

## **Le 11 cose da sapere sulla stipsi**

### **Cos'è?**

Con stipsi si intende la riduzione della frequenza evacuativa, con emissione di feci dure, talora associata a dolore addominale o a sforzo defecatorio eccessivo.

La stipsi è un problema molto comune nei bambini (rappresenta il motivo di consultazione del 5% delle visite pediatriche e del 25% delle visite del pediatra gastroenterologo!).

### **Da cosa è causata?**

La stragrande maggioranza dei casi di stipsi cronica è di tipo funzionale, cioè non dovuta ad una patologia organica. In genere esordisce quando il bambino va incontro a cambiamenti delle sue abitudini di vita (ad esempio svezzamento, passaggio dal pannolino al vasino e molte altre).

In queste situazioni il piccolo può sviluppare un atteggiamento oppositivo nei confronti dello stimolo defecatorio, contraendo lo sfintere anale esterno e i muscoli glutei, attuando la cosiddetta "danza della cacca", spesso mal interpretata come sforzo impellente per defecare (in realtà è l'esatto opposto!). Trattenere le feci non fa altro che instaurare un circolo vizioso:

feci più voluminose e dure = maggior sforzo defecatorio = maggior tendenza a trattenere = aumento della massa fecale, fino al fecaloma.

### **Il bambino che sporca le mutandine...lo fa per dispetto? NO**

Le dimensioni e la consistenza della massa fecale provocano lo stiramento della parete rettale, per cui le mutandine del piccolo risulteranno spesso sporche (encopresi e soiling) o addirittura si presenteranno episodi di diarrea (diarrea paradossa). Tali meccanismi sono assolutamente involontari, per cui il bambino non deve essere colpevolizzato né sgridato.

### **Esistono strategie non farmacologiche per trattare la stipsi? SI**

Il cambiamento dello stile di vita (dieta, sport, apporto di acqua) e semplici accorgimenti come il toilette training (far rimanere regolarmente il piccolo per alcuni minuti seduto sul WC dopo i pasti) o il panchetto sotto i piedi (per aiutarlo ad usare meglio i muscoli addominali e del pavimento pelvico), associati al sostegno da parte dei genitori rappresentano il primo e più importante passo per raggiungere la regolarità intestinale.

### **Esistono farmaci per trattare la stipsi? SI. Come si usano?**

Esistono sia farmaci assumibili per bocca (in primis Polietilenglicole) che per via endorettale (clisteri evacuativi).

Il trattamento farmacologico della stipsi consta di 2 fasi:

- Disimpatto (rimozione del fecaloma)
- Mantenimento

### **Come si ottiene il disimpatto? Lassativi orali o clisteri?**

Il metodo di scelta per ottenere il disimpatto, in quanto meno invasivo e meglio tollerato dai bambini, è rappresentato da Polietilen glicole (PEG) a dosi elevate (fino a 1,5gr/kg). I clisteri evacuativi, hanno dimostrato egual efficacia, ma sono meno tollerati dai bambini.

### **Incubo fecalomi... come evitare che si riformino?**

Una volta ottenuto il disimpatto è necessario attuare una terapia di mantenimento, proprio per evitare la ricorrenza di fecalomi. Esso consiste nel trattamento con lassativi osmotici a dosi adeguate, titolate dai genitori in base alla loro efficacia (sempre sotto la guida del pediatra).

### **La terapia della stipsi può essere interrotta dopo aver ottenuto i primi benefici?**

**NO**

- non dovrebbe essere interrotta prima dei 2 mesi dall'inizio della terapia;
- tutti sintomi di stipsi si dovrebbero risolvere almeno 1 mese prima di sospendere il trattamento;
- va scalata gradualmente.

### **Ma i lassativi sono pericolosi? Danno dipendenza? NO**

I lassativi prescritti dal pediatra sono farmaci sicuri, maneggevoli e che non creano dipendenza!

### **Si guarisce dalla stipsi? SI**

Una terapia corretta della stipsi, associata ad un corretto stile di vita, si associa quasi sempre ad un successo terapeutico

### **Esistono forme di stipsi non funzionale? SI**

Raramente la stipsi del bambino può essere causata da condizioni organiche. Il pediatra, tramite un'accurata visita può riconoscere i campanelli di allarme di stipsi cronica non funzionale e trattarne le cause.