

[FAKE NEWS]

Stipsi cronica funzionale: tra fibre, dieta, liquidi e probiotici

Caterina Strisciuglio
Dipartimento
della Donna, del Bambino
e della Chirurgia
Generale e Specialistica
Università degli Studi
della Campania
"Luigi Vanvitelli", Napoli

Torniamo a parlare di stipsi e di raccomandazioni e linee guida cui i pediatri però molto spesso non si attengono, a discapito di trattamenti basati sulle evidenze.

Vedi
anche
VOL. 22#1

Sotto il ponte
di Baracca...

IN ACCORDO CON LE LINEE GUIDA Espghan-Naspghan¹ è consigliato nel bambino con stipsi cronica funzionale un normale apporto di fibre e di fluidi, praticare una regolare attività fisica e non è inoltre raccomandato l'utilizzo routinario di prebiotici e probiotici. Uno studio interessante di Yang *et al.*² è andato a valutare l'approccio dei pediatri nella gestione della stipsi cronica funzionale confrontando le raccomandazioni da questi fornite ai genitori con le raccomandazioni delle precedenti linee guida Espghan del 2006. Si è visto come, a dispetto delle linee guida citate, la raccomandazione più di frequente prescritta, nei bambini con stipsi senza incontinenza fecale, era quella di assumere più fibre e di bere più acqua o succhi di frutta e di cercare di evitare l'assunzione di alimenti favorevoli la stipsi.

1. Una maggiore assunzione di fibre aiuta a migliorare la stipsi

Nelle linee guida vengono analizzate tre revisioni sistematiche³⁻⁵ le quali concludono che gli studi sono molto diversi rispetto ai partecipanti, inter-



venti e misure di out come; quindi, una metanalisi non può essere eseguita. Hanno trovato prove limitate che la fibra aggiuntiva migliora la stipsi rispetto al placebo e che una maggiore assunzione di fibre non è efficace quanto il lattulosio. La fibra aumentava solo i movimenti intestinali di 0,35 volte e tale risultato non è né statisticamente significativo, né clinicamente utile. Per quanto riguarda specifici cibi che generalmente vengono consigliati nel trat-

tamento della stipsi ci sono le prugne che contengono una grande quantità di fibre. Una recente review sistematica di trial randomizzati, controllati condotta per valutare l'efficacia delle prugne sulla funzione gastrointestinale mette in evidenza come queste siano superiori al *psyllium* nei bambini con stipsi cronica funzionale nel migliorare la frequenza evacuativa e la consistenza delle feci, ma non in altri outcome⁶.

In un altro studio randomizzato, controllato viene valutata l'efficacia degli estratti del kiwi sulla frequenza evacuativa, la consistenza delle feci e il comfort addominale in pazienti con stipsi cronica funzionale. Nella coorte di bambini controllo l'intervento migliorava la media giornaliera delle evacuazioni rispetto al *washout*. Nonostante questo, nei bambini con stipsi non si registravano miglioramenti nella frequenza evacuativa, né nella valutazione della scala di Bristol.⁷

Infine in uno studio, prospettico, controllato e randomizzato⁸, viene paragonata l'efficacia di un composto a base di fibre, *psyllium* e fruttosio rispetto al PEG 3350 con elettroliti in 100 bambini con diagnosi di stipsi

cronica funzionale. I bambini erano divisi in due gruppi: 50 ricevevano il composto e altri 50 PEG. Si valutavano successivamente la frequenza evacuativa, la consistenza delle feci e gli episodi di incontinenza fecale fino a 8 settimane di follow-up. Tuttavia a tutti i time point di valutazione non venivano riportate differenze significative tra i due interventi e la compliance era migliore nel gruppo PEG.

2. Un maggiore apporto di liquidi è utile nel trattamento della stipsi

Per quanto riguarda l'assunzione di liquidi per il trattamento della stipsi funzionale esistono in letteratura solo due revisioni sistematiche^{9,5} ed entrambe le revisioni hanno concluso che, sulla base dell'unico RCT pubblicato¹⁰, l'aumento dell'assunzione di liquidi per via orale non ha dimostrato di essere benefico. Young *et al.*¹¹ hanno studiato 108 bambini, da 2 a 12 anni con stipsi definita in modo poco chiaro, confrontando 3 gruppi: 50% aumento dell'assunzione di acqua, assunzione di fluido iperosmolare (>600 mOsm/L) e normale assunzione di liquidi. L'RCT ha riscontrato una frequenza di feci simile a 3 settimane per i 3 gruppi.

3. Prebiotici e probiotici migliorano frequenza evacuativa e dolore addominale nella stipsi

La revisione sistematica della letteratura non ha trovato prove a sostegno dell'uso di prebiotici e probiotici^{4,5}. Dopo queste revisioni, sono stati pubblicati altri 3 RCT che valutavano l'effetto dei probiotici¹¹⁻¹³. Non esiste alcun RCT che valuta l'utilizzo di prebiotici. Guerra *et al.*¹¹ hanno condotto uno studio crossover in doppio cieco su 59 bambini brasiliani con stipsi funzionale secondo i crite-

ri di Roma III. I pazienti sono stati randomizzati in 2 gruppi per ricevere uno yogurt di capra integrato con 109 unità formanti colonie/mL di *Bifidobacterium longum* al giorno o solo lo yogurt per un periodo di 5 settimane. Gli autori concludono che c'è un miglioramento in entrambi i gruppi, ma più significativo per quanto riguarda la frequenza evacuativa e il dolore addominale nel gruppo trattato con il *Bifidobacterium*. Tuttavia gli autori non riportano i numeri assoluti. Anche noi abbiamo condotto¹² uno studio randomizzato in doppio cieco controllato con placebo su 44 bambini allattati artificialmente con una diagnosi di stipsi cronica funzionale secondo i criteri di Roma III. Un gruppo ha ricevuto un'integrazione con il probiotico *Lactobacillus reuteri* e l'altro gruppo ha ricevuto un placebo. I neonati trattati con *L. reuteri* hanno avuto una frequenza di defecazione significativamente maggiore rispetto al placebo dopo 2, 4 e 8 settimane di trattamento, tuttavia non c'era nessun miglioramento della consistenza delle feci e degli episodi di pianto. Infine nello studio prospettico, randomizzato, controllato, in doppio cieco di Tabbers,¹³ 159 bambini stitici sono stati assegnati in modo casuale a ricevere un prodotto lattiero-caseario fermentato contenente *B. lactis* DN-173 010 o un prodotto controllo due volte al giorno per 3 settimane. L'out come primario che era la variazione della frequenza evacuativa dal basale a dopo 3 settimane di consumo di prodotto era aumentata in entrambi i gruppi, ma la differenza non era statisticamente significativa.

In conclusione, l'evidenza non supporta l'uso di pre o probiotici nel trattamento della costipazione infantile ■

L'autrice dichiara di non avere alcun conflitto di interesse.

Bibliografia

1. Tabbers MM, DiLorenzo C, Berger MY, *et al.*; European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition; North American Society for Pediatric Gastroenterology. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2014;58:258-74.
2. Yang CH, Punati J. Practice patterns of pediatricians and trainees for the management of functional constipation compared with 2006 NASPGHAN guidelines. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2015;60:308-11.
3. Tabbers MM, Boluyt N, Berger MY, *et al.* Constipation in children. *Clin Evid (Online)* 2010;2010.ii:0303.
4. Pijpers MA, Tabbers MM, Benninga MA, *et al.* Currently recommended treatments of childhood constipation are not evidence based: a systematic literature review on the effect of laxative treatment and dietary measures. *Arch Dis Child* 2009;94:117-31.
5. Tabbers MM, Boluyt N, Berger MY, *et al.* Nonpharmacologic treatments for childhood constipation: systematic review. *Pediatrics* 2011;128:753-61.
6. Lever E, Cole J, Scott SM, Emery PW, Whelan K. Systematic review: the effect of prunes on gastrointestinal function. *Aliment Pharmacol Ther* 2014;40:750-8.
7. Ansell J, Butts CA, Paturi G, *et al.* Kiwifruit-derived supplements increase stool frequency in healthy adults: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Nutr Res* 2015;35:401-8.
8. Quitadamo P, Coccorullo P, Giannetti E, *et al.* A randomized, prospective, comparison study of a mixture of acacia fiber, psyllium fiber, and fructose vs polyethylene glycol 3350 with electrolytes for the treatment of chronic functional constipation in childhood. *J Pediatr* 2012;161:710-5.
9. Tabbers MM, Boluyt N, Berger MY, Benninga MA. Constipation in children. *BMJ Clin Evid* 2010; 2010:0303.
10. Young RJ, Beerman LE, Vanderhoof JA. Increasing oral fluids in chronic constipation in children. *Gastroenterol Nurs* 1998;21:156-61.
11. Guerra PV, Lima LN, Souza TC, *et al.* Pediatric functional constipation treatment with *Bifidobacterium*-containing yogurt: a crossover, double-blind, controlled trial. *World J Gastroenterol* 2011;17:3916-21.
12. Coccorullo P, Strisciuglio C, Martinelli M, *et al.* *Lactobacillus reuteri* (DSM 17938) in infants with functional chronic constipation: a double-blind, randomized placebo-controlled study. *J Pediatr* 2010;157:598-602.
13. Tabbers MM, Chmielewska A, Roseboom MG, *et al.* Fermented milk containing *Bifidobacterium lactis* DN-173 010 in childhood constipation: a randomized, double-blind, controlled trial. *Pediatrics* 2011;127:e1392-9.