

La gastroenterite è tra le principali cause di diarrea nei bambini. Vomito, mal di pancia e febbre sono tra gli altri sintomi spesso associati. Bisogna però sapere che vi sono forme di gastroenterite meno intense che possono decorrere anche solo con diarrea per alcuni giorni.

La durata della gastroenterite è nella maggior parte dei casi 3-5 giorni. Vi sono però forme a diarrea prolungata che superano i 7 giorni arrivando a durare fin anche 14 giorni: oltre i 7 giorni di diarrea, al di là dell'agente infettivo scatenante, tende spesso a sovrapporsi a mo' di epifenomeno, un malassorbimento di lattosio dovuto al danno intestinale post-infettivo. Può dunque essere utile adottare alimentazioni a basso contenuto di lattosio. Oltre le 2 settimane di durata si parla invece di diarrea persistente e diventa opportuno iniziare a indagare con accertamenti su feci, urine e/o sangue, sotto la guida del proprio pediatra.

La disidratazione è il principale rischio che incombe su ogni bimbo affetto da gastroenterite e tale rischio è tanto maggiore quanto più il bimbo è piccolo. Il genitore deve saper riconoscere i principali segni di disidratazione ed i segni di malattia grave, al fine di avere i riflessi pronti sul da farsi: lo porto subito in pronto soccorso o aspetto domattina il pediatra di base? Questa è la faticosa domanda che ogni genitore si pone: riuscirò a farlo bere o serve una flebo? è urgente fare un'ecografia per escludere un'urgenza chirurgica o non è il caso?

Nel nostro [Manuale Pratico Online di Urgenze Pediatriche](#) imparerai ad orientarti, intervenire e "saper quando allarmarsi" di fronte ad ogni urgenza dei bambini: dal soffocamento alle convulsioni, dalla febbre alla caduta dal letto, dalla slogatura di gomito alla tosse... tutte le urgenze a portata di smartphone! [Scarica gratuitamente l'App e scopri come accedere al manuale online Faro Pediatrico!](#)

Ma vediamo adesso quando allarmarsi in caso di gastroenterite!

Segni di disidratazione

I segni di disidratazione che ogni genitore dovrebbe saper riconoscere sono:

- Segnali visivi: pelle secca, occhi alonati (cioè “scavati e anneriti”), lingua secca e impaniata (biancastra); labbra secche e screpolate; poca pipì; pianto senza lacrime. Se la disidratazione è grave il bambino potrebbe essere meno reattivo, tendere a rifiutare il cibo, dormire molto, abbattersi.
- Refill capillare: in pratica bisogna schiacciare per pochi secondi col proprio dito la pelle (o il letto ungueale) del bambino fino a determinarne lo schiarimento, e poi lasciare di botto: se la pelle (o il letto ungueale) si ricolora in meno di due secondi è tutto a posto; se impiega più di 2-3 secondi allora c'è disidratazione
- Respiro: rapido e superficiale

Tutti i bambini che non riescono ad idratarsi in modo adeguato, sia perché rifiutano le soluzioni reidratanti, sia perché vomitano molto e non riescono a bere, sia perché hanno molte scariche di diarrea (più di 8 al giorno!) liquide ed abbondanti, vanno visti quanto prima da pediatra (in particolare i lattanti di 2-3 mesi che hanno un elevato rischio di disidratazione).

Segni di malattia grave

Tra i principali segni potenzialmente associati a patologie gravi e/o chirurgica (es: appendicite, invaginazione intestinale etc) meritevoli di pronta valutazione pediatrica e che ognuno dovrebbe saper riconoscere, annotiamo:

- Sangue nelle feci
- Dolore addominale fisso e ingravescente
- Disturbi neurologici: alterazioni visive, sonnolenza, disturbi motori, sensitivi o del linguaggio

Quali sono le cause?

Vale sempre la pena cercare il colpevole con un esame delle feci? Serve sempre un

antibiotico? Assolutamente no: se la gastroenterite risolve in tempi inferiori a 7 giorni e non si associa ad altri sintomi (es: sangue nelle feci) può non essere necessario, salvo diverse indicazioni del pediatra, fare alcun esame delle feci.

Nei casi in cui il vostro pediatra suggerisca una coprocoltura (coltura delle feci) o altri esami potrebbe sbucar fuori nome e cognome di chi ha turbato l'intestino di vostro figlio:

- i virus sono responsabili di circa il 60-70% dei casi di gastroenterite, risultando così tali forme anche abbastanza contagiose per via aerea. Alcuni virus (es: *Rotavirus*, *Norovirus* e *Adenovirus*) provocano talora forme severe con disidratazione e necessità di ricovero.
- i batteri coprono invece circa il 20% dei casi (es: *Campylobacter* e *Salmonelle spp*). Non sempre necessitano di antibiotici.
- altri parassiti intestinali (es: *Cryptosporidium*) coprono il restante 10% dei casi.

Come curare la gastroenterite?

Il fulcro della terapia è infatti rappresentato dalla reidratazione finalizzata compensare le perdite di liquidi e sali minerali. Tale reidratazione può avvenire per bocca a casa finché il piccolo sia in grado di bere senza rigettare tutto e finché la diarrea non sia impetuosa (come ad esempio in diversi casi da Rotavirus); può avvenire per bocca in ospedale posizionando un sondino nasogastrico (qualora quest'ultimo sia ben accetto dal piccolo e dalla famiglia); oppure può avvenire per flebo in ospedale: la famosa "flebo" per "risolvere" la gastroenterite (ad alcuni di voi meglio nota come "il lavaggio in vena") è in Italia, a differenza che nei paesi anglosassoni, molto più gradito alle famiglie rispetto al sondino nasogastrico.

Sali Minerali

L'unica via di somministrazione di liquidi che abbiamo a casa è quella orale. Il miglior prodotto che possiamo offrire al bambino per ottenerne la reidratazione è rappresentato dalle soluzioni reidratanti orali (spesso chiamate dal vostro pediatra più semplicemente "*sali minerali*"). Queste permettono di reintegrare non solo l'acqua ma anche i sali minerali persi dal bambino con le scariche di diarrea e/o con il

vomito. *Dicodral, Idravita, Prereid Milte*. sono solo alcuni esempi presenti in commercio per conseguire un'ottimale reidratazione del bambino. E' importante che nelle prime 5-6 ore dall'inizio dei sintomi il piccolo assuma almeno mezzo litro di tali soluzioni per ogni 10 Kg di peso corporeo.

Nonostante il cattivo sapore che spesso ne rende difficile l'assunzione da parte del bimbo, questi prodotti vengono assorbiti abbastanza velocemente e vengono quindi vomitati più difficilmente rispetto alla semplice acqua.

Ripiegare su prodotti come *Gatorade o Coca Cola "sfiatata"* non è una saggia mossa poichè tali prodotti possono far peggiorare la diarrea (e quindi la disidratazione!) per l'elevato carico di zuccheri che apportano all'intestino.

E se il bimbo non vuole bere i sali minerali? Utili consigli a proposito sono:

- Offriteli sempre *freschi di frigorifero*: sono più buoni
- Scegliete prodotti con *un aroma gradito* al bambino: gusto banana, arancia, lampone, coca cola... la palatabilità varia da prodotto a prodotto e bisogna tentare!
- Offrire i sali minerali con *la filosofia del "poco e spesso"*: in pratica utilizzando un cucchiaino oppure un bicchierino, o ancora una siringa da 5 ml (senz'ago ovviamente!) bisognerà versare nella bocca del bambino circa 5-10 ml ogni 5 minuti e continuare così nelle prime 5-6 ore; ciò per evitare di riempire troppo velocemente lo stomaco e favorire il vomito; ovviamente più il bambino mostra di tollerare la procedura senza vomitare più incrementiamo gradualmente la quantità immessa tenendo presente che più ne prende meglio è!
- Scegliete *soluzioni con quantità più basse di "sali"* (ad es. *Prereid, Dicodral 30*) che possono risultare più buone per il bambino

Solo in casi particolarmente severi e nei quali non il bimbo non riesca a bere nulla, il vostro pediatra potrebbe suggerire un ricovero ospedaliero al fine di reidratare il piccolo con sondino o per via endovenosa.

Come fermare il vomito?

Non sempre il vomito è presente ma qualora ci sia conviene interrompere momentaneamente l'alimentazione e dedicarsi interamente alla reidratazione orale con la filosofia del "poco e spesso" sopra descritta! Di solito il vomito nella sua fase più intensa dura solo alcune ore (5-6 ore... talora di più). In queste ore non conviene offrire cibo al piccolo ma solo sali minerali. Unica eccezione vale per i piccoli allattati al seno che devono assolutamente continuare l'allattamento anche in questa fase!

Domperidone

Per anni la maggior parte dei pediatri ha prescritto supposte a base di domperidone (es: *Peridon*, *Motilium*) nel tentativo di domare la nausea e il vomito delle prime ore in corso di gastroenterite. Nonostante l'uso smodato che si fa tuttora del domperidone, una **nota AIFA (01/08/2014)** ha approvato per l'età pediatrica il solo uso della formulazione sciroppo, riservando tutte le altre formulazioni (supposte, compresse, bustine) all'età adolescenziale-adulta (cioè al di sopra dei 35 Kg). Questo perché con le supposte è più difficile essere precisi nei dosaggi e le nuove raccomandazioni AIFA esigono massima precisione nel dosare i farmaci a base di domperidone nei più piccini.

Ondansetron

L'ondansetron (es: *Zofran*) è un potente anti-vomito, indubbiamente più efficace del vecchio domperidone (es: *Peridon*) e dei vari prodotti a base di zenzero presenti in commercio. Lo schema posologico di riferimento è vincolato a circa 0,15 mg/kg/dose sia per bocca (compresse orodispersibili o sciroppo) sia intramuscolo.

- 2 mg se pesa da 8 a 15
- 4 mg se pesa da 15 a 30 Kg
- 6 mg se pesa più di 30 Kg
- 8 mg se pesa più di 30 Kg

La Società Canadese di Pediatria ne raccomanda attualmente l'uso in singola somministrazione orale in bambini con sospetta gastroenterite di età compresa tra 6 mesi e 12 anni che presentino disidratazione lieve-moderata e difficoltà alla reidratazione orale. Sono diversi i PS pediatrici italiani in cui viene tuttora utilizzato l'ondansetron anche per via intramuscolo, arrestando prontamente il vomito ed evitando di dover ricoverare il bimbo.

Rischi legati all'uso dell'ondansetron

- Aumento della diarrea
- Mal di testa
- Aritmie cardiache da QT lungo: in particolare grande cautela va riservata ai casi con disidratazione severa. Questi ultimi potrebbero infatti associarsi a basse concentrazioni ematiche di potassio o magnesio. Di recente è stato visto che in tali soggetti l'ondansetron potrebbe contribuire all'allungamento del QT elettrocardiografico. Per tale ragione è tra i farmaci sconsigliati in chi soffre di sindrome del QT lungo.

Come attenuare la diarrea?

I principali prodotti utili a tale scopo sono di seguito elencati. E' possibile anche associarli sotto la guida del proprio pediatra.

Probiotici

Meglio conosciuti anche come fermenti lattici, i probiotici sono utili a impedire il protrarsi della diarrea oltre i tempi attesi. E' possibile miscelarli in bevande come il latte ma a temperatura ambiente o lievemente caldo (non bollenti!). Ecco a scopo esemplificativo alcune prescrizioni fatte in corso di gastroenterite: *Dicoflor, Floragold, Reuterin, Lactogermine, Enterogermina...* etc. Questi sono solo alcuni dei tantissimi nomi con cui sono commercializzati prodotti a base di fermenti lattici, molto utili a favorire il giusto equilibrio della flora batterica intestinale riducendo la durata della diarrea. La maggior parte degli studi ha mostrato che i prodotti con maggiore efficacia sono quelli

contenenti *Lactobacillus Rhamnosus GG* e *Saccharomyces Boulardii*.

Diosmectite

Diosmectal è uno dei principali nomi con cui vengono commercializzati prodotti a base di diosmectite, un principio attivo con elevate capacità *adsorbenti* in grado di aumentare la consistenza delle feci e ridurre la diarrea. La terapia non deve superare i 14 giorni.

Racecadotril

Un esempio è il Tiorfix. Riduce la secrezione dalla parete intestinale al dosaggio di 1 mg/kg/dose. E' possibile assumerlo sciolto in acqua, latte o misto a cibo. Da evitare: sotto i 3 mesi, se vi sono feci ematiche e nei soggetti con intolleranza al lattosio. La terapia non deve superare i 7 giorni.

Dieta in bianco: è utile?

Una volta effettuata la reidratazione con "sali minerali" per le prime 5-6 ore, allorchè il vomito si sia calmato (in maniera spontanea o per merito dei farmaci), è utile riprendere l'alimentazione. Ribadiamo ancora che l'unico caso in cui l'alimentazione non va mai sospesa nonostante il vomito, è l'allattato al seno.

Un bambino con gastroenterite può mangiare di tutto. Le famose "diete in bianco" che si prescrivevano un tempo o peggio ancora i "digiuni forzati" si è visto che non provocano alcun miglioramento dei sintomi della gastroenterite ed anzi rischiano di affamare il bambino peggiorandone le condizioni.

Tuttavia è utile fornire alcuni consigli alimentari per la gastroenterite dettati in parte dal buon senso in parte da studi scientifici:

- Preferire: pane, biscotti secchi (es. *Orosaiwa*), fette biscottate, riso, semolino, crema di riso. manzo, vitello, carni bianche molto magre e ben cotte. sogliola, prosciutto cotto,

grana, yogurt magro. Come verdura e frutta: carote, patate lessate, mela, banana schiacciata con limone

- Evitare: pietanze zuccherate, cibi eccessivamente conditi oltre che legumi e verdura a foglie larghe (es: succhi di frutta, bevande gasate, nutella, dolci, merendine, bibite ghiacciate, carne di maiale, carni grasse, salame, insaccati, frittiture, condimenti eccessivi, uova fritte o sode, formaggi grassi, creme, gelati, cioccolata)
- E il latte? Il latte è concesso. Recenti acquisizioni mostrano che latti a basso contenuto di lattosio (i famosi latti HD "Alta Digeribilità" presenti ormai nei supermercati con nomi quali Zymil, Accadi etc) sembrano ridurre l'instaurarsi di forme di diarrea protratta. Altri esempi di delattosati in commercio: HN 25, Galactomin, Disanal, Alidiar, All 110, Mellin AD.

Nel nostro [Manuale Pratico Online di Urgenze Pediatriche](#) imparerai ad orientarti, intervenire e "saper quando allarmarsi" di fronte ad ogni urgenza dei bambini: dal soffocamento alle convulsioni, dalla febbre alla caduta dal letto, dalla slogatura di gomito alla tosse... tutte le urgenze a portata di smartphone! [Scarica gratuitamente l'App e scopri come accedere al manuale online Faro Pediatrico!](#)

Fonti:

European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases Evidence-Based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe: Update 2014

http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/nii_Domperidone_Art_31.pdf