

Rigurgito e vomito frequente: da che dipende?

Il rigurgito di latte o delle prime pappe è un fenomeno molto frequente nel primo anno di vita ed è dovuto all'immaturità funzionale della valvola posta tra stomaco ed esofago (sfintere gastroesofageo). Nella maggior parte dei neonati e lattanti che rigurgitano e/o vomitano, non vi è dunque nulla di patologico. Come capire quando invece si tratta di vomito patologico e meritevole di trattamento? Quando sospettare la malattia da reflusso ed intervenire adeguatamente? Quando preoccuparsi per la stenosi del piloro?

Cominciamo col dire che...

- Per rigurgito s'intende l'emissione non-forzata del contenuto gastrico dalla bocca. Ciò che vediamo il più delle volte è latte "a ricottina" che risale senza alcuno sforzo da parte del bambino e fuoriesce a mo' di "lava" dalla bocca
- Per **vomito** s'intende invece l'emissione forzata del contenuto gastrico. Ciò che vediamo è l'emissione "a getto", "a fontanella" del contenuto gastrico dalla bocca

Tali 2 fenomeni sono molto frequenti e nella maggior parte non associati a patologia: allorchè il bambino cresce bene, è ben idratato, bagna regolarmente pannolini, non presenta disturbi del sonno nè sintomi respiratori (ad es: tosse frequente), possiamo, col supporto del nostro pediatra, rasserenarci e vivere i suoi rigurgiti/vomiti come una fase della sua vita che passerà da sola dopo gli 8-10 mesi, o al massimo entro l'anno di vita. Solitamente, per mascherare tale fenomeno che tra l'altro non danneggia il bambino. è sufficiente:

- terapia posturale: farlo dormire inclinato a 45° con un cuscino sotto la testata della culla)
- formule anti-rigurgito: addizionate di amido o carruba, solitamente indicate con la sigla AR dalla varie case produttrici
- frazionamento delle poppate: offrire meno latte e più spesso in modo che la valvola gastroesofagea non venga "stressata" da un grosso carico alimentare

Esistono però alcuni segnali d'allarme ed elementi clinici associati che destano sospetto e devono indurci a discuterne col nostro pediatra per escludere condizioni patologiche meritevoli di trattamento.

Allorchè il vomito sia particolarmente frequente (fino a diventare “ad ogni popppata”) e si associ ad abbattimento, disidratazione in un neonato/lattante di 3-10 settimane di vita è il caso di farlo controllare al più presto per escludere una stenosi ipertrofica del piloro, condizione che merita terapia infusiva e trattamento chirurgico oppure, nei primi anni di vita, un’invaginazione intestinale (quest’ultima talora associata anche a feci ematiche).

Quando invece il vomito frequente si associ a scarsa crescita ponderale oppure, in alternativa, quando vi siano sintomi respiratori difficili da spiegare (es: tosse cronica, bronchiti asmatiche frequenti etc), disturbi del sonno, irritabilità, vizi di posizione... etc, diviene ragionevole sospettare una malattia da reflusso gastroesofageo: essa consiste nel fatto che parte del contenuto gastrico (più o meno acido!) ritorna nell’esofago (con o senza emissione dalla bocca ovvero con o senza vomito associato). Se il reflusso è particolarmente frequente si ha infiammazione dell’esofago (esofagite) responsabile del corteo di sintomi della malattia da reflusso sopra descritto e solitamente meritevole di terapia con antiacidi. Procedendo per step, si va da *antiacidi blandi* a base di Alginato (es: Gaviscon, Gatrotuss baby etc) fino ad *antiacidi più forti* a base di ranitidina (o altri anti-H2: Ranidil, Zantac etc) oppure antiacidi inibitori di pompa protonica come Mepal, Esopral etc.

Un’allergia alle proteine del latte vaccino può talora contribuire alla malattia da reflusso e/o all’esofagite.

Altre cause meno frequenti di vomito abituale vanno ricercate una volta escluse le forme più frequenti appena citate e risiedono in patologie tra cui: malattie metaboliche, intolleranze alimentari, malformazioni intestinali (volvolo, invaginazione), infezioni intestinali, infezioni urinarie, otiti recidivanti...

Detto ciò, concludo l’articolo ribadendo che per fortuna la maggior parte dei lattanti che rigurgitano e/o che vomitano non hanno per fortuna nulla di tutto ciò, ma semplicemente un’immaturità funzionale della valvola gastroesofagea che, quando sottoposta a carichi di pasto abbondanti, butta fuori un po’ di latte/pappa, senza compromettere in alcun modo lo sviluppo del bambino.