

ONDANSETRON NEL TRATTAMENTO DEL VOMITO DA GASTROENTERITE ACUTA.

*A cura di **Adima Lamborghini, coordinatore nazionale Area Alimentazione e Nutrizione FIMP***

Il vomito in corso di gastroenterite acuta rappresenta il maggior fattore di fallimento della terapia reidratante orale e tuttavia l'uso di antiemetici in corso di gastroenterite è oggi ancora un argomento controverso. Nel corso degli anni gli antiemetici disponibili sul mercato italiano sono stati oggetto di note limitative a causa della valutazione rischio/beneficio, dopo le segnalazioni di inaccettabili frequenze di effetti sedativi, allucinazioni, convulsioni o riguardanti il sistema extrapiramidale.

Per il pediatra di famiglia la scarsa possibilità di trattare efficacemente il vomito durante la reidratazione orale, si traduce in pratica nella necessità di ospedalizzare il paziente per iniziare terapia reidratante parenterale. Appare, quindi, interessante la serie di studi che ha seguito l'immissione in commercio di un nuovo farmaco, l'Ondansetron, disponibile anche per somministrazione orale. L'Ondansetron è un potente e selettivo antagonista dei recettori della serotonina, che, dopo somministrazione orale, raggiunge un picco entro 1-2 ore. Il farmaco è stato ampiamente studiato nella prevenzione della nausea e del vomito indotti da chemioterapia nel bambino e nell'adulto e radioterapia e nel post-operatorio (paziente adulto), dove si è dimostrato essere a basso rischio di indurre eventi avversi in numero significativo, ma l'FDA americana e il Ministero della Salute canadese hanno emanato degli alert sulla possibilità di aritmie fatali (Box1). Molto più frequente è, invece, il rischio di un aumento degli episodi di diarrea, rispetto alla somministrazione di placebo.

Nonostante queste segnalazioni, nel corso degli ultimi 20 anni, ci sono stati molti studi riguardanti l'efficacia nel trattamento del vomito in corso di gastroenterite nel bambino, presi in esame da una revisione Cochrane nel 2012, in cui venivano considerati studi, tutti retrospettivi, condotti nei Dipartimenti di pronto Soccorso soprattutto degli USA. In questi studi l'ondansetron si è dimostrato in grado di ridurre il numero degli episodi di vomito e la necessità di ricorrere alla reidratazione per via endovenosa, rispetto al placebo e agli altri antiemetici (soprattutto metoclopramide). Inoltre, l'ondansetron riduce la necessità di ricovero immediato, ma non il numero dei ricoveri a 72 ore dal trattamento in dose singola, probabilmente per la breve emivita del farmaco. Le successive revisioni sistematiche hanno dato risultati non conclusivi o discordanti, tanto che sia le linee guida ESPGHAN, ESPID e NICE sono molto vaghe sulle raccomandazioni riguardanti l'utilizzo di questo antiemetico.

STATUS REGOLATORIO

In Italia e negli Stati Europei la somministrazione del farmaco è indicata in età pediatrica, dai 6 mesi, per il trattamento di nausea e vomito indotto da

chemioterapia, oppure dal 1 mese, per la prevenzione di nausea e vomito post-operatorio. Pertanto, l'utilizzo del farmaco per il trattamento del vomito da gastroenterite è off-label e necessita, quando se ne ritenga indispensabile l'utilizzo, di adeguato consenso informato. Gli studi finora condotti riguardano il trattamento all'interno di un Dipartimento di Emergenza, dove è possibile lo stretto monitoraggio clinico e, eventualmente strumentale e laboratoristico, data la potenzialità di eventi avversi molto gravi, mentre non ci sono studi effettuati nel contesto delle Cure Primarie, dove l'uso di questo farmaco resta sconsigliato per il profilo di rischio.

BOX 1 – I RISCHI CARDIOLOGICI DELL'ONDANSETRON

L'Ondansetron prolunga l'intervallo QT in modo dose-dipendente e in alcuni casi sono stati riportati casi di Torsione di Punta. Ondansetron pertanto non dovrebbe essere somministrato in pazienti con Sindrome del QT lungo e dovrebbe essere prestata molta cautela nei casi in cui il prolungamento del QT è più probabile, ad esempio alterazioni elettrolitiche, insufficienza cardiaca congestizia, bradiaritmie o concomitante uso di farmaci che agiscono sull'intervallo QT: Le diselettrolitemie (soprattutto ipokaliemia e ipomagnesiemia) dovrebbero essere valutate e corrette prima della somministrazione di ondansetron. Le attuali evidenze tuttavia non supportano la necessità di eseguire in tutti i casi un Elettrocardiogramma o una valutazione degli elettroliti prima della somministrazione di una singola dose orale del farmaco, ma raccomandano un attento monitoraggio dopo la sua assunzione.

Bibliografia

- Guarino A, Ashkenazi S, Gendrel D, Lo Vecchio A, Shamir R, Szajewska H European society for pediatric gastroenterology, hepatology, and nutrition/european society for pediatric infectious diseases Gastroenteritis Management in Developed Countries evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in europe: update 2014. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2014, 59:132–152.
- Management of vomiting in children and young people with gastroenteritis: ondansetron. Evidence summary [ESUOM 34] Published date: October 2014. <https://www.nice.org.uk/advie/esuom34c/chapter/Key-points-from-the-evidence> (verificato 7/10/2019)
- [Danewa AS](#), [Shah D](#), [Batra P](#), [Bhattacharya SK](#), [Gupta P](#). Oral Ondansetron in Management of Dehydrating Diarrhea with Vomiting in Children Aged 3 Months to 5 Years: A Randomized Controlled Trial. *J Pediatr*. 2016 Feb;169:105-9.
- Tomasik E, Ziolkowska E, Kolodziej M, Szajewska H. Systematic review with meta-analysis: Ondansetron for vomiting in children with acute gastroenteritis. *Aliment Pharmacol Ther*. 2016;44:438-46.
- Marchetti F, Bonati M, Maestro A, Zanon D, Rovere F, Arrighini A, et al. (2016) Oral Ondansetron versus Domperidone for Acute Gastroenteritis in Pediatric Emergency Departments: Multicenter Double Blind Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE* 11(11):e0165441. doi:10.1371/journal.pone.