

Coliche infantili



Coliche infantili

I sintomi iniziano di solito intorno alle 2 settimane di età, sono transitori e tendono a risolversi entro i primi 4 mesi di vita; sono raramente associati a condizioni gravi e si riscontrano sia in bambini allattati al seno che in quelli allattati artificialmente [2]. I sintomi nei lattanti sono caratterizzati da una combinazione di periodi ricorrenti e prolungati di pianto inconsolabile, agitazione o irritabilità, dovuti a cause non spiegabili e non prevenibili e che rappresentano una fonte di stress per bambini e genitori. Tendenzialmente la colica è associata a dolore addominale, anche se non ci sono prove validate [1]. I fattori scatenanti non sono chiari ma quelli ritenuti responsabili, e pertanto discussi, sono [3]: squilibri a carico della microflora intestinale [6]; alterazione degli ormoni intestinali [3]; cause psicosociali [7,8]; fattori di sviluppo neurologico [9].

Sintomi

La colica infantile si manifesta attraverso una combinazione di sintomi, che possono comprendere, ma che non si limitano, a quanto segue [1,3]:

- ✓ Pianto acuto
- ✓ Pianto ininterrotto
- ✓ Agitazione o irritabilità
- ✓ Eruttazione
- ✓ Arrossamento
- ✓ Pugni stretti
- ✓ Contrazione delle gambe all'addome

Sono disponibili gratuitamente degli algoritmi pratici che possono aiutare nella diagnosi delle coliche infantili e nella scelta delle opzioni di gestione [14].

Qualsiasi informazione in più sul comportamento del bambino durante la giornata può essere di aiuto ai fini della diagnosi, quindi gli stessi genitori devono prendere nota dei tempi e le caratteristiche del pianto [3].

I sintomi gravi comprendono, ma non si limitano, a [1,2,3]:

- Sintomi da colica dopo i 4 mesi d'età
- Presenza concomitante di rigurgito, vomito, diarrea e/o perdita di peso
- Mancato sviluppo
- Febbre o malattia
- Pianto estremo o acuto (più forte e più intenso, come se il bambino urlasse [11])
- Mancanza di ritmo diurno del pianto (attacchi di pianto nel pomeriggio o di sera)
- Casi familiari di atopia o emicrania
- Assunzione di farmaci da parte della madre
- Sintomi di depressione o ansia nei genitori
- Allergie alimentari: il punteggio COMISS aiuta lo screening per l'allergia alle proteine del latte vaccino [17]

Se viene riscontrato uno di questi sintomi gravi, è necessaria un'ulteriore valutazione per identificare possibili condizioni o disturbi preesistenti [1,2]. Tutti i bambini devono essere sottoposti a un controllo per possibili sintomi gravi, non appena si manifestano le coliche.

Opzioni di gestione

I genitori possono sentirsi stanchi, preoccupati per la salute del loro bambino o perfino inadeguati a soddisfarne i bisogni. Pertanto, informare e rassicurare i genitori rappresentano un importante primo passo nella gestione delle coliche [3]. Ai genitori va spiegato che le coliche sono transitorie e che scompaiono entro i primi mesi di vita [15].

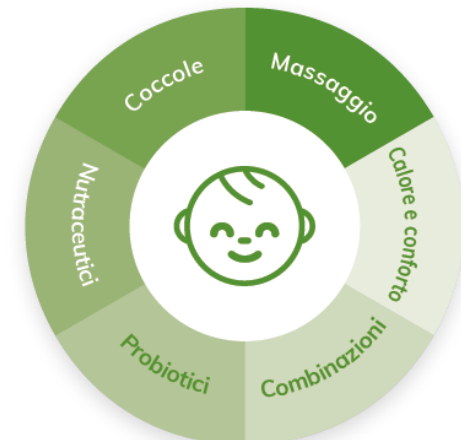
Le possibili alternative per la gestione delle coliche si basano sull'esperienza clinica piuttosto che sulla scienza basata sull'evidenza [3,5] e comprendono:



Alternative dietetiche:

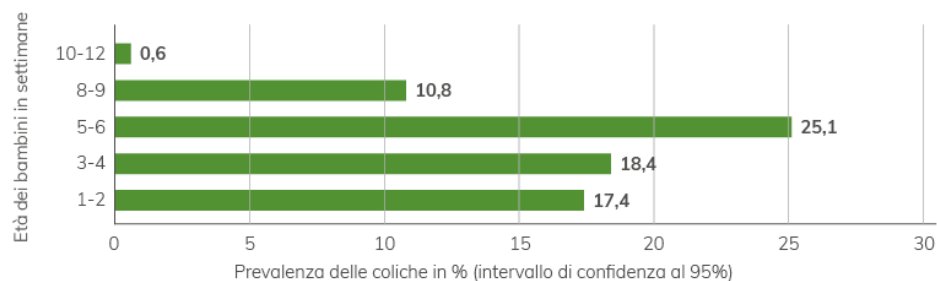
- Allattamento continuo [13]
- Cambiamento nella tecnica di allattamento (al seno) [12]
- Adattamento dell'alimentazione della mamma che allatta [3,13,18]
- Per i bimbi alimentati con latte artificiale valutare il cambiamento del prodotto [3,13]: si suggerisce una proteina parzialmente idrolizzata [16]

Opzioni complementari [3,10,13]



Le opzioni complementari mirano a offrire sollievo al bimbo che piange. Alcuni bambini possono reagire positivamente all'utilizzo di una coperta, piuttosto che a quello di una borsa d'acqua calda, a un cuscinetto o a un massaggio.

Prevalenza di coliche in bambini sotto i tre mesi d'età [basata sui criteri diagnostici di Roma IV] [2]



Opzioni di gestione delle coliche infantili – in dettaglio

Evitare gli episodi di coliche è una sfida sia per i bambini che per i genitori. Per questo le opzioni di gestione mirano a migliorarne i sintomi e a fornire supporto ai genitori [2,15].

Le opzioni di gestione esistenti si basano sull'esperienza clinica piuttosto che sulla scienza basata sull'evidenza [5,6].

Informare e rassicurare i genitori:

I genitori dei bambini che soffrono di coliche spesso si sentono frustrati, preoccupati e non riescono a dormire a causa del pianto ininterrotto. Pertanto, rassicurare i genitori è molto importante e rappresenta un punto chiave nella gestione delle coliche infantili. Un esame fisico dettagliato del bambino può eliminare la paura di una causa organica preesistente. Le informazioni sulla curva del pianto possono aiutare a capire che il pianto, per i bambini, è una forma normale di comunicazione e non deve necessariamente essere intesa come un'espressione di dolore. Inoltre, si possono prendere in considerazione i cambiamenti nella routine quotidiana, con l'aiuto di personale addestrato [3,15].

Alternative dietetiche:

- Offrire sostegno continuo all'allattamento al seno [13]
- Modificare la tecnica di alimentazione, vale a dire assicurare un buon attacco e una buona suzione al bambino allattato; assicurarsi inoltre che il bimbo ingerisca poca aria attraverso i capezzoli [12]
- Adattare l'alimentazione delle madri che allattano, ad esempio eliminando le proteine del latte vaccino dalla dieta materna [3,13,18]
- Se il bimbo è alimentato con latte artificiale, prendere in considerazione il passaggio a un prodotto con proteine idrolizzate [3,13]

Opzioni complementari:

- Massaggiare delicatamente il pancino [3]
- Tenerlo in braccio più spesso e coccolarlo [3]
- Coperto o borsa dell'acqua calda sullo stomaco
- Si suggeriscono estratti alle erbe, come finocchio, camomilla o acqua di Gripe [3].
- Si suggerisce l'uso di probiotici, ad esempio ceppi specifici di lattobacilli e bifidobatteri [10,13]

Alternative farmacologiche:

Dovrebbero essere decise unicamente dal medico curante e implementate sotto il suo controllo.

Bibliografia

- [1] Benninga et al. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. in ROME IV. Functional gastrointestinal disorders: Disorders of gut-brain interaction [SECTION II: FGIDs: Diagnostic groups _15]. Gastroenterology 2016; 150(6):1443–55.
- [2] Wolke et al. Systematic Review and Meta-Analysis: Fussing and Crying Durations and Prevalence of Colic in Infants. J Pediatr 2017;185:55-61.e4.
- [3] Zeevenhooven et al. Infant colic: mechanisms and management. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2018; 15(8):479–96
- [4] Zeevenhooven et al. The New Rome IV Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders in Infants and Toddlers. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr 2017;20:1–13.
- [5] Mai et al. Infantile Colic: New Insights into an Old Problem. Gastroenterol Clin North Am 2018;47:829–44.
- [6] de Weerth et al. Intestinal microbiota of infants with colic: development and specific signatures. Pediatrics 2013;131:e550–8.
- [7] van den Berg et al. Paternal depressive symptoms during pregnancy are related to excessive infant crying. Pediatrics 2009;124:e96–103.
- [8] Petzoldt et al. Maternal anxiety disorders predict excessive infant crying: a prospective longitudinal study. Arch Dis Child 2014;99:800–6.
- [9] St. James-Roberts et al. Emergence of a Developmental Explanation for Prolonged Crying in 1- to 4-Month-Old Infants. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2013;57:S30–S36.
- [10] Skonieczna-Zydecka et al. The Effect of Probiotics on Symptoms, Gut Microbiota and Inflammatory Markers in Infantile Colic: A Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression of Randomized Controlled Trials. J Clin Med 2020;9:1–23.
- [11] Lam et al. Approach to infantile colic in primary care. Singapore Med J 2019;60:12–6.
- [12] World Health Organization (WHO). Infant and Young Child Feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva, Switzerland: World Health Organization press; 2009. ISBN 978 92 4 159749 4.
- [13] Vandenplas et al. Functional gastro-intestinal disorder algorithms focus on early recognition, parental reassurance and nutritional strategies. Acta Paediatr 2016;105:244–52.
- [14] Vandenplas & Alarcon. Updated algorithms for managing frequent gastro-intestinal symptoms in infants. Benef Microbes 2015;6:199–208.
- [15] Salvatore et al. Review shows that parental reassurance and nutritional advice help to optimise the management of functional gastrointestinal disorders in infants. Acta Paediatr 2018;107(9):1512–1520.
- [16] Vandenplas et al. When should we use partially hydrolysed formulae for frequent gastrointestinal symptoms and allergy prevention? Acta Paediatr 2014;103(7):689–695.
- [17] Salvatore et al. Testing the Cow's Milk-Related Symptom Score (CoMiSSTM) for the Response to a Cow's Milk-Free Diet in Infants: A Prospective Study. Nutrients 2019;11(10):2402.
- [18] American Academy of Pediatrics (AAP) et al. The Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Hydrolyzed Formulas, and Timing of Introduction of Allergenic Complementary Foods. Committee on Nutrition – Section on Allergy and Immunology. Pediatrics 2019;143(4):e20190281.