Allarmarsi o restar sereni? Cosa fare quando c'è sangue nel pannolino

La presenza di sangue nelle feci nel pannolino di un lattante di pochi mesi (detta anche ematochezia) solitamente mette molto in allarme i genitori. Tuttavia le patologie che più frequentemente provocano feci ematiche sono fortunatamente poco gravi in quest'epoca di vita.
Nella maggior parte dei casi si tratta infatti di una ragade anale o di una proctocolite allergica del lattante. Il riscontro di sangue nelle feci può naturalmente *nascondere patologie ben più severe* (invaginazione intestinale, coliti infettive emorragiche, malformazioni vascolari, diverticolo di meckel…), fortunatamente molto meno frequenti. Pertanto, prima di sospettare tali condizioni e richiedere esami specifici, il pediatra escluderà la presenza di ragade anale o di una proctocolite allergica, soprattutto se si troverà di fronte ad un bimbo che cresce bene e non ha altri sintomi. Ma entriamo nel vivo della faccenda…

Ragade Anale

Qualora dovessimo trovare striature di sangue nel pannolino la prima da escludere è la presenza di una RAGADE ANALE. Si tratta di una piccola lesione/ferita/fissurazione a livello dell'ano, solitamente di forma lineare, che provoca dolore e bruciore soprattutto al passaggio delle feci con tendenza al sanguinamento.
La ragade di solito si forma in seguito ad emissione di feci dure (stipsi) e talvolta anche in presenza di feci molli molto acide che, se ristagnano a lungo (cambiare spesso il pannolino se sporco!), tendono a corrodere la regione anale.
La ragade talora può anche essere interna cioè presente poco dopo l'ingresso (all'interno!) dell'ano. In tal caso, non essendo visibile, sarà sicuramente più ardua da individuare e pertanto il pediatra potrebbe decidere di effettuare una esplorazione rettale (utilizzando una guanto in lattice bianco, lubrificato e introducendo leggermente la punta del mignolo nell'ano del bimbo): se la punta del mignolo si sporcherà di sangue dopo l'ingresso allora è probabile che vi sia una ragade interna; al contrario un mignolo non sporco di sangue non consente di escludere la ragade (che potrebbe non esser sanguinante in quel preciso momento).

Colite allergica del neonato e del lattante

In assenza di ragade allora potrebbe probabilmente trattarsi di una forma di allergia molto

precoce denominata COLITE ALLERGICA (o anche “proctocolite allergica”) che inizia tipicamente nei poppanti allattati al seno (più spesso tra le 2 e le 6 settimane di vita) e determina l’emissione di quantità di sangue, scarse o più spesso cospicue, di colore rosso vivo che vanno a striare le feci. Il termine PROCTO- indica l’infiammazione della parte finale dell’intestino (il retto); il termine COLITE indica l’infiammazione del colon.

“Ma allergia a cosa se mio figlio prende solo latte materno!” starà pensando in questo momento qualcuno di voi. Purtroppo alcune proteine assunte col cibo dalla madre vengono regolarmente secrete nel latte materno passando al bimbo e quindi anche un bimbo esclusivamente allattato al seno può sviluppare alcune forme di allergia.

Che siano assunti dalla madre che allatta o direttamente dal bimbo svezzato gli alimenti più spesso in causa risultano essere:

– Latte vaccino nel 64% dei casi

– Uovo nel 19% dei casi

– Mais nel 6% dei casi

– Soia nel 3% dei casi

Tali dati derivano da una casistica di 95 bambini descritta nello studio clinico riportato nelle note bibliografiche al fondo dell’ articolo.

Altri possibili alimenti responsabili (con minor frequenza) sono: nocciole, arachidi, fragole, cioccolato, agrumi.

E’ UTILE ESEGUIRE LE PROVE ALLERGICHE?

Le prove allergiche possono aiutare il pediatra ad individuare l’alimento allergizzante quando risulti difficile individuarlo dalla storia clinica. Esistono due tipi di prove allergiche:

- Prick-test (punturine sul braccio dopo l’applicazione di goccioline contententi estratti degli alimenti sospetti): sono di scarso aiuto in caso di colite allergica in quanto esplorano le reazioni allergiche di tipo I (innescate dagli anticorpi IgE)… la colite allergica non fa parte di questo gruppo poichè è una reazione allergica di tipo IV (cioè innescata da linfociti o cellulomediata)

- Patch-test (cerottini dietro la schiena imbevuti di estratti alimentari): Sicuramente di maggior aiuto in quanto esplora proprio la reattività allergica di tipo IV.

Tuttavia sono numerosi i casi in cui le prove allergiche risultano completamente negative e dunque orientano poco nella scelta dell'alimento da eliminare. In questi casi si può agire solo attraverso interventi dietetici empirici di eliminazione/reintroduzione di determinati alimenti più spesso chiamati in causa. Ebbene si! Eliminare alimenti nonostante le prove allergiche siano risultate negative! È bene ricordare infatti che la diagnosi di allergia non dipende dall'esito delle prove allergiche, che rappresentano solo uno strumento utile al medico al fine di individuare i possibili alimenti colpevoli. La vera diagnosi di allergia si fa solo ed esclusivamente documentando la guarigione dei sintomi dopo eliminazione della sostanza allergizzante e la loro ricomparsa dopo riesposizione alla stessa (TPO o Test di Provocazione Orale).

COME PROCEDERE SE LE PROVE ALLERGICHE NON AIUTANO AD INDIVIDUARE L'ALIMENTO COLPEVOLE?

Nel caso in cui le prove allergiche non ci consentano di individuare l'alimento incriminato allora bisogna procedere necessariamente "per tentativi": bisognerà eliminare singoli alimenti oppure gruppi di alimenti (sotto stretta sorveglianza del pediatra) partendo da quelli più frequentemente allergizzanti (come latte e uovo). Per far si che il sanguinamento del bambino si arresti, bisognerà intervenire in maniera intelligente sulla dieta della madre (se allattamento al seno esclusivo) oppure del bambino stesso (se questi assume latte in formula o altri alimenti).

Bisognerà dunque eseguire dei tentativi di eliminazione di alimenti (uno per volta o a gruppi guidati dal proprio pediatra) secondo quanto descriverò adesso:

AZIONE 1) Prima di intraprendere la pista diagnostica dell'allergia è sempre buona norma eseguire almeno una volta un esame colturale delle feci (coprocoltura) per avere la certezza che non ci sia alcuna infezione in atto responsabile del sanguinamento.

AZIONE 2) A meno che non abbiate chiaramente associato la comparsa del sanguinamento all'assunzione o all'abuso di qualche particolare alimento che solitamente non assumete tutti i giorni (es: arachidi, nocciole, cioccolata, fragole… o altri alimenti per voi insoliti) il primo alimento con cui conviene fare un tentativo di eliminazione è il LATTE. Si procederà quindi ad eliminare il latte vaccino e tutti i suoi derivati dalla dieta della madre (se allattamento al seno esclusivo) oppure del bambino stesso (se assume latte in formula) per un periodo variabile dalle 2 alle 4 settimane.

Ovviamente nel caso in cui sia la madre ad iniziare la dieta priva di proteine del latte bisognerà integrare nella sua alimentazione il calcio (1000 mg al giorno); se è invece il bambino a dover effettuare la dieta, bisognerà utilizzare una formula speciale di latte anti-allergico: Alfarè, Nutramigen, … sono solo alcuni dei nomi più comuni presenti in commercio. La somministrazione di latte di soia o latte di riso in sostituzione al latte vaccino è una pratica da sconsigliare perchè molto frequentemente esiste allergia crociata a queste componenti.

AZIONE 3) Si aspetta che il sangue sparisca dalle feci del bimbo. Di solito questo avviene molto presto, nel giro di 3-4 giorni. In alcuni casi il miglioramento del sanguinamento può richiedere anche 3-4 settimane.

AZIONE 4) Se il sangue sarà macroscopicamente scomparso (non sarà più visibile) è consigliabile eseguire la ricerca del sangue occulto (ovvero di micro-sanguinamenti non visibili ad occhio nudo) nelle feci. Presso qualsiasi laboratorio è possibile consegnare un campioncino di feci per eseguire il test (denominato *Emoccult, detto anche ricerca del sangue occulto fecale).* Di più recente introduzione è la *ricerca dell'emoglobina ed aptoglobina fecale*, test simile e più efficace *dell'emoccult.* Se tali test risulteranno negativi allora avremo la certezza che la dieta eseguita dalla madre ha totalmente eliminato il sanguinamento anche a livello microscopico!

AZIONE 5) Per avere la certezza diagnostica di allergia al latte bisognerà sarà necessario un *test di provocazione orale:* per circa 3-5 giorni la madre dovrà ricominciare ad assumere latte e, a meno che non riprenda un sanguinamento evidente nelle feci, ripetere la ricerca del sangue occulto fecale dopo 5 giorni: se il bimbo riprende a sanguinare allora l'allergia al latte non è più solo un sospetto ma una diagnosi!

AZIONE 6) Ottenuta cosi la diagnosi di certezza, bisognerà continuare la dieta senza latte e derivati della madre (se allattamento al seno esclusivo) o del bimbo stesso (se assumeva latte in formula) per almeno 6 mesi.

Fortunatamente la proctocolite allergica è una forma di allergia che tende a guarire spontaneamente nel tempo. Si potrà dunque pensare di eseguire un tentativo di reintroduzione definitiva del latte quando il bimbo avrà compiuto almeno 9-12 mesi.

Cosa fare se non guarisce e il sanguinamento persiste?

Cosa fare se nonostante la dieta (eseguita dalla madre o dal bambino a seconda se allattato al seno o meno) non si ottengono i miglioramenti sperati?
Se il vostro pediatra è orientato sulla pista di un'allergia allora si proverà ad eliminare un altro alimento: si potrà quindi reintrodurre il latte precedentemente eliminato e si eliminerà ad esempio *l'uovo* che è il secondo alimento in causa in termini di frequenza (talvolta il medico decide di eliminarli entrambi!). Se anche con l'uovo non si hanno risultati allora si procederà man mano con gli altri alimenti magari facendosi aiutare da un diario alimentare in cui la mamma annoterà tutti gli alimenti assunti e gli episodi di sanguinamento del bimbo.

Quali possono essere le complicazioni?

Molto raramente è possibile che si instaurino delle complicazioni tra cui anemia, ipoalbuminemia, compromissione delle curve di crescita.

Ciò avviene soprattutto nelle forme caratterizzate da sanguinamento abbondante e protratto. In questi casi è sempre opportuno eseguire esami del sangue al bambino (emocromo e albumina sierica; eventualmente elettroliti) e, qualora l'ipotesi allergica sia ancora la più probabile, altre diagnosi siano state escluse, e non si sia ancora riusciti ad individuare l'alimento incriminato, bisognerà valutare col pediatra misure più drastica: dalla dieta oligoantigenica fino alla sospensione del latte materno se in atto con avvio di una formula ipoallergenica (latte idrolisato spinto oppure miscela di aminoacidi) per dar modo al bimbo di riequilibrarsi.

In che consiste la dieta ologoantigenica? E' una "dieta d'emergenza", poco varia, ma a basso potere allergizzante che si fa temporaneamente quando una sospetta allergia alimentare sta creando eccessivi danni nell'attesa di capire qual è l'allergene responsabile. Nell'ambito di tale tipo di dieta si useranno solo alimenti a basso potere allergenico.

Eccone un esempio pratico:

Crema di Riso (o Mais e Tapioca o Patata) + Agnello (o Pollo o Conglio) + Oli

Un'alternativa più drastica ma sicruamente più valida della dieta oligoantigenica consiste nell'iniziare un latte in formula estensivamente idrolisata o una miscela di aminoacidi, sospendendo anche il latte materno se in atto, ed attendere la remissione dei sintomi. Nel caso in cui non vi sia miglioramento nemeno con questo tipo latte allora potrebbe non trattarsi di allergia. Il limite di tale strategia è il pessimo sapore di tali latti anti-allergici che spesso rende difficle farlo accettare al bambino.

Alcuni esmpi pratici presenti in commercio sono:

– Nutramigen, Alfarè, Althera, Aptamil Pregomin SP, etc (idrolisati spinti senza lattosio)

– Aptamil Pepti (idrolisati spinti contenenti lattosio)

– Neocate, Aptamil Pregomin AS (miscele di aminoacidi liberi)

> Breastfeeding Medicine Volume 6, Number 6, 2011: Allergic Proctocolitis in the exclusively Brestfed Infant