

Dolore Addominale Cronico

Che cos'è?

Il dolore addominale cronico si definisce come un dolore addominale di lunga durata, intermittente o costante, che modifica le normali attività del bambino.

Quali sono le cause?

Le cause del dolore addominale cronico si suddividono in organiche (*tabella 1*) e funzionali.

Queste ultime, che sono anche le più frequenti, possono presentarsi con sintomi variegati, isolati o in combinazione: dolore o discomfort dei quadranti addominali superiori (dispepsia funzionale); alterazioni della motilità intestinale (sindrome dell'intestino irritabile); dolore addominale in associazione con anoressia, nausea, vomito, pallore o familiarità da parte materna per emicrania (emicrania addominale). Un dolore addominale cronico aspecifico, in assenza delle caratteristiche sopraelencate, configura la cosiddetta Sindrome del dolore addominale funzionale.

I dolori addominali cronici funzionali fanno parte, secondo la più moderna definizione approvata recentemente da un gruppo di lavoro internazionale (comitato di Roma, vedi dopo), di una classe più ampia di disturbi, i cosiddetti **Disturbi funzionali gastrointestinali (DFGI)**, definiti come dei disordini dell'interazione cervello-intestino. Ovvero sintomi gastrointestinali, correlati ad una combinazione variabile di disturbi della motilità, ipersensibilità viscerale, alterata funzione immune e mucosale, alterato microbiota intestinale, e alterata elaborazione del sistema nervoso centrale.

Apparato gastrointestinale	Tratto genito-urinario	Miscellanea
Stipsi cronica	Infezioni delle vie urinarie	Epilessia addominale
Intolleranza al lattosio	Urolitiasi	Febbre mediterranea Familiare
Parassitosi intestinale (soprattutto Giardiasi)	Idronefrosi	Crisi dolorose in Drepanocitosi
Malattia di Crohn		Avvelenamento da Piombo
Eccesso di fruttosio e sorbitolo nella dieta (succhi di frutta)		Porpora di Schönlein-Henoch
Ulcera peptica		Edema angioneurotico
Esofagite		Porfiria acuta intermittente
Diverticolo di Meckel		
Intussuscezione ricorrente		
Ernia inguinale, addominale o interna		
Appendicite cronica o mucocele appendicolare		
Pancreatite ricorrente		
Colelitiasi		
Cisti del coledoco		

Tabella 1. Cause organiche di dolore addominale cronico

Quando è necessario rivolgersi ad uno specialista?

Un'attenta e approfondita anamnesi e un corretto esame obiettivo da parte del pediatra di famiglia permettono un'iniziale discriminazione fra cause organiche e funzionali, tramite la ricerca di una serie di segni e sintomi d'allarme (*tabella 2*). In presenza di questi, è dunque opportuno rivolgersi ad uno specialista, per gli approfondimenti diagnostici del caso.

Sintomi d'allarme	Segni d'allarme
Dolore notturno, che sveglia il bambino	Dolorabilità localizzata a quadranti addominali di destra
Dolore persistente nei quadranti addominali di destra	Meteorismo o massa fecale localizzata
Vomito importante (protratto, biliare, ciclico, sospetto)	Epatomegalia
Febbre inspiegata	Splenomegalia
Sintomi del tratto genito-urinario	Ittero
Disfagia	Artrite
Diarrea cronica severa o notturna	Dolore irradiato alla schiena, spalla
Sanguinamenti gastro-intestinali	Malattia perianale
Perdita di peso involontaria	Ematochezia
Rallentamento della crescita	Anemia
Pubertà ritardata	
Familiarità per MICI, celiachia, ulcera peptica	

Tabella 2. Segni e sintomi d'allarme

Come si pone diagnosi?

In considerazione del fatto che in presenza di segni e sintomi d'allarme è mandatorio rivolgersi ad uno specialista, che, in base al quadro, indirizzerà le sue indagini verso una direzione precisa, rimane più complicata la diagnosi dei disturbi a carattere funzionale: per anni, infatti, la diagnosi si è basata sull'esclusione di patologia organica.

Le evidenze più recenti invece sottolineano l'importanza di una diagnosi "in positivo", tramite i cosiddetti criteri di Roma (in particolare gli ultimi pubblicati, quelli di Roma IV) (*tabella 3*): un'anamnesi e un esame obiettivo che soddisfino tali criteri, in pazienti senza sintomi/segni di allarme per patologia organica, sono sufficienti per porre diagnosi "in positivo" di dolori addominali cronici funzionali. L'applicazione di questi criteri consente di limitare al massimo esami di laboratorio e invasivi da effettuare.

È però opportuno specificare come, in alcuni casi, esami ematici di base (o "di screening", come l'emocromo, la determinazione di indici di flogosi quali VES, PCR e calprotectina fecale), siano importanti per tranquillizzare i genitori e lo stesso pediatra di famiglia, ad esempio quando vi è un significativo peggioramento della qualità di vita. Così come talvolta sono di aiuto esami strumentali semplici come un'ecografia dell'addome una rx addome.

Meritano una menzione l'infezione da *Helicobacter pylori* e l'intolleranza al lattosio: la prima perché entra in diagnosi differenziale con i dolori addominali cronici funzionali in pazienti con gastrite (e dovrebbe essere eventualmente esclusa tramite esecuzione dell'urea breath test), la seconda perché è un disturbo così comune, che la sua dimostrazione (tramite breath test al lattosio) può essere accidentale e contemporaneamente presente, occorre pertanto prudenza nello spiegare con essa la causa di un dolore addominale cronico.

Disordini da dolore addominale funzionale			
Criteria diagnostici* per dispepsia funzionale	Criteria diagnostici* per sindrome del colon irritabile	Criteria diagnostici* per emicrania addominale	Criteria diagnostici* per dolore addominale funzionale - NAS
<p>1 o più dei seguenti sintomi fastidiosi per almeno 4 giorni al mese:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensazione di pienezza postprandiale 2. Sazietà precoce 3. Epigastralgia o pirosi non correlate alla defecazione 4. Sintomi non completamente spiegati da altra condizione medica <p>*soddisfatti per almeno 2 mesi prima della diagnosi</p> <p>Sono ora adottati i seguenti sottotipi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sindrome da distress postprandiale Sensazione fastidiosa di ripienezza o sazietà precoce, che impediscono di terminare un pasto normale. [Caratteristiche di supporto: gonfiore addominale superiore, nausea postprandiale o eruttazione eccessiva] 2. Sindrome da dolore epigastrico Dolore fastidioso o bruciore localizzato nella regione epigastrica. Non generalizzato o localizzato ad altre regioni addominali o toraciche, non alleviato dalla defecazione o dalla flatulenza. [Caratteristiche di supporto: dolore urente senza componente retro sternale; dolore comunemente indotto o alleviato da ingestione di cibo, ma anche a digiuno] 	<p>Tutti i seguenti sintomi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore addominale per almeno 4 giorni al mese, associato a 1 o più dei seguenti: <ol style="list-style-type: none"> a. Correlazione con la defecazione b. Cambiamento della frequenza evacuativa c. Cambiamento nella forma (aspetto) delle feci 2. Nella stipsi, dolore che non si risolve con la risoluzione della stipsi (dd con stipsi funzionale) 3. Sintomi non completamente spiegati da altra condizione medica <p>*soddisfatti per almeno 2 mesi prima della diagnosi</p>	<p>Tutti i seguenti sintomi almeno 2 volte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Episodi parossistici di intenso, acuto, dolore addominale periombelico, lungo la linea mediana o diffuso, della durata di almeno 1 ora 2. Episodi intervallati da settimane o mesi 3. Dolore invalidante, che interferisce con le normali attività 4. Sintomi stereotipati per ogni singolo paziente 5. Dolore associato a 2 o più dei seguenti: <ol style="list-style-type: none"> a. Anoressia b. Nausea c. Vomito d. Cefalea e. Fotofobia f. Pallore 6. Sintomi non completamente spiegati da altra condizione medica <p>*soddisfatti per almeno 6 mesi prima della diagnosi</p>	<p>Tutti i seguenti sintomi soddisfatti per almeno 4 volte al mese:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore addominale episodico o continuo non unicamente durante eventi fisiologici (pasti, ciclo mestruale) 2. Criteria insufficienti per la diagnosi di delle prime 3 3. Dolore non completamente spiegato da altra condizione medica <p>*soddisfatti per almeno 2 mesi prima della diagnosi</p>

Tabella 3. Criteria diagnostici di Roma IV per i disordini da dolore addominale funzionale

Qual è la terapia del dolore addominale funzionale?

L'aspetto più importante del trattamento consiste nel rassicurare ed educare il bambino e la famiglia. Essi devono essere tranquillizzati sull'assenza di gravi patologie alla base del disturbo. Spesso è difficile accettare la natura funzionale del dolore ma è fondamentale spiegare che nonostante esso sia reale, non vi siano cause organiche alla base, con l'intento di alleviare l'ansia del bambino e dei genitori. Qualora il bambino abbia accumulato numerose assenze da scuola, o siano state sospese le sue attività abituali (come lo sport), i genitori devono essere esortati affinché la normale routine venga recuperata. D'aiuto può essere inoltre la terapia cognitivo-comportamentale, e l'utilizzo di tecniche di rilassamento.

Infine, un approccio multidisciplinare, considera anche l'utilizzo di alcuni farmaci, per un limitato periodo di tempo: antiacidi per la dispepsia; antidiarroici o lassativi per la sindrome dell'intestino irritabile.

Sebbene in fase diagnostica i nostri sforzi siano rivolti ad escludere patologie organiche, è importante che sin da subito venga spiegata ai genitori l'esistenza di un dolore di tipo funzionale, affinché, qualora tale disturbo venga confermato, esso venga accettato nel miglior modo possibile.