



2. La diarrea nel bambino

dal sito delle Farmacie Comunali di Grosseto

http://www.farmaciecomunali Grosseto.it/index.php?option=com_content&view=article&id=90&Itemid=90
con integrazioni del Dr F Focarile da fonti varie.

Queste informazioni sono basate su fonti attendibili e sono date ai genitori per aiutarli a gestire meglio i sintomi dei propri bambini, ricordando che in ogni caso il riferimento per la assistenza sanitaria dei vostri bambini deve essere un medico con competenze specifiche, eventualmente coadiuvato da altri operatori sanitari.

La diarrea nel bambino

Indicazioni dopo i 6 mesi di vita (prima deve essere contattato subito un medico)

IN BREVE

- Può essere pericolosa nel bambino piccolo
- Pesare subito il bambino
- Per 30 minuti dopo una scarica di diarrea non somministrare nulla
- Quindi soluzione reidratante (ad es. Dicotral 60) 100 ml
- Attendere altre 2 ore dalla scarica quindi somministrare cibi come da dieta normale, preferibilmente: riso, patate e carote, pollo/tacchino; banana, yogurt probiotico con lactobacillus (efficace è il LGG) a seconda dell'orario. Si può dare anche il latte che il bambino assume normalmente. Se il bambino ha un'altra scarica ricominciare come sopra
- Controllare lo stato del bambino: se diventa assonnato e poco reattivo va portato in Pronto Soccorso
- Controllare il peso: se perde più del 5% del peso va portato in Pronto Soccorso

APPROFONDIMENTI

La diarrea acuta è una delle malattie più frequenti nei bambini. Si manifesta per lo più come episodio ad insorgenza acuta, di differente gravità, che in genere si risolve senza conseguenze di rilievo.

L'eziologia è soprattutto virale (rotavirus in modo particolare), più raramente batterica (es. Salmonella, Escherichia coli). Cause di diarrea possono essere intossicazioni alimentari (assunzione di cibi guasti), intolleranze alimentari o allergiche (rare) e, specialmente nei lattanti, infezioni localizzate in altre parti del corpo (es. otite, influenza).

Tutte queste cause agiscono attraverso un meccanismo comune: modificano la funzione della mucosa intestinale, rendendola meno capace di trattenere e assorbire acqua e sali minerali che vengono persi abbondantemente nel lume gastrointestinale sotto forma di scariche diarroiche. Nella maggior parte dei bambini, la diarrea acuta si risolve da sola entro 2-3 giorni senza terapia specifica e senza alcuna conseguenza. **Tuttavia, se le scariche diarroiche sono numerose e intense, la perdita di liquidi dall'intestino, se non reintegrata, può essere tale da indurre disidratazione e shock ipovolemico.**

La diarrea nel lattante crea problemi più seri che nel bambino più grande e nell'adulto. Il lattante ha, infatti, una quantità di acqua corporea maggiore rispetto all'adulto (80% vs. 50-60%) e una rapida diminuzione di acqua può, nel giro di poche ore, creare una situazione clinicamente preoccupante.



Le prime 24 ore risultano critiche: 6 ore possono essere sufficienti perché un lattante si disidrati in modo grave.

APPROFONDIMENTI REIDrataZIONE E ALIMENTAZIONE

• Gli studi condotti negli ultimi 20 anni hanno documentato in modo **inequivocabile l'utilità delle soluzioni glucosaline per la reidratazione orale**; la diffusione delle soluzioni glucosaline è stato l'intervento sanitario che ha avuto l'impatto più rilevante sulla mortalità infantile dei paesi in via di sviluppo. L'acqua senza sali può essere invece dannosa.

Nel nostro paese, le preparazioni che presentano una composizione ottimale sono:

- Alhydrate (a base di maltodestrine) Combirice (a base di amido di riso)
- Dicodral 60, Reidrax, Floridral (con LGG) (a base di glucosio)
- Humana Idravita (a base di glucosio e maltodestrine)

Un volta preparata sciogliendo la polvere nel quantitativo di acqua indicato, **la soluzione va somministrata a piacere** ai primi sintomi di disidratazione, avvalendosi eventualmente di un biberon. **L'importante è far bere spesso il bambino, soprattutto all'inizio**, indicativamente 50 ml ogni mezz'ora durante le prime 6 ore. Le soluzioni glucosaline hanno in genere un "cattivo" sapore e risultano più gradite ai lattanti che ai bambini oltre il primo anno.

Per aumentare il grado di accettazione è consigliabile somministrare la soluzione fredda (a temperatura di frigorifero), a piccoli sorsi e a tempi più ravvicinati (es. 5 ml con un cucchiaino ogni 3 minuti). Un lattante disidratato difficilmente rifiuta una soluzione glucosalina anche se ha un sapore sgradevole. L'eventuale rifiuto da parte di un bambino piccolo è rassicurante: significa che non è disidratato o che la disidratazione è stata controllata. All'inizio, la somministrazione della soluzione può comportare un aumento del volume delle feci, se le scariche diarroiche continuano ad essere frequenti dopo 4 ore è consigliabile rivolgersi al medico.

Se la diarrea compare nel bambino allattato al seno non si deve mai sospendere l'allattamento e nel caso si utilizzi il latte di formula non è opportuno diluirlo né cambiarlo.

Non vi è indicazione all'uso di latti privi di lattosio (es. Al 110, Hypolac, Isomil) o di idrolisati proteici (es. Humana HA, Plasmon HA).

Nel bambino più grande non esiste alcuna ragione per eliminare i **cibi solidi** e ricorrere a diete "in bianco". E' un pregiudizio pensare che la presenza di diarrea richieda un'alimentazione particolare. Il più delle volte il bambino si regola da solo e deve essere evitato il rischio di un digiuno prolungato. Non appena il bambino l'accetta, si può riprendere l'alimentazione tradizionale, continuando a somministrare la soluzione reidratante sino a che la diarrea continua. La **rialimentazione precoce** favorisce una più rapida ripresa funzionale dell'intestino (normalizzazione della permeabilità intestinale) e un più rapido recupero ponderale. Un ritardo nella alimentazione favorisce, invece, il persistere del circolo vizioso malnutrizione-diarrea-malnutrizione e della diarrea cronica.

Probiotici: sono prodotti contenenti microrganismi vivi che vengono assunti per via orale con l'obiettivo di modificare la flora microbica intestinale, migliorare le condizioni di salute del soggetto o trattare una malattia. Non tutti sono però efficaci.

Vi è evidenza che la somministrazione del Lactobacillo Rahmnosus o Casei subspecie GG (LGG) (Yomo Rinforzo Plus o Dicoflor gtt) riduca la durata della diarrea acuta, specie quella da Rotavirus.

E' emersa, inoltre, una chiara correlazione tra dose e risposta, tanto che, **per rispettare i protocolli di maggior successo, si dovrebbero somministrare dosi minime di Lactobacillus di 10^{10} unità formanti colonie (ufc), 2 o più volte al giorno** (es. 5 gtt Dicoflor x 2/die).

Farmaci contro il vomito o per bloccare la diarrea (sostanze assorbenti, loperamide e anticolinergici) non sono raccomandati nei bambini.

evidenziazioni a cura del dr. Fabio Focarile