

Pubblicate le nuove linee-guida della European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) sulla preparazione intestinale per la colonscopia

Dott. Leonardo Frazzoni

UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Policlinico S. Orsola – Malpighi, Università degli Studi di Bologna

Il Dott. Leonardo Frazzoni propone un breve commento sulle recenti linee guida europee ESGE (European Society of Gastrointestinal Endoscopy) relative alla preparazione intestinale per la colonscopia. Tali linee guida sono volte ad ottimizzare l'adeguatezza della pulizia intestinale, che rappresenta uno dei principali indicatori di qualità della colonscopia.

Sono state appena pubblicate sulla rivista *Endoscopy* le nuove linee guida della ESGE (*European Society of Gastrointestinal Endoscopy*) sulla preparazione intestinale per la colonscopia [1]. Questa pubblicazione rappresenta un aggiornamento delle precedenti linee guida pubblicate nel 2013 e riveste una grande importanza per l'endoscopista. Una pulizia intestinale inadeguata ha infatti un effetto negativo su tutti gli *outcome* procedurali della colonscopia, in particolare sulla sua accuratezza diagnostica; due recenti meta-analisi hanno evidenziato una ridotta capacità di evidenziare adenomi e adenomi avanzati nei pazienti con pulizia intestinale insufficiente [3,4].

Si riportano brevemente i punti salienti della pubblicazione. In primo luogo, si conferma l'importanza di terminare l'assunzione della preparazione a breve distanza dalla colonscopia (iniziando 5 ore prima e terminando almeno 2 ore prima dell'esame), ottenibile assumendo la preparazione in modalità *split* (metà il giorno precedente e metà il giorno dell'indagine) o *same-day* (tutta il giorno dell'indagine, per le colonscopie previste in fascia pomeridiana). Una parte dell'evidenza a supporto di questa affermazione giunge da un recente studio randomizzato controllato italiano, che ha dimostrato un aumento significativo dell'*adenoma detection rate* (ADR) nei soggetti preparati con modalità *split vs. day-before* (183/345, 53.0% vs. 141/345, 40.9%, rischio relativo (RR) 1.22, IC95% 1.03-1.46) [5]. Inoltre, la preparazione intestinale a basso volume (2L o 1L) a base di polietilenglicole (PEG) o altre molecole clinicamente validate, viene raccomandata come prima scelta equivalente alla preparazione ad alto volume a base di PEG, e

non più come seconda possibilità. Sono state introdotte, rispetto alle precedenti linee guida, due nuove preparazioni a basso volume: la preparazione a base di PEG-2L+ citrato, che si è dimostrata non-inferiore alla preparazione ad alto volume PEG-4L e alla preparazione PEG-2L + ascorbato [6,7]; la preparazione a base di PEG-1L + ascorbato, che si è dimostrata non-inferiore a PEG-2L + ascorbato, sodio solfato e magnesio citrato più picosolfato [8–10].

Il testo completo della linea guida può essere consultato al seguente link:

<https://www.esge.com/bowel-preparation-for-colonoscopy-esge-guideline-update-2019/>

References

1. Hassan C, East J, Radaelli F, et al. Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2019. *Endoscopy*. 2019;51(8):775–94.
2. Kaminski M, Thomas-Gibson S, Bugajski M, et al. Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative. *Endoscopy*. 2017;49(04):378–97.
3. Sulz MC, Kröger A, Prakash M, et al. Meta-Analysis of the Effect of Bowel Preparation on Adenoma Detection: Early Adenomas Affected Stronger than Advanced Adenomas. *PLoS ONE* [Internet]. 2016 Jun 3 [cited 2020 Feb 3];11(6). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4892520/>
4. Clark BT, Rustagi T, Laine L. What level of bowel prep quality requires early repeat colonoscopy: systematic review and meta-analysis of the impact of preparation quality on adenoma detection rate. *Am J Gastroenterol*. 2014;109(11):1714–23; quiz 1724.
5. Radaelli F, Paggi S, Hassan C, et al. Split-dose preparation for colonoscopy increases adenoma detection rate: a randomised controlled trial in an organised screening programme. *Gut*. 2017;66(2):270–7.
6. Spada C, Cesaro P, Bazzoli F, et al. Evaluation of Clensia®, a new low-volume PEG bowel preparation in colonoscopy: Multicentre randomized controlled trial versus 4L PEG. *Dig Liver Dis Off J Ital Soc Gastroenterol Ital Assoc Study Liver*. 2017;49(6):651–6.
7. Kump P, Hassan C, Spada C, et al. Efficacy and safety of a new low-volume PEG with citrate and simethicone bowel preparation for colonoscopy (Clensia): a multicenter randomized observer-blind clinical trial vs. a low-volume PEG with ascorbic acid (PEG-ASC). *Endosc Int Open*. 2018 Aug;6(8):E907–13.
8. Schreiber S, Baumgart DC, Drenth JPH, et al. Colon cleansing efficacy and safety with 1 L NER1006 versus sodium picosulfate with magnesium citrate: a randomized phase 3 trial. *Endoscopy*. 2019;51(1):73–84.
9. DeMicco MP, Clayton LB, Pilot J, et al. Novel 1 L polyethylene glycol-based bowel preparation NER1006 for overall and right-sided colon cleansing: a randomized controlled phase 3 trial versus trisulfate. *Gastrointest Endosc*. 2018;87(3):677-687.e3.
10. Bisschops R, Manning J, Clayton LB, et al. Colon cleansing efficacy and safety with 1 L NER1006 versus 2 L polyethylene glycol + ascorbate: a randomized phase 3 trial. *Endoscopy*. 2019;51(1):60–72.