (ml/kg)
Nessuno o lieve	<5	<50
Moderata	5-10	50-100
Grave	>10	>100

	Condizioni	Occhi	Sete e lingua	Turgore Cutaneo (pinzatura)
No o lieve (<5%)	Buone, sveglio	Normali, umidi	Non ha sete; lingua umida	Ritorno rapido
Moderata (5-10%)	Agitato, irritabile	Infossati, secchi	Assetato, beve voracemente; lingua impaniata	Ritorno lento

Grave (>10%)	Letargico o incosciente; ipotónico	Molto infossati e secchi	Beve poco o non riesce a bere; lingua arida	Ritorno lento
--------------	------------------------------------	--------------------------	---	---------------

TERAPIA:

- Prevenire o trattare la disidratazione
- Ridurre durata della diarrea, volume e numero delle evacuazioni, durata del ricovero ospedaliero
- Favorire il recupero ponderale
- Prevenire la diarrea persistente da intolleranza al lattosio

Soluzioni per la reidratazione orale (ORS)

- Nelle forme lievi e moderate ORS ipotonica in 3-4 ore
- lieve: 30-50 ml/kg/4 h
- moderata: 50-100 ml/kg/4 h
- Nelle forme gravi: reidratazione e.v. : 100-150 ml/kg/4 h
- Continuare ORS per compensare le perdite

Farmaci per il trattamento sintomatico:

- Antisecretivi e antiperistaltici (Acetorfanò + sicuro; loperamide no per rischio ileo paralitico)
- Antibiotici nelle sepsi e nelle forme batteriche e protozoarie
- Probiotici favoriscono la ricolonizzazione della flora batterica e impediscono la colonizzazione da parte degli anaerobi;
- Adsorbenti (Caolino pectina, carboni attivi, attapulgitè... non raccomandati!)
- Antiemetici
- Altri (zinco, immunoglobuline p.o., omeopatia, erbe)

Rialimentazione precoce:

- ↓↓↓ deficit proteico-calorici
- ↓ perdite fecali
- ↓ ipotrofia morfologica e funzionale associata al "riposò intestinale"
- mantenimento crescita

Latte senza lattosio ???

- Reintrodurre rapidamente una dieta normale adeguata all'età (inclusi cibi solidi)
- L'uso abituale di formule speciali è ingiustificato
- L'uso abituale di formule diluite è ingiustificato
- Continuare sempre l'allattamento al seno