

LA STIPSI NEL BAMBINO E NEL LATTANTE

Cosa è e quanti bambini ne soffrono?

La stipsi funzionale in età pediatrica è caratterizzata da una ridotta frequenza evacuativa e/o da un aumento della consistenza delle feci. Secondo la classificazione dei Criteri di Roma IV dei disordini funzionali, nel lattante di età inferiore ad un anno la stipsi cronica deve essere differenziata dalla dischezia, tipico disordine funzionale dei primi 6 mesi di vita, caratterizzata dalla presenza di almeno 10 minuti di sforzo e pianto che precedono il passaggio di feci morbide, in assenza di altri problemi di salute.

La stipsi cronica è un'entità clinica molto comune in età pediatrica. Studi epidemiologici riportano una prevalenza compresa tra 0.3-8% nella popolazione pediatrica generale. Il 3-5% delle visite ambulatoriali pediatriche ed il 25-30% delle visite di gastroenterologia pediatrica sono dovute alla stipsi cronica. Nel 90-95% dei casi si tratta di stipsi idiopatica o funzionale, soltanto nel 5-10% dei casi si tratta di stipsi di natura organica (alterazioni anatomiche dell'ano, malformazioni delle strutture neuromuscolari intestinali, malattie endocrine e metaboliche, malattie neurologiche e neuromuscolari, effetti collaterali dei farmaci, ecc).

Quali sono le cause?

La stipsi funzionale può esordire in epoche precoci della vita in seguito a cambiamenti nella dieta, come ad esempio l'introduzione del latte vaccino che può portare alla formazione di feci dure, o l'introduzione di cibi solidi che cambiano la consistenza delle feci. Anche un episodio acuto, quale la febbre, può determinare indurimento delle feci secondario alla disidratazione che determina maggiore riassorbimento di fluidi dall'intestino.

La ritenzione fecale può iniziare nel periodo dell'educazione all'uso della toilette, in caso di eccessiva pressione da parte dei genitori. Nei bambini più grandi, la stipsi può insorgere con l'inizio della scuola elementare, quando i bambini imparano a sopprimere lo stimolo della defecazione durante le lezioni. Tali

condizioni possono determinare il passaggio di feci dure, causare fissurazioni anali e dolore nell'evacuazione, tutti fattori che inducono il bambino a trattenersi, contraendo i muscoli glutei e del pavimento pelvico per ritardare l'evacuazione. Le feci trattenute diventano sempre più dure per il riassorbimento di altri liquidi; il retto comincia a dilatarsi perdendo la sua elasticità e la sensibilità rettale si riduce. Il bambino, pertanto, continua a trattenere le feci, innescando un circolo vizioso che determina il persistere della stipsi. Il 36-52% dei bambini con stipsi funzionale può presentare alterazioni dinamiche della defecazione o dissinergie pelviche: il fisiologico rilassamento dello sfintere anale esterno e dei muscoli del pavimento pelvico allo stimolo evacuativo è sostituito da una contrazione che ostacola la defecazione.

Quali sono i sintomi?

I sintomi possono essere una ridotta frequenza evacuativa (due o meno evacuazioni a settimana nei bambini di età cognitiva superiore ai 4 anni), episodi di incontinenza fecale, atteggiamenti di ritenzione di feci o di opposizione volontaria ad evacuare, defecazioni dolorose o emissione di feci dure, riscontro di grandi masse fecali nel retto, emissione di feci di grandi dimensioni tali da poter ostruire il water.

I sintomi associati possono includere l'irritabilità, la diminuzione dell'appetito e/o la sazietà precoce. Tali sintomi regrediscono immediatamente dopo l'evacuazione di feci di grosse dimensioni.

Come può essere diagnosticata?

In base ai criteri di Roma IV si parla di stipsi cronica funzionale in presenza di due o più delle seguenti caratteristiche almeno una volta a settimana per almeno 1 mese, in assenza di criteri sufficienti per la diagnosi di sindrome del colon irritabile: a) ridotta frequenza evacuativa (due o meno evacuazioni a settimana nei bambini di età cognitiva superiore ai 4 anni); b) almeno un episodio a settimana di incontinenza fecale, in bambini che abbiano già acquisito il controllo sfinterico; c) storia di atteggiamento di ritenzione di feci o

di opposizione volontaria ad evacuare; d) storia di defecazioni dolorose o di emissione di feci dure; e) riscontro di una grande massa fecale nel retto; f) storia di emissione di feci di grandi dimensioni tali da poter ostruire il water.

Pertanto, la diagnosi di stipsi cronica funzionale è essenzialmente clinica; tutti i bambini stitici devono essere sottoposti ad un'anamnesi accurata e ad un attento esame obiettivo, comprendente l'esplorazione rettale, fondamentali per un corretto inquadramento diagnostico. All'anamnesi i quesiti da porre riguardano: l'emissione di meconio alla nascita, l'età d'insorgenza del problema, le caratteristiche dell'alvo (frequenza evacuativa, grandezza e consistenza delle feci, presenza di incontinenza fecale), assunzione di posizioni antalgiche (posture ritentive), presenza di anomalie urinarie; l'enuresi è presente nel 34% dei bambini stitici, l'incontinenza urinaria diurna nel 29% dei casi, mentre le infezioni delle vie urinarie nel 10% delle bambine.

All'esame obiettivo sono importanti la palpazione dell'addome, per riconoscere masse addominali, l'ispezione perianale e perineale, per escludere la presenza di fissurazioni e ragadi perianali, l'esplorazione rettale, per verificare la presenza di feci in ampolla; ed infine la determinazione della sensibilità perianale, per escludere malattie neurologiche del midollo spinale. Una normale emissione di meconio, un'insorgenza tardiva della stipsi, la presenza di feci di grosse dimensioni, episodi di incontinenza fecale, l'assunzione di posizioni antalgiche, la presenza di masse palpabili addominali e l'ampolla rettale piena di feci orientano verso una stipsi di tipo funzionale.

Come si cura?

Gli obiettivi del trattamento dei bambini affetti da stipsi sono: 1) ristabilire un pattern di defecazione regolare (caratterizzato da feci molli e defecazioni indolori), senza incontinenza fecale e 2) prevenire le ricadute. Secondo le linee guida della North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, il trattamento della stipsi cronica in età pediatrica comprende 4 fasi: educazione, con demistificazione del problema e alleanza terapeutica; eliminazione dell'ingombro fecale per via orale e rettale; prevenzione del riaccumulo di feci, attraverso l'uso di rammollitori fecali (lattulosio, lattitolo,

macrogol), associati ad un incremento dell'apporto di fibre nella dieta e ad un adeguato toilet training ed, infine, uno stretto follow-up per la sospensione della terapia.

Il disimpatto fecale può essere realizzato con farmaci per via orale o rettale. Bekkali et al. suggeriscono che alte dosi di soluzioni a base di macrogol per via orale (1-1.5 g/kg/die) per 6 giorni hanno la stessa efficacia dei clisteri per il disimpatto nella fase iniziale, sebbene, come indicato dalle linee guida Nice e dalle linee guida Olandesi, l'uso di soluzioni a base di macrogol per via orale è preferibile in quanto meno invasiva.

La terapia di mantenimento ha lo scopo di garantire evacuazioni giornaliere per prevenire il riaccumulo di feci. La terapia di mantenimento si basa sull'educazione alla toilette, sulle modifiche dietetiche, sulla terapia non-farmacologica ed, infine sull'utilizzo di lassativi. Occorre iniziare con un dosaggio di rammollitore fecale inferiore da aumentare progressivamente, fino ad ottenere 1 o 2 evacuazioni di feci morbide. Una volta raggiunto tale risultato lo stesso dosaggio va mantenuto per almeno 3 mesi. Potrebbe essere necessario apportare ulteriori modifiche del dosaggio durante il periodo di follow-up.

Come si previene?

Nonostante la patogenesi della stipsi funzionale non sia ancora completamente chiara, la sua causa più comune sembra essere un comportamento acquisito di ritenzione delle feci dopo l'esperienza di una defecazione dolorosa. I fattori che conducono ad una defecazione dolorosa nei primi mesi di vita non sono completamente conosciuti. Sembrerebbe che la stipsi funzionale sia meno comune nei neonati allattati al seno rispetto a quelli alimentati con latte in formula. Abbiamo recentemente condotto uno studio multicentrico prospettico finalizzato a stabilire possibili fattori di rischio per l'insorgenza di stipsi funzionale nel primo anno di vita. I nostri risultati hanno confermato che l'allattamento al seno è un fattore protettivo per la stipsi funzionale.

Consigli per i genitori

L'educazione è la prima tappa del trattamento della stipsi cronica funzionale in età pediatrica. Per migliorare la compliance al trattamento è importante spiegare ai genitori ed al bambino che la stipsi non è provocata da problemi di tipo comportamentale e che l'incontinenza fecale non è controllabile da parte del piccolo. Inoltre è opportuno informare i genitori che la durata del trattamento è variabile: alcuni bambini rispondono in settimane, altri hanno bisogno di mesi o anche di anni. Le componenti dell'educazione sono dunque la demistificazione e l'alleanza terapeutica. Un'altra semplice misura per regolarizzare l'evacuazione è l'educazione alla toilette. Il bambino viene invitato a defecare tre volte al giorno per 5 minuti, dopo ogni pasto. Il bambino deve sforzarsi (ponzare) mentre i piedi sono ben posizionati a terra. Ciò è importante per appiattire l'angolo anorettale, facilitando l'espulsione fecale. E' stato dimostrato che il 15% dei bambini con stipsi riferiti ad un centro di terzo livello è stato trattato con successo dall'insieme di consigli, educazione comportamentale ed educazione alla toilette.

E' necessaria, pertanto, un'efficace rassicurazione dei genitori. I medici dovrebbero affrontare i miti e le paure sulla stipsi funzionale ricordando che si tratta di uno dei più comuni e non pericolosi problemi pediatrici.