

Gestione dei disturbi gastrointestinali funzionali



Disturbi gastrointestinali funzionali (FGID)

Secondo i criteri diagnostici di Roma IV [1] gli FGID non possono essere attribuiti ad anomalie strutturali o biochimiche e appaiono indipendenti dal tipo di alimentazione, sia nei neonati allattati al seno che in quelli nutriti col latte artificiale [1,2]. Si tratta di un gruppo di disturbi classificati in base ai sintomi gastrointestinali [1]. Bisogna rassicurare i genitori spiegando che gli FGID non richiedono di per sè specifici interventi medici e che si risolvono da soli [1]. Roma IV identifica sette FGID nei lattanti e nei bambini piccoli, tra cui [1,2]:



Colica infantile

“manifestazione di pianto eccessivo che si verifica frequentemente nella prima infanzia spesso associata a dolori addominali acuti e inspiegabili” [3].

I sintomi comuni sono pianto eccessivo, irritabilità o agitazione [1]. I sintomi della colica sono spesso transitori e scompaiono entro i primi 5 mesi di vita [1,4,5].



Stipsi

spesso si manifesta nel primo anno di vita a causa di “un’evacuazione di feci secche e dure, che possono causare una defecazione dolorosa” e protrarsi per due o più settimane [1,6].



Reflusso

“si riferisce al movimento retrogrado involontario del contenuto gastrico dentro e fuori dallo stomaco ed è spesso indicato come reflusso gastroesofageo” [1].



Rigurgito

si verifica quando il reflusso è così forte da essere visualizzato e il contenuto dello stomaco risale in gola e in bocca [1,7].



Diarrea (funzionale)

si verifica con “l’evacuazione quotidiana indolore e ricorrente di tre o più grandi feci non formate per quattro o più settimane con insorgenza nei i bimbi piccoli o in età prescolare” [1].

Misure preventive

- ✓ Mantenere un allattamento al seno costante
- ✓ Creare un’atmosfera rilassata [1,8].
- ✓ Suggerire porzioni più ridotte [7] e poppate più frequenti.
- ✓ Eventuale correzione dell’alimentazione della mamma che allatta [7,9].
- ✓ Per ridurre lo stress istruire i genitori sulla natura ordinaria degli FGID [7].
- ✓ Se possibile, dare istruzioni per la preparazione di formule [9].



Alternative per la gestione degli FGID

I rimedi tradizionali, basati sull’esperienza, rappresentano strumenti pragmatici di gestione e possono donare benefici sia ai bimbi che ai genitori [8]. Il calore di una borsa di acqua calda o di una coperta sullo stomaco possono dare sollievo all’intestino [17,19]. Un’alimentazione eccessiva dovrebbe essere evitata, soprattutto nei bimbi alimentati con latte artificiale [9]. I bambini che soffrono di stitichezza possono essere addestrati all’uso della toilette in modo da defecare di frequente e senza dolore [10]. Nei bambini più grandi l’assunzione di una quantità eccessiva di succo di frutta e/o fruttosio può causare diarrea o intolleranza al fruttosio [1]. Porzioni di latte ridotte e cambiamenti di posizione possono alleviare i sintomi del rigurgito, sia nei bimbi allattati al seno che in quelli allattati artificialmente [7].

I tè alle erbe e i loro estratti possono essere somministrati ai bambini più grandi dopo l’assunzione di alimenti complementari:



Coliche infantili

Nel 2016, Roma IV ha rivisto i criteri diagnostici per la colica infantile. In precedenza, i criteri di Wessel modificati avevano diagnosticato come colica infantile un pianto che durava più di 3 ore al giorno per almeno 3 giorni alla settimana. Oggi, i criteri diagnostici di Roma IV comprendono quanto segue:

1. "Bambini con meno di 5 mesi di età quando i sintomi iniziano e cessano
2. Periodi ricorrenti e prolungati di pianto, agitazione o irritabilità del bambino segnalati dai caregiver che si verificano senza una causa evidente e non possono essere prevenuti o risolti
3. Nessuna prova di insufficienza nella crescita del bimbo, febbre o malattia" [1].

Stipsi

I criteri diagnostici di Roma IV per la stipsi funzionale includono 1 mese di almeno 2 dei seguenti criteri, in lattanti e bambini fino a 4 anni di età:

1. "Due o meno di due defecazioni alla settimana
2. Movimenti intestinali dolorosi
3. Feci di grosso diametro
4. Presenza di una grossa massa fecale nel retto
5. Eccessiva ritenzione fecale

Nei bimbi addestrati a usare la toilette, si possono applicare i seguenti criteri aggiuntivi:

6. Almeno un episodio settimanale di incontinenza dopo aver imparato a usare la toilette
7. Feci di grosso diametro che possono ostruire la toilette" [1].

Rigurgito e reflusso

Il reflusso gastroesofageo abbastanza forte da essere visualizzato è indicato come rigurgito. I criteri diagnostici per il rigurgito "includono entrambi i seguenti sintomi in altri bambini sani che vanno dalle 3 settimane ai 12 mesi di età:

1. Rigurgito per 2 o più volte al giorno per 3 o più settimane
2. Nessun vomito, ematemesi, aspirazione, apnea, ritardo di crescita, difficoltà di alimentazione o deglutizione o postura anomala" [1].

Diarrea (funzionale)

Secondo Roma IV, la diarrea funzionale viene diagnosticata quando si applicano tutti i seguenti criteri:

1. Evacuazione quotidiana indolore e ricorrente di 4 o più grandi feci non formate
2. Sintomi che durano più di 4 settimane
3. Insorgenza tra i 6 e i 60 mesi d'età
4. Nessun ritardo nella crescita se l'assunzione di energia è adeguata" [1].

Indicazioni ai genitori e ai caregiver per la gestione degli FGID

I sintomi degli FGID e le preoccupazioni dei genitori dovrebbero essere presi in considerazione nella gestione degli FGID. Una migliore comprensione allevia i genitori dallo stress e può rafforzare la relazione genitore-figlio [7]. I genitori e i caregiver dovrebbero essere rassicurati e istruiti sul fatto che gli FGID rappresentano una condizione normale dello sviluppo dei bambini. Possono verificarsi da soli e non essere causati da gravi condizioni sottostanti. Una cattiva pratica igienica durante la preparazione, o un dosaggio improprio, possono causare degli FGID nei piccoli alimentati con latte artificiale. L'intervento medico è richiesto solo quando vengono identificati specifici segnali di allarme [1,2].

I segnali di allarme generali comprendono [1,2]:

- Ritardo nella crescita, segni di causa organica, ritardo mentale nel neurosviluppo

Segnali di allarme per le coliche infantili [1,4]:

- Vomito frequente, diarrea o rigurgito, perdita di peso

Segnali di allarme per la stipsi [1,6]:

- Sangue nelle feci, distensione addominale, anomalie anali

Segnali di allarme per il rigurgito [1,7]:

- Scarso aumento di peso, irritabilità, pianto, capricci, problemi di alimentazione, costipazione, diarrea, tosse con emissione di sangue

Segnali di allarme per la diarrea [1]:

- Segnali di disidratazione, sindrome da malassorbimento

Consigli per le madri che allattano al seno

Si consiglia alla madre di seguire la dieta abituale, a meno che il bimbo non reagisca a qualcosa che lei mangia [16]. Appurare se, evitando per una settimana le uova e il latte vaccino [16], i cavoli, i broccoli, i cavolfiori [11], le banane [12] e affini, nonché la caffeina e l'esposizione al fumo o il fumo stesso [13] si possono ridurre i sintomi da colica. Si noti che un'elevata assunzione di latte di inizio poppata può causare sintomi simili a coliche a causa dell'elevato apporto di lattosio: controllare l'attaccamento e incoraggiare il bambino a svuotare un seno (con il secondo latte) prima di cambiare mammella [9]. Controllare se il lattante ingoia troppa aria mentre beve, il che è causa di una maggiore suscettibilità ai rigurgiti [14].

Bibliografia

- [1] Benninga et al. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler: in Rome IV. Functional gastrointestinal disorders: Disorders of gut-brain interaction. Gastroenterology 2016;150(6): 1443-55.
- [2] Robin et al. Prevalence of Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders Utilizing the Rome IV Criteria. J Pediatr 2018;195:134-39.

- [3] Zeevenhooven et al. The New Rome IV Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders in Infants and Toddlers. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr 2017;20(1):1-13.
- [4] Zeevenhooven et al. Infant colic: mechanisms and management. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2018;15(8):479-96.
- [5] 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.
- [6] Koppen et al. Management of Functional Constipation in Children: Therapy in Practice. Paediatr Drugs 2015;17(5):349-60.
- [7] Baird et al. Diagnosis and Treatment of Gastroesophageal Reflux in Infants and Children. Am Fam Physician 2015;92(8):705-14.
- [8] 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):1512-20.
- [9] 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.
- [10] Tabbers et al. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2014;58(2):258-74.
- [11] Lust et al. Maternal intake of cruciferous vegetables and other foods and colic symptoms in exclusively breast-fed infants. J Am Diet Assoc 1996;96(1):46-48.
- [12] Aksoy Okan et al. Does maternal diet affect infantile colic? J Matern Fetal Neonatal Med 2016;29(19):3139-41.
- [13] Mai et al. Infantile Colic: New Insights into an Old Problem. Gastroenterol Clin North Am 2018;47(4):829-44.
- [14] Rosen et al. Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines: Joint Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2018;66(3):516-54.
- [15] Asgarshirazi et al. Comparison of the Effects of pH-Dependent Peppermint Oil and Synbiotic Lactol (Bacillus coagulans + Fructooligosaccharides) on Childhood Functional Abdominal Pain: A Randomized Placebo-Controlled Study. Iran Red Crescent Med J 2015;17(4):e23844.
- [16] Gordon et al. Dietary modifications for infantile colic. Cochrane Database Syst Rev 2018;10(10):CD011029.
- [17] Subbotina et al. Effect of oral administration of tormentil root extract (Potentilla tormentilla) on rotavirus diarrhea in children: a randomized, double blind, controlled trial. Pediatr Infect Dis J 2003;22(8):706-11.
- [18] Arikian et al. Effectiveness of massage, sucrose solution, herbal tea or hydrolysed formula in the treatment of infantile colic. J Clin Nurs 2008;17(13):1754-61.
- [19] Yeh & Golianu. Integrative Treatment of Reflux and Functional Dyspepsia in Children. Children (Basel) 2014;1(2):119-33.