

[FAKE NEWS]

Papà, ho fatto 'Plonk'!

Serena Arrigo,
Annalisa Madeo,
Paolo Gandullia
UOC Gastroenterologia
ed Endoscopia digestiva
IRCCS G. Gaslini, Genova

Stipsi funzionale e false verità:
dall'utilità degli esami strumentali per la diagnosi
ai trattamenti non farmacologici.

1. È sempre utile eseguire esami strumentali nella diagnosi di stipsi funzionale.

Nella maggior parte dei casi la stipsi è di origine funzionale e la diagnosi si basa su anamnesi approfondita ed esame obiettivo con ispezione della regione perianale e sacrale. L'esplorazione rettale digitale (ERD) non è necessaria per la diagnosi eccetto nei casi dubbi o in presenza di segni/sintomi d'allarme e va considerato il disagio che può causare nel bambino in rapporto alla sua intimità. La radiografia addominale non dovrebbe essere utilizzata in modo routinario, ha scarsa sensibilità nella stipsi funzionale e va riservata alla diagnosi dell'impatto fecale quando l'esame obiettivo non è possibile o inaffidabile o nei casi di stipsi occulta, oppure in presenza di sospetta stipsi organica per escludere dilatazioni/livelli. Lo studio radiologico del tempo di transito con i marcatori radiopachi può essere utile per discriminare tra una costipazione funzionale e una incontinenza fecale funzionale non ritentiva e in situazioni in cui la diagnosi non è chiara. Nella prescrizione degli esami radiologici andrebbe sempre considerato il rischio



di esposizione alle radiazioni, valutando l'effettivo beneficio diagnostico della loro esecuzione. In tutti i casi incerti oppure di forte sospetto di stipsi organica (Box) o intrattabile, lo specialista

valuterà l'approfondimento di secondo con esami strumentali quali la manometria anorettale, la biopsia rettale, il clisma opaco, la risonanza magnetica spinale, l'ecografia rettale transadominale.

2. Esiste evidenza scientifica di correlazione tra allergia alle proteine del latte vaccino, ipotiroidismo, morbo celiaco, ipercalcemia e stipsi funzionale.

Basandoci sull'opinione degli esperti, non è raccomandato alcuno studio laboratoristico routinario volto all'esclusione di ipotiroidismo, malattia celiaca o ipercalcemia in assenza di sintomi d'allarme. Nessuna evidenza pubblicata in letteratura conferma un'aumentata prevalenza delle condizioni citate nel bambino con stipsi funzionale.

3. È utile somministrare acqua e fibre in quantità aumentate rispetto alla norma.

Le linee guida ESPGHAN raccomandano di somministrare al bambino con stipsi funzionale un intake adeguato all'età sia di fibre sia di fluidi senza comprendere la quota di acqua somministrata insieme al lassativo osmotico nel calcolo del fabbisogno idrico giornaliero. Il lassativo osmotico, per caratteristiche fisiche, dovrebbe essere per prima cosa disciolto in acqua (nel corretto rapporto tra grammi di lassativo e ml di liquido) e, solo in un

secondo momento, commisto ad altra bevanda più appetibile o raffreddato in frigorifero.

4. Il macrogol (polietilenglicole) dà dipendenza/assuefazione.

Il macrogol ad alto peso molecolare (4000) è un lungo polimero su cui vengono adsorbite molecole d'acqua. Il macrogol contrasta la disidratazione del materiale fecale, aumentando il contenuto di acqua nel lume; induce un aumento della massa fecale e rende più morbide le feci. L'effetto del lassativo non è soggetto a fenomeni di tolleranza, come dimostrato dalla persistenza dell'effetto lassativo senza alcun aumento della dose o perfino consentendo la progressiva riduzione della dose (De Giorgio R, Cestari R, *et al.* "Use of macrogol 4000 in chronic constipation"; European Review for Medical and Pharmacological Sciences 2011; 15: 960-966).

5. Il trattamento con macrogol è sufficiente.

Nella fisiopatologia della stipsi funzionale, il dolore /rifiuto all'evacuazione è una condizione che ostacola l'efficacia del trattamento con macrogol; in particolare il bambino contrae lo sfintere anale esterno (volontario) per la paura/rifiuto di evacuare feci che comunque sono ammorbidite da questa molecola; pertanto congiuntamente alla terapia è opportuno un ragionevole periodo di toilet training (portare il bambino sul water dopo il pasto, generalmente dopo cena, in una adeguata posizione con le ginocchia ad una altezza maggiore rispetto al bacino, se occorre con un rialzo sotto i piedi).

6. Esistono trattamenti non farmacologici la cui somministrazione può essere considerata come alternativa equivalente al macrogol.

In base all'opinione degli esperti, l'utilizzo di latte di magnesia, olio minerale e lassativi stimolanti può essere considerato solo come trattamento addizionale o di seconda scelta rispetto al macrogol.

7. È utile associare dei clisteri al trattamento con macrogol.

Da linee guida, il clistere 1 volta al giorno per 3-6 giorni è raccomandato nel bambino con impatto fecale se il macrogol non è disponibile.

8. Per il disimpatto fecale (fecaloma) il macrogol è inutile.

L'evidenza mostra che macrogol e clisteri sono egualmente efficaci nell'ottenimento del disimpatto fecale.

Bibliografia

- Evaluation and Treatment of Functional Constipation in Children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN". JPN 2014;58:258-74
- Beckmann KR, Hennes H, *et al.* "Accuracy of clinical variables in the identification of radiographically proven constipation in children". Wis Med J 2001;100:33-6
- Bramuzzo M. Constipation in children, Medico e Bambino 2019;38:497-502.