

Stitichezza nei bambini (stipsi), le diagnosi, i rimedi, la dieta corretta e la terapia.

La stipsi (o stitichezza) è una condizione molto comune in età pediatrica. Circa 1 bimbo su 4 ne è afflitto riversando sull'intera famiglia problematiche come inappetenza, mal di pancia, perdita di feci nello slip, ragadi anali e sangue nelle feci.

Cosa vuol dire essere stitici?

La maggior parte di noi pensa che essere stitici voglia dire semplicemente andare poco spesso in bagno. Questo è pur vero, ma non è l'unica forma con cui si presenta la stipsi. Essere stitici vuol dire accumulare feci ristagnanti nel colon (cioè parte finale dell'intestino). Tale ristagno fecale si chiama coprostasi. E' pur vero che molti bambini stitici evacuano poco spesso ma è vero anche che ce ne sono alcuni che evacuano quotidianamente e manifestano la stipsi in altri modi. Posso quindi sospettare che mio figlio sia stitico è discuterne col mio pediatra se egli presenti almeno una (o più) tra le seguenti condizioni:

- evacua meno di 2 volte a settimana
- pur evacuando quotidianamente emette feci grosse ed estremamente dure e con difficoltà
- pur evacuando quotidianamente emette feci caprine (ovvero "a palline")
- pur evacuando quotidianamente ha episodi di encopresi (perde feci nello slip)

Quali sintomi?

E' sufficiente che il bimbo presenti uno dei punti sopra elencati per poter affermare, sentito il parere del mio pediatra, che è un soggetto stitico. Ma molti altri sintomi possono coabitare in un bimbo stitico: dolori addominali ricorrenti, ragadi anali ed ematochezia (feci striate di sangue), inappetenza (quando il colon è molto intasato accade anche che l'appetito tende a ridursi).

E non vi stupite se vi dico che in un bambino stitico si possono avere addirittura anche ^{terapia} ~~fasti~~ di diarrea! Sì, avete capito bene... proprio diarrea con feci liquide! Come è possibile? Vediamo...

Cos'è la diarrea paradossa in corso di stipsi?

Il fenomeno della diarrea in soggetti stitici si definisce [diarrea](#) paradossa ed è legato al fatto che in presenza di feci dure, vecchie e ristagnanti che fanno fatica a progredire nel colon (coprostasi, fecalomi), il colon stesso tende a contrarsi di più con più vigore nella "speranza" di riuscire a buttare fuori tali accumuli fecali (talora tali movimenti intestinali generano coliche addominali dolorose). Per tale ragione il contenuto intestinale più "nuovo e fresco di giornata" tende a progredire più velocemente lungo il colon, riesce a superare pure i tappi e gli ingombri di feci vecchie presenti in esso, e giunge a livello dell'ampolla rettale ancora in forma liquida (è giunto lì tanto velocemente che il colon non è riuscito a riassorbire acqua e solidificare le feci!). Ed ecco che in un soggetto stitico e pieno di coprostasi si ha una bella scarica diarroica!

Cosa causa la stipsi?

Per quale motivo un bimbo diventa stitico? E' necessario a questo punto spiegare che esistono due forme ben distinte di stipsi:

- Stipsi Funzionale che è la forma di gran lunga più frequente (oltre il 95% dei casi). Essa non dipende da alcuna patologia specifica sottostante ma è semplicemente un "circolo vizioso" dove un bimbo che ha la cattiva abitudine di trattenere le feci (magari banalmente perché è impegnato nel gioco e si "scoccia" di farla) tende ad accumulare feci sempre più grosse che gli provocheranno dolore nell'evacuazione e quindi lo indurranno a trattenere ancor di più e quindi... feci ancor più grosse! Talora, quando tali feci ristagnano da molto, il riassorbimento di acqua che il colon continua a fare le disidrata a tal punto che si scompongono in piccole palline (feci caprine)
- Stipsi Organica che è molto meno frequente (meno del 5%) e può dipendere da svariate patologie come: intolleranza alle proteine del latte, morbo di hirschsprung, celiachia,

Stipsi (o stitichezza) nel bambino: diagnosi, rimedi, dieta corretta e

ipercalcemia, ipotiroidismo, malformazioni intestinali, disrafismi occulti (forme di lieve ^{terapia} spina bifida che non affliggono alcun nervo motorio ma solo le fibre nervose delegate alla motilità dell'ultima parte di intestino).

Segni di allarme di sospetta stipsi organica (piuttosto che funzionale) sono:

- esordio nel 1° anno di vita
- feci nastroformi
- storia di ritardata emissione di meconio alla nascita
- ampolla rettale piccola e vuota alla visita
- mai verificatasi encopresi
- storia di vomito frequente ed episodi ostruttivi
- fossetta pilonidale e/o deviazione linea interglutea

Nella stragrande maggioranza dei casi quindi si è abbastanza certi, sulla base della sola visita medica, che trattasi di stipsi funzionale. Allorché però vi siano segnali di sospetta stipsi organica potrebbe rendersi necessario un approfondimento diagnostico che può avvalersi di: manometria anorettale, biopsia rettale per suzione, clisma opaco solo dopo biopsia (non in fase diagnostica ma solo per valutare estensione tratto agangliare), misurazione TTI (tempo di transito intestinale)

Attenzione ai neonati e bimbi di pochi mesi!

Attenzione! Non bisogna confondere la stipsi con la dischezia del neonato! La maggior parte dei neonati ha infatti difficoltà ad avacuare perchè non sa ancora coordinare il rilassamento dell'ano col premito addominale per evacuare! Questa non è stipsi, si chiama invece dischezia... e chiaramente riconoscibile perchè il piccolo non ha coprostasi ed emette feci il più delle volte cremoso/fluide!

Come risolvere la stipsi?

In caso di stipsi funzionale non è necessario fare alcun indagine, ma solo avviare il bimbo a sane abitudini alimentari e di toilet training, liddove necessario a giudizio del pediatra

integrare la dieta con fibre e/o effettuare cicli più o meno lunghi a base di rammollitori fecali. ^{terapia}
Questi ultimi prodotti (di cui il macrogol è quello attualmente più utilizzato) sono utili a interrompere il circolo vizioso sopra descritto.

1) Prima fase terapeutica: disingombro fecale

Tale fase può durare dai 3 ai 6 giorni a giudizio del pediatra ed è mirata a svuotare l'ampolla rettale (parte finale del colon) dal "tappo" di feci accumulato. E' il caso di praticarla durante il week-end quando il bimbo è a casa e si può avvalere di macrogol ad alte dosi (1,5 gr/kg/die).

In tale prima fase di disingombro fecale talora possono essere utili anche clisteri (la classica "peretta") per ammorbidire le feci ristagnanti in ampolla rettale e facilitarne la fuoriuscita. Tale pratica, potenzialmente utile in fase di disingombro, non deve però diventare un'abitudine nella successiva fase di mantenimento in quanto non risolve il problema alla radice.

2) Seconda fase terapeutica: mantenimento di feci morbide

Tale fase dovrebbe durare almeno 2 mesi e può avvalersi di macrogol a dose regolare (0,5-1 gr/kg/die). Dopo normalizzazione dell'alvo (feci morbide 1-2 volte/die) potrebbe essere utile, sotto supervisione del proprio pediatra, iniziare a ridurre la posologia scalando di mezza bustina a settimana fino a eventuale sospensione.

Esempi di prodotti a base di *macrogol*

- Movicol bambini bustine 6,9 g: 1 bustina fino ai 6 anni, 2 bustine dai 7 anni in poi (esiste anche la formulazione da 13 gr per bimbi più grandi)
- Paxabel bustine 4 g: dai 6 mesi ad 1 anno: 1 bustina al giorno; da 1 a 4 anni: 1-2 bustine al giorno; da 4 a 8 anni: 2-4 bustine al giorno (esiste anche la formulazione da 10 g per bimbi più grandi)
- Dicopeg bustine 5 g: mezza bustina fino ai 5 anni, 1 bustina dai 5 anni in poi
- Pediapax bustine 13,125 g: mezza bustina da sciogliere in mezzo bicchiere d'acqua fino ai 6 anni, 1 bustina da sciogliere in un bicchiere d'acqua dai 6 anni in poi

Importante: nessuna di queste terapie funziona se il piccolo non si idrata adeguatamente.

Deve bere tanto per dar modo a tali lassativi di funzionare e risolvere la stipsi!

terapia

La dose di tali lassativi può essere molto variata a giudizio del proprio pediatra al fine di personalizzarla in base alla risposta clinica del piccolo. La dose adeguata di macrogol è quella che permette di evacuare 1-2 volte al giorno feci morbide. Qualora il bimbo evacui più di 2 volte, il dosaggio va gradualmente ridotto. Il vostro pediatra saprà guidarvi nel gestire tale terapia.

Quando usare il lattulosio invece che macrogol?

Il lattulosio è sicuramente meno efficace del macrogol ed è oggi indicato solo nei primi 6 mesi di vita e nei bambini con problemi neurologici ove un'inalazione di macrogol potrebbe generare problemi.

Esempio di prodotti utilizzati:



CERCHI UN **PEDIATRA A CASA?**

Seleziona uno o più medici e attendi il primo che risponderà

SELEZIONA TUTTI

<input type="radio"/>		Dott. Iva Trevisano	Disponibile	i
<input type="radio"/>		Dott. Domenico Arcuri	Disponibile	i
<input type="radio"/>		Dott. Maria Pia Panicucci	Non Disponibile	i
<input type="radio"/>		Dott. Gaetano Padovano	Disponibile	i
<input type="radio"/>		Dott. Marzio Calabresi	Disponibile	i
<input type="radio"/>		Dott. Sebastiano Cremonesi	Non Disponibile	i

SCARICA L'APP

  

- Laevolac sciroppo: 1-2 cucchiaini da caffè (pari a circa 5 ml) al giorno al mattino

Dieta, toilet training e sane abitudini

Le terapie finora enunciate sono talora necessarie ma può mai il bimbo assumere per sempre lassativi? Al fine di riuscire a sospendere gradualmente la terapia lassativa senza che la stipsi ritorni è necessario avviare il piccolo a sane abitudini anti-stipsi molto prima che la terapia

venga sospesa:

- toilet training: una corretta educazione all'uso della toilette abituando il bimbo a sedersi sul water almeno una volta al giorno dopo colazione, pranzo o cena)
- non deve mancare frutta e verdura nella dieta (evitare solo mele e banane)
- normalizzare l'apporto di fibre: le fibre non devono mancare ma non bisogna neanche eccedere altrimenti si peggiora il "tappo fecale"
- adeguare l'idratazione: è necessario che il piccolo beva! il vostro pediatra saprà indicarvi, in base al peso, la quantità minima che dovrebbe bere ogni giorno!