

ANGELICA ZINGALE

P.O. "R. GUZZARDI" – VITTORIA
ASP 7 RAGUSA

Percorsi Pediatrici del Val di Noto

Vittoria 27/02/2016

La gastroenterologia e la nutrizione pediatrica

Saper distinguere tra disordini
funzionali e malattie organiche del
tratto gastrointestinale

UN ALGORITMO PER AMICO



RIFERIMENTI

Algorithms for managing infant constipation, colic, regurgitation and cow'milk allergy in formula-fed infants.

Vandenplas Y, et al

doi:10.1111/apa.12962

Disordini Funzionali Gastrointestinali

I Disordini funzionali gastrointestinali sono caratterizzati dalla presenza di sintomi gastrointestinali cronici o ricorrenti non spiegati da anomalie biochimiche anatomiche e/o metaboliche.

Disordini Funzionali Gastrointestinali

LATTANTE

- ✓ **Rigurgito del lattante**
- ✓ **Sindrome da ruminazione del lattante**
- ✓ **Sindrome del vomito ciclico**
- ✓ **Coliche del lattante**
- ✓ **Diarrea funzionale**
- ✓ **Dischezia del lattante**
- ✓ **Stipsi funzionale**

Stipsi, rigurgito e coliche sono presenti in circa il 50% dei lattanti, e parecchi lattanti presentano una combinazione di questi sintomi.

Il rigurgito e il vomito sono sintomi frequenti nel lattante

Le cause possono essere molteplici

- Alimentazione eccessiva
- **GER**
- **MRGE**
- **APLV**
- Gastroenterite acuta
- SIP
- Insufficienza surrenalica
- Ostruzione intestinale:
 - Malrotazione con o senza volvolo
 - M. di Hirschsprung
 - Invaginazione intestinale
 - Atresia intestinale
- Sepsi
- IVU
- M. epatobiliari
- Pancreatite acuta
- Errori congeniti del metabolismo
- Intossicazione acuta
- S. di Munchausen by proxy
- Food aversion
- Aumento della pressione intracranica

Vomito ricorrente: eziologia

- **Organico**
 - ❖ **Gastrointestinale 12%**
 - ❖ **Extraintestinale 5%**
 - Metabolico
 - CNS
 - Urinario
 - Altro

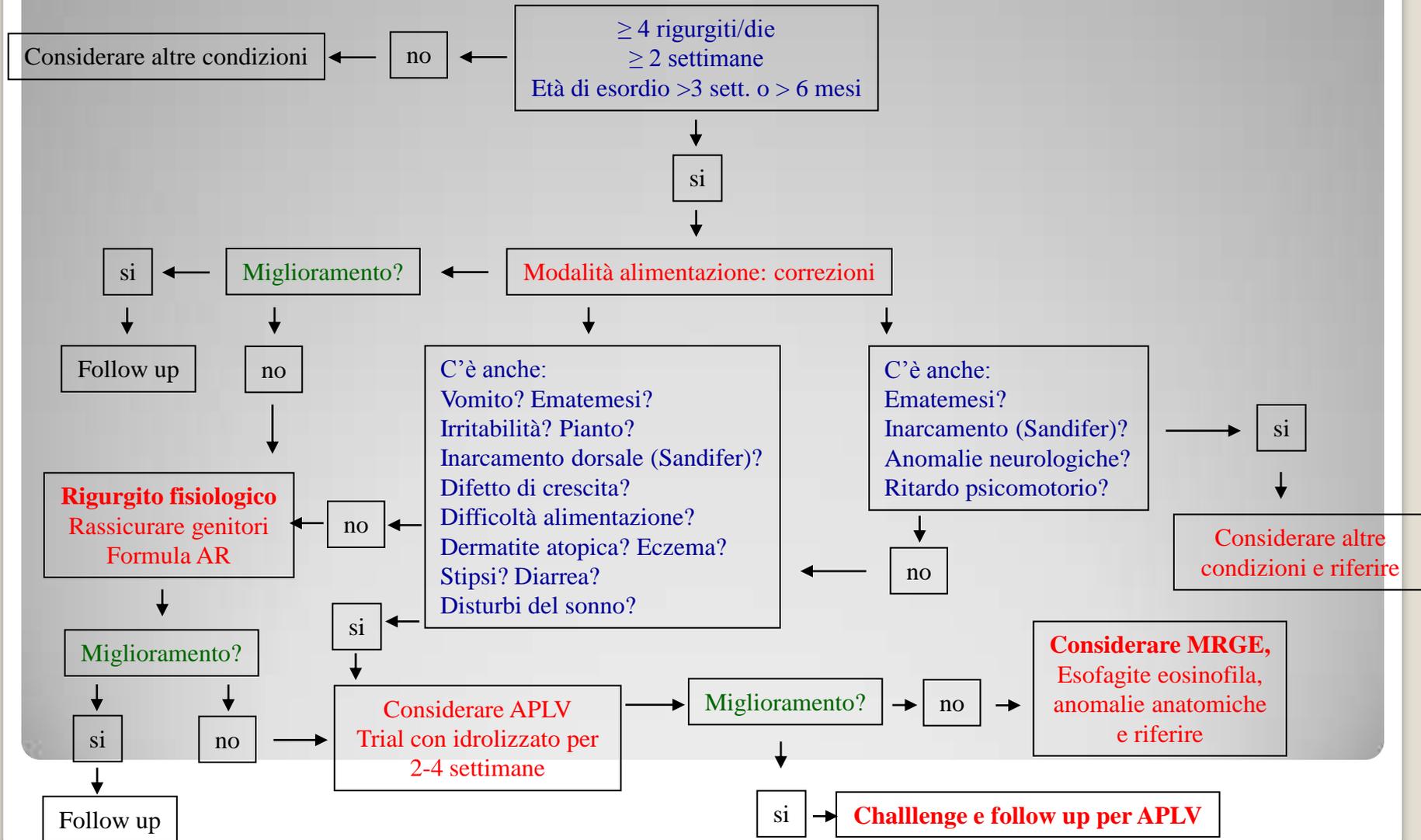
- **Funzionale 88%**

Segni di allarme

- ? Vomito biliare
- ? Sanguinamento gastrointestinale
- ? Esordio del vomito dopo 6 mesi di vita
- ? Scarsa crescita
- ? Diarrea
- ? Stipsi
- ? Tensione o distensione addominale
- ? Epatosplenomegalia
- ? Febbre
- ? Letargia
- ? Tensione della fontanella
- ? Macro/microcefalia
- ? Convulsioni
- ? Sindrome genetica/metabolica documentata o sospetta



ALGORITMO RIGURGITO



Vomito ricorrente: eziologia

Reflusso GastroEsofageo (fisiologico e patologico)
e
Allergia alle Proteine del Latte Vaccino.

Entrambe queste condizioni sono state spesso sovrastimate negli ultimi anni, soprattutto nei bambini sotto l'anno di età.

Questo ha determinato un aumento ingiustificato del consumo di farmaci, quali gli IPP, non certo privi di effetti collaterali, e latti “speciali” quali gli idrolizzati di proteine del latte vaccino e il latte di soia.

Reflusso gastroesofageo nei neonati

È definito come il passaggio involontario del contenuto gastrico in esofago. Si ripete varie volte al giorno in circa il 50% dei lattanti sani ed è generalmente associato a transitori rilassamenti dello sfintere esofageo inferiore, indipendenti dalla deglutizione, che permettono al contenuto gastrico di risalire in esofago.

Il reflusso gastroesofageo si può anche verificare quando il neonato tossisce, piange o si sforza.

È considerato fisiologico quando il lattante ha una crescita regolare e non presenta complicanze.

Il rigurgito, cioè il ritorno senza sforzo del contenuto gastrico nel cavo orale, è la più comune presentazione del GER, che occasionalmente può manifestarsi con vomito a getto.

Reflusso gastroesofageo nei neonati

La storia naturale del GER è
caratterizzata dalla
scomparsa dei sintomi
nel 55% dei casi a 10 mesi,
nell'81% a 18 mesi,
nel 98% a 2 anni.



Reflusso gastroesofageo nei neonati

Sintomi

Il GER è comune nei bambini sani; più della metà degli episodi di reflusso, in tutti i neonati, avviene nei primi tre mesi di vita e, al massimo, regredisce tra i 12 e i 24 mesi.

In una piccola quantità di neonati il GER si manifesta con sintomi che ne causano interesse:

- Vomito
- Irritabilità
- Scarso appetito o rifiuto ad alimentarsi per il dolore
- Sangue nelle feci
- Scarsa crescita
- Problemi respiratori



Malattia da reflusso gastroesofageo

Quando il GER è associato ad altre manifestazioni cliniche:

- Crescita stentata o perdita di peso
- Difficoltà di alimentazione
- Esofagite
- Ematemesi/Ematochezia
- Anemia sideropenica
- Sindrome di Sandifer
- Disturbi del sonno
- Sintomi respiratori cronici (tosse, laringite, wheezing)*

Malattia da reflusso gastroesofageo

È meno frequente rispetto al GER con prevalenza stimata dal 10 % al 20%

Popolazioni a rischio:

- bambini con danno neurologico
- disordini genetici
- atresia esofagea
- obesità
- ernia iatale
- disordini respiratori cronici (Displasia broncopolmonare, Fibrosi Cistica)
- lattanti pretermine

Reflusso gastroesofageo nei neonati

Esami strumentali

- Radiografia con mezzo di contrasto del tratto gastrointestinale superiore
- Impedenza-pH-metria
- Esofagogastroduodenoscopia

Ecografia della giunzione gastroesofagea



Reflusso gastroesofageo nei neonati

Terapia

- ✓ La terapia dipende dai sintomi e dall'età del bambino.
- ✓ Molti bambini potrebbero non necessitare di trattamento perché spesso il GER si risolve spontaneamente.
- ✓ L'iperalimentazione può aggravare il reflusso.
- ✓ Sospettare APLV.



Reflusso gastroesofageo nei neonati

Terapia

➤ GER fisiologico

Rassicurare i genitori
Formula AR (livello A)

➤ MRGE

No evidenze che supportano trattamento farmacologico empirico nel lattante (livello B):

H1-antagonisti
IPP

Rigurgito ricorrente nei neonati

➤ GER fisiologico

Non sono indicati esami

➤ GER che persiste
>12-18 mesi di vita

Riferire specialista (livello A)

➤ Se segni di allarme

- ✓ Valutare apporto calorico
- ✓ Esami di base (emocromo, elettroliti, creatinina, urea, transaminasi, screening celiachia, es. urine);
- ✓ Rx-tubo digerente (livello B)

Allergia alle proteine del latte vaccino

Reazione avversa che si sviluppa per risposta immune specifica e riproducibile all'esposizione di un determinato alimento (latte vaccino):

- ❖ risposte immuni IgE-mediate
- ❖ non IgE-mediate
- ❖ forme miste



Allergia alle proteine del latte vaccino

APLV IgE-mediata: sintomi che da pochi minuti a una-due ore dopo l'ingestione dell'alimento e può coinvolgere più organi (cute, apparato respiratorio e gastrointestinale, fino all'anafilassi).

APLV non IgE-mediata o forme miste: manifestazioni gastrointestinali tardive (vomito, diarrea, dolore addominale, ematochezia) che si manifestano varie ore dopo l'assunzione dell'alimento.



Allergia alle proteine del latte vaccino

Diagnosi

La risposta clinica a una dieta di eliminazione delle PLV e un successivo test di provocazione orale (TPO) sono il gold standard per la diagnosi di APLV.

Prevalenza 2-3% nei lattanti



Allergia alle proteine del latte vaccino

La tolleranza alle proteine del latte vaccino si acquisisce soprattutto dopo l'anno di età:

a 1 anno nel 50% dei casi,
a 2 anni nel 60-75%,
a 3 anni nel 85-90%



APLV vs MRGE

L'APLV può avere una presentazione clinica sovrapponibile a quella della MRGE nel lattante.

Per questo motivo può essere giustificato un trial di 2-4 settimane con dieta priva di PLV.

Orientano verso l'APLV il coinvolgimento clinico di più organi /o apparati associati a manifestazioni gastroenterologiche e una storia familiare di atopia.

MRGE

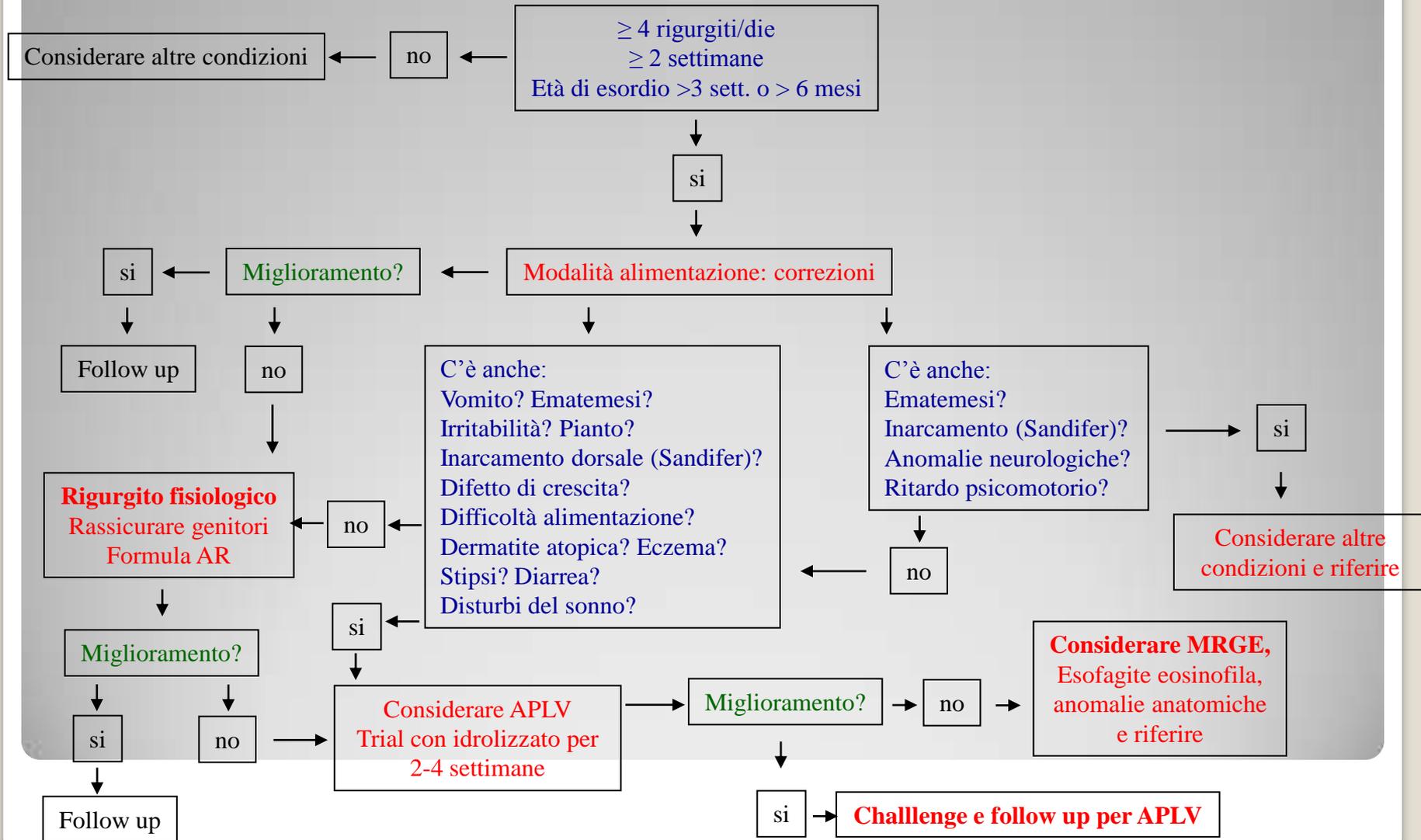
APLV

Ematemesi
Melena
Eruttazioni
Inarcamento
Singhiozzo
S. di Sandifer
S. da aspirazione
Disfonia
Infezioni respiratorie

Pianto
Irritabilità
Rifiuto del cibo
Crescita rallentata
Rigurgito
Vomito
Anemia sideropenica
Wheezing
Disturbi del sonno

Diarrea
Ematochezia
Stipsi
Rinite
Congestione nasale
Anafilassi
Eczema/dermatite
Angioedema
Orticaria

ALGORITMO RIGURGITO



QUINDI.....

- È importante distinguere i lattanti con MRGE – da indirizzare ad un percorso diagnostico e terapeutico specifico – da quelli con semplice RGE, per i quali sono sufficienti raccomandazioni conservative e rassicurazione della famiglia.
- L'APLV può avere una presentazione clinica sovrapponibile a quella della MRGE nel lattante, e questa associazione dovrebbe indurre a cercare una APLV in tutti i lattanti sotto l'anno di età, che presentano reflusso.
- Le manifestazioni gastrointestinali cronicorecridivanti di APLV (vomito, diarrea, dolore addominale, ematochezia), sono solitamente non IgE-mediate e questo rende poco utile la ricerca delle IgE specifiche per le proteine del latte.
- Gold standard per la diagnosi di APLV rimane il TPO.



ALGORITMO APLV

APLV sospettata sulla base dei sintomi?
+/- IgE specifiche/Prick test

Bb allattato al seno

Continua allattamento al seno
Madre con dieta PLV – free per
2-4 settimane

Risposta

no

si

- Verificare la compliance
- No APLV
- Consulenza specialistica

Bb allattato con formula
Anafilassi
IgE spec. o Prick Test
positivi

Allattamento con formula a base di
amminoacidi per 2-4 settimane

Risposta

no

si

No APLV

Bb allattato con formula
No Anafilassi

Allattamento con formula idrolizzata
spinta (o soia, se non ben accetta ,
nei Bb > 6 mesi) per 2-4 settimane

Risposta

no

si

No APLV

Considerare challenge con latte vaccino, da non eseguire se i sintomi pongono pericolo di vita

Gestione a lungo termine

- Eliminazione fonti latte vaccino
- Considerare: allattamento al seno
Formula idrolizzata spinta (LV/riso)/Soia/AA
Per almeno 6 mesi o fino a i 9-12 mesi di età
- Monitoraggio tolleranza

Coliche infantili

Episodi di irritabilità, irrequietezza, o pianto apparentemente immotivati, per almeno tre ore al giorno, per tre giorni a settimana, per almeno una settimana (criteri di Roma III).

Incidenza 5 ÷ 30%

Stessa frequenza tra allattati al seno e con formula e tra i sessi.



Coliche infantili

Durante ciascun episodio il Bb appare irritabile, irrequieto, contrae gli arti inferiori, volto eritrosico, episodi di borborigmi.

Diagnosi differenziale con APLV e MRGE.

Transitoria bassa attività della lattasi.

Aspetti comportamentali parentali.

Coliche infantili

Eziologia multifattoriale e sconosciuta:

- ✓ Alterata funzione gastrointestinale
- ✓ Intolleranza alimentare
- ✓ Transitoria bassa attività della lattasi
- ✓ APLV
- ✓ Reflusso gastroesofageo
- ✓ Squilibrio della flora batterica intestinale

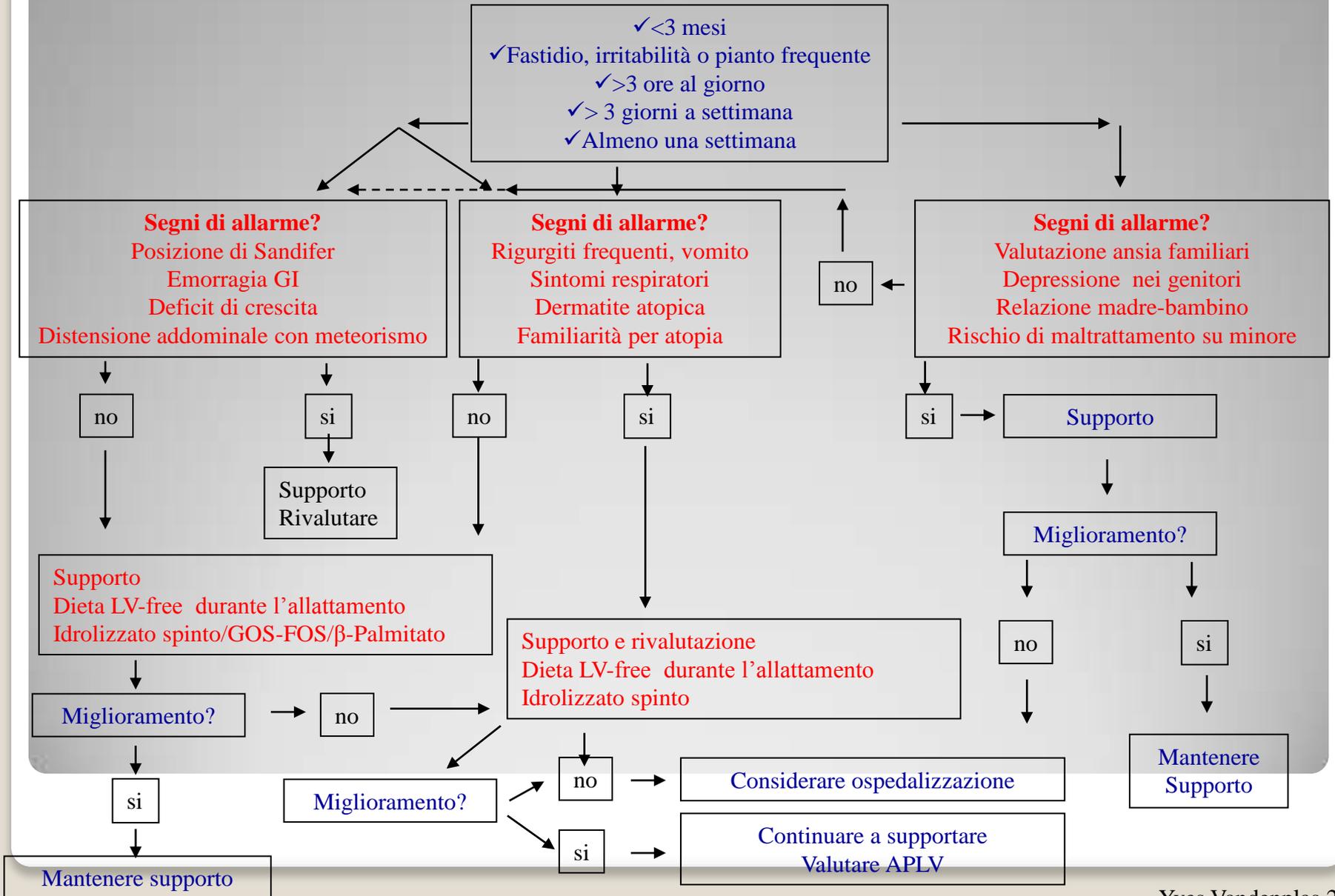
Coliche infantili

- Escludere potenziali sintomi che indicano una possibile causa organica.
- Considerare APLV.
- Approccio alimentare, rassicurazioni ai genitori.
- Formula estensivamente (parzialmente) idrolizzata (ridotto contenuto o assenza di lattosio, prebiotici, prebiotici).
- Prebiotici: GOS e FOS, β -palmitato.
- Probiotici: L. Reuteri.
- Il latte di soia non è raccomandato.
- Nessun beneficio con IPP.
- Simeticone e lattasi non sono stati provati essere efficaci.



Le coliche infantili sono una condizione multifattoriale, pertanto è poco probabile che un singolo intervento possa ridurre in maniera significativa il sintomo.

ALGORITMO COLICHE INFANTILI



STIPSI

Emissione di feci difficoltosa o poco frequente per almeno due settimane.

L'alimentazione gioca un ruolo importante sul pattern fecale dei bambini di età < 4 mesi.

Allattamento materno: 7/die ÷ 1/ws

1% dei Bb allattati esclusivamente al seno;
9.2% dei Bb allattati con formula.

Allattamento al seno -> Formula

Formule che contengono olio di palma come principale sorgente di grassi.



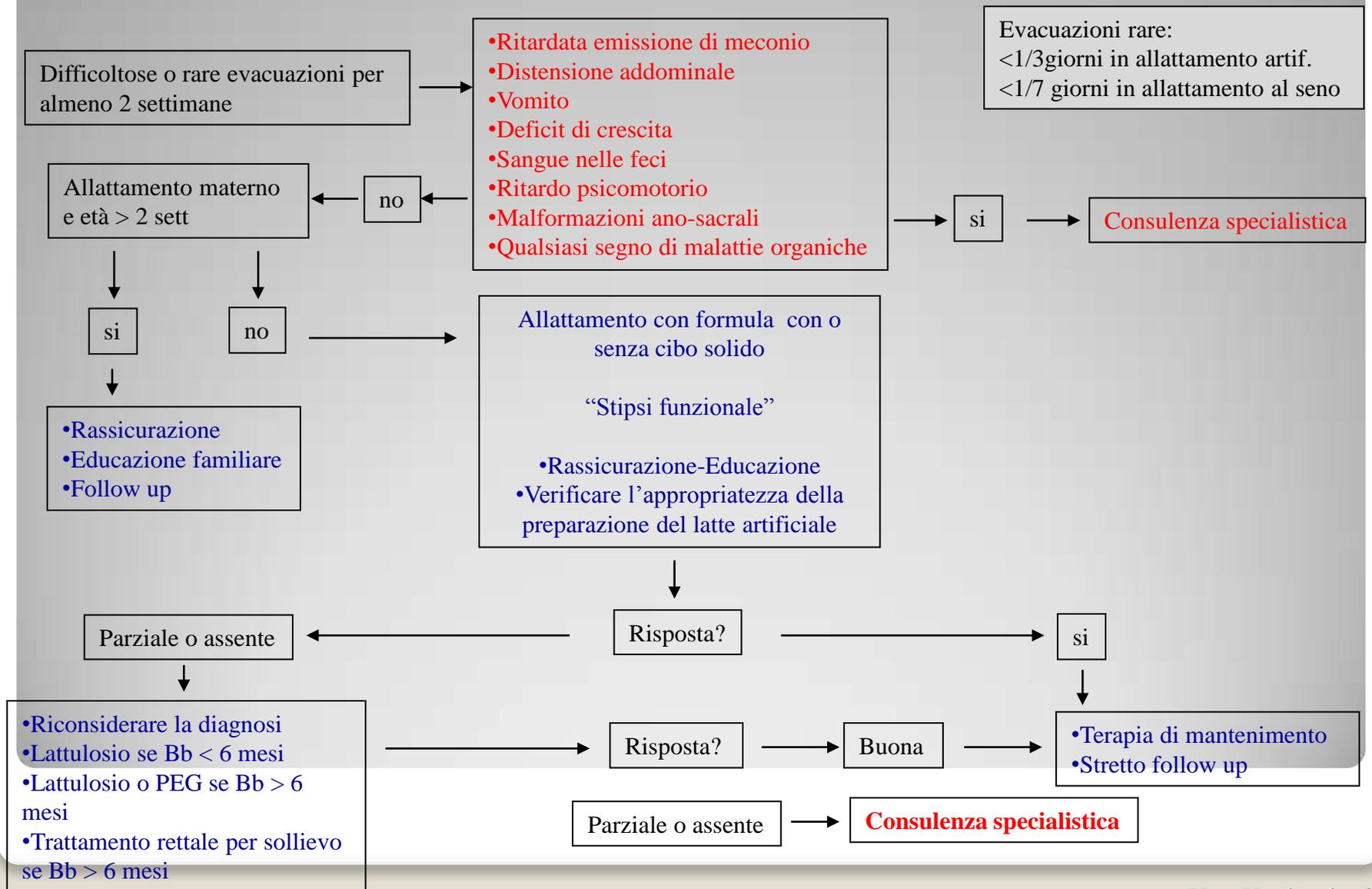
STIPSI

- **Anamnesi:** emissione di meconio alla nascita, esordio, durata, frequenza delle evacuazioni, consistenza e dimensioni delle feci, presenza di dolore, sangue; diarrea intermittente.
- **Esame fisico:** esame anorettale (valutare la sensibilità perianale, posizione, tono e dimensioni, presenza del riflesso anale), deficit di crescita, distensione adominale.
- Conoscere il normale pattern di defecazione del Bb.
- Comprendere cosa intendono i genitori quando usano il termine “stipsi” (**Dischezia:** sforzo e pianto durante la defecazione).

STIPSI

- Educare e rassicurare i genitori;
- Raccomandazioni dietetiche:
 - Formule con proteine parzialmente o estensivamente idrolizzate, fortificate con prebiotici (GOS/FOS, β -palmitato) o probiotici (L. Reuteri) e che non contengano olio di palma come principale sorgente di grassi nella miscela di oli;
 - Acqua minerale ricca in magnesio: no evidenze;
 - Succhi di frutta contenenti sorbitolo (prugna, pera, mela): squilibrio nutrizionale;
- Supposte di glicerina: svuotamento rettale in acuto;
- Oli minerali o clisteri di fosfati: no evidenze.

ALGORITMO STIPSI (<1 aa)



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

