




DIARREA CRONICA

 La presenza di numerose scariche (da 3 a 6) al giorno di feci non formate o acquose contenenti muco e fibre vegetali si chiama diarrea.

 Se tale fenomeno persiste per qualche settimana (di continuo o a episodi) la diarrea diventa *cronica*.

 Essa è abbastanza frequente nei bambini di età compresa tra i 6 mesi ed i 3 anni e rappresenta la causa più frequente di consultazione del medico pediatra.

Il bambino, a parte la diarrea, sta bene: ha buon appetito e cresce regolarmente.

In caso di diarrea cronica è importante escludere alcune patologie che si manifestano con lo stesso sintomo; in particolare il pediatra escluderà il

deficit transitorio di lattasi,

l' allergia alle proteine (solitamente del latte),

la sindrome da malassorbimento,

le infezioni enteriche (specialmente da Giardia):

tutte queste patologie sono facilmente distinguibili dalla diarrea cronica e diagnosticabili con l'aiuto degli esami di laboratorio.

Il trattamento della diarrea cronica (non legata a malattie specifiche) si basa soprattutto sulla

riduzione del consumo di succhi di frutta e

sulla normalizzazione del consumo di bevande sostituendoli con acqua oligominerale;

è opportuno inoltre aumentare il contenuto di grassi e di fibre nella dieta con latte intero, frutta fresca, cereali e cibi contenenti crusca.

Naturalmente bisogna assicurare i genitori. 

DIARREA CRONICA ASPECIFICA

DEFINIZIONE

Tre o più evacuazioni giornaliere, di feci abbondanti e poco formate, da almeno 4 settimane, in un bambino in età prescolare, i cui parametri auxologici siano normali in presenza di sufficiente apporto calorico.

Nella maggior parte dei casi i sintomi regrediscono intorno all'età di 3 anni e mezzo.

Criteri diagnostici aggiuntivi

- * Esordio tra i 6 ed i 36 mesi di età
- * L'emissione di feci avviene nelle ore diurne
- * E' frequente la presenza di muco e alimenti indigeriti nelle feci

VALUTAZIONE CLINICA

- Anamnesi: escludere precedenti infezioni intestinali (diarrea postinfettiva) e l'assunzione di farmaci (lassativi, procinetici o antibiotici) o sostanze (sorbitolo) che di per se' possono scatenare o peggiorare la diarrea.

- Esame fisico e valutazione auxologica

- Tests di screening: Emocromo completo, Steatocrito, Coprocultura e ricerca di parassiti, eventualmente Anti-Transglutaminasi.

Si sottolinea che nei pazienti che soddisfano i criteri diagnostici su elencati e che non presentano segni clinici e/o bioumorali di malassorbimento la diagnosi di fibrosi cistica è improbabile, mentre è sempre possibile quella di malattia celiaca.

TRATTAMENTO

Come per tutti i disordini intestinali funzionali , l'intervento medico deve essere indirizzato sia al paziente che ai familiari.

Nello specifico nessuna terapia è indicata per il bambino, se non limitare l' apporto di fruttosio e sorbitolo con la dieta (succhi di frutta), là dove eccessivo, mentre fondamentale è rassicurare i genitori.

In tal senso può essere utile programmare visite regolari per sorvegliare la crescita.

SINDROME DEL COLON IRRITABILE

DEFINIZIONE

Dolore addominale associato alla defecazione e/o al cambiamento delle abitudini intestinali, in pazienti in età scolare.

CRITERI DIAGNOSTICI

Presenza, per almeno due mesi, dei seguenti sintomi, ricorrenti o persistenti:

Dolore addominale che è:

- * alleviato dalla defecazione e/o
- * associato ad un cambiamento nella frequenza di evacuazioni e/o
 - associato ad un cambiamento di consistenza delle feci e
 -

Due o più dei seguenti sintomi almeno in un quarto degli episodi:

- * frequenza di evacuazioni > 3 al dì o < 3 a settimana
- * alterata forma delle feci (dure o liquide)
- * alterato passaggio delle feci (sforzo, urgenza, senso di evacuazione incompleta)
 - * sensazione di gonfiore addominale

VALUTAZIONE CLINICA

- Anamnesi mirata ad individuare :

- * *disordini dietetici* (scarso apporto di fibre negli stitici; eccesso di sorbitolo o fruttosio in quelli con diarrea)
- * *sintomi di allarme per patologia organica* (dolore notturno, perdita di peso, sangue nelle feci , febbre, artrite, ritardo puberale, storia familiare positiva per IBD).
- * *eventuali fattori psicologici e sociali*

Tests di laboratorio: Emocromo completo, VES, Coprocultura e ricerca di parassiti fecali, eventualmente anti-Transglutaminasi

TRATTAMENTO

Rassicurare i pazienti e le famiglie

Eliminare o alleviare i sintomi mediante:

- * Modifiche dietetiche in caso di diarrea o gonfiore (ridurre l'apporto di sorbitolo, fruttosio, legumi).
- * Uso di tisane poco zuccherate (effetto placebo).

In casi selezionati alcuni autori suggeriscono un trial di breve durata con basse dosi di antidepressivi triciclici del tipo Amitriptilina (Laroxil) 3 mg/Kg die in 2-3 somministrazioni per os.

Ma sono in corso studi controllati per verificarne le indicazioni e la efficacia.

FINE

DIARREA PERSISTENTE E CRONICA

STRATEGIA DIAGNOSTICA

DEFINIZIONE : Diarrea di durata maggiore di 2 settimane

ANAMNESI : Indagare su comparsa, associata a quali sintomi, con quali alimenti, con quale decorso, che rapporto con la crescita ponderale.

- *Cosa ha mangiato dalla nascita*
- *Quando è iniziata la diarrea*
- *Quali sintomi associati (es. febbre, vomito, dolore ecc)*
- *Caratteristiche delle feci*
- *Decorso temporale della diarrea (continua, alternata, a crisi)*
- *Rapporti tra diarrea ed alimenti*

CRESCITA : Curva individuale di crescita con riporto della nutrizione e dei sintomi

ESAME OBIETTIVO

- **Condizioni generali**
- Trofismo delle cosce e del pannicolo
- Addome globoso
- Area 'infelice'
- Disidratazione
- Dermatite

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- Diarrea persistente da agenti infettivi noti (Rotavirus, Salmonella , Campylobacter, Giardia)
- Diarrea Cronica Aspecifica e Colon Irritabile
- **Diarrea Persistente Post-Enteritica**
- Intolleranza alle Proteine del Latte Vaccino
- Celiachia
- Malattie Infiammatorie Croniche
- Fibrosi Cistica del Pancreas
- Malformazioni Intestinali e Diarrea Intrattabile : Cause rare

PRIMI ESAMI DI LABORATORIO

1. **Emocromo e sideremia (anemia, leucocitosi, eosinofilia), indici infiammatori**
2. **Chimica Serica : Elettroliti, Acido Base , Proteine, Albumina, Transaminasi, IgA totali**

3. Anticorpi anti-Transglutaminasi , per la Intolleranza al Glutine (Celiachia)

ANALISI DELLE FECI

1. **QUANTITA'** : N. feci/24 ore + **Peso** feci/24 ore
(Raccogliere per 24 ore i pannolini con feci, sottrarre la tara)
2. Ricerca di **Sangue Occulto** (almeno su 2-3 feci)
3. Ricerca di **Leucociti fecali** su striscio (specie del muco) colorato con Wright (indicano infiammazione acuta o cronica)
4. Ricerca di Parassiti e loro cisti (*Giardia*)
5. Ricerca di patogeni intestinali in caso di ricadute da diarrea acuta.
6. Ricerca di Grassi su striscio fecale colorato con Sudan (molte goccioline di grasso suggeriscono una perdita di > 14grammi di grassi/24 ore.

SE FECI PREVALENTEMENTE LIQUIDE :

7. **pH fecale** : se < 5.6 e/o Potere Riducente (Clinitest) : indica malassorbimento di carboidrati
8. **Sodio e Potassio** sulla parte liquida delle feci (pannolino di plastica)
9. **Gap Osmotico** = $\underline{290 - 2 (\text{Sodio fecale} + \text{Potassio fecale})}$
 - $\text{Gap} > 125 \text{ mOsmoli/kg} = \text{Diarrea Osmotica}$
 - $\text{Gap} < 50 \text{ mOsmoli/kg} = \text{Diarrea Secretoria}$

VALUTAZIONE SPECIFICA DELLE DIARREE CRONICHE SECRETORIE

Diarrea acquosa a gap osmotico nullo o minimo

1. Copro Culture per *Salmonella*, *Aeromonas* e *Campilobacter*. Ricerca del *Rotavirus*.
Ricerca del *Cryptosporidium*, del *Microsporidium* . Cultura quantitativa del succo duodenale.
2. Ricerca di Malformazioni (Maltrotazione ecc.) mediante Immagini ed Endoscopie.
3. Biopsia della mucosa del tenue (Atrofia congenita dei villi, Infiammazione ecc.)
4. Valutazione di peptidi plasmatici, quali Gastrina, VIP, Calcitonina per rari tumori , e della funzione tiroidea e surrenalica.

VALUTAZIONE SPECIFICA DELLE DIARREE CRONICHE OSMOTICHE

Diarrea acquosa con gap osmotico elevato

- pH e Potere Riducente per valutare il malassorbimento di carboidrati
- Breath Test (misura l'Idrogeno espirato) dopo carico di lattosio (malassorbimento di lattosio) o lattulosio (contaminazione alta del tenue).

VALUTAZIONE SPECIFICA DELLE DIARREE CRONICHE GRASSE

Diarrea con feci abbondanti e grasse

- Biopsia della mucosa intestinale
- N.B. Nella celiachia la steatorrea è un evento ormai infrequente
- Test del Sudore per Fibrosi Cistica
- Funzionalità Pancreatica (Chimotripsina fecale o test da stimolo) ed Ecografia
- Ricerca della Contaminazione Alta del Tenue (Breath test e conta di colonie nel succo duodenale)

VALUTAZIONE SPECIFICA DELLE DIARREE CRONICHE INFIAMMATORIE

Diarrea con sangue e leucociti

- test di flogosi (Emocromo, VES, PCR, EPS)
- test di permeabilità intestinale
- studio ecografico e radiologico del tenue
- sigmoido-colonscopia
- ricerca del Clostridium Difficile

TRATTAMENTO EMPIRICO DELLA DIARREA PERSISTENTE

- Il primo intervento è la **reidratazione e la reintegrazione dei nutrienti** assorbibili dal paziente in quella fase. Pazienti particolarmente defedati possono richiedere nutrizione per via parenterale.
- La **dietoterapia** è curativa per le diarrea da Intolleranza al Glutine (esclusione del glutine) , da Intolleranza alle proteine del Latte Vaccino (esclusione del latte e derivati) , da intolleranza od idiosincrasia a specifici alimenti (esclusione controllata dell'alimento sospetto, e challenge in cieco)
- **Se non si giunge ad una diagnosi specifica** , o non esiste terapia specifica per la diagnosi raggiunta, può essere giustificato un trial terapeutico con **metronidazolo** (e suoi derivati) in situazioni epidemiologiche di diarree infettive e parassitarie.
- Un trial empirico con resine che legano gli acidi biliari (**Colestiramina**) è il tentativo meno costoso per diagnosticare e curare una diarrea indotta da malassorbimento di acidi biliari

BOWEL COCKTAIL : da somministrare per soli 5 giorni

Colestiramina 240 mg/kg/die in 4 dosi (Questran bustine da 4 gr)

Gentamicina 40 mg/kg/die in 4 dosi (Gentalyn fiale da 80 mg) per os , 1 ora dopo la

Colestiramina

SCHEMA PRATICO PER LA PEDIATRIA AMBULATORIALE

1. Controllare l'episodio di diarrea acuta,
2. Se dopo 14gg persistono sintomi significativi → diarrea persistente : - **SORVEGLIARE IL PESO.**
3. Tentare di stimare la entita' della diarrea : registrare il numero e la qualita' delle evacuazioni per 24 ore.

Per una stima quantitativa :

- pesare insieme i pannolini contenenti le feci di 24 ore.
- pesare 10 pannolini nuovi per averne il peso medio da sottrarre al peso del pannolino con le feci (in media 48-52 grammi/pannolino).

4. Perdite fecali maggiori di 30 grammi / kg di peso /die sono indicativi di diarrea persistente.

Dal momento che e' difficile separare feci da urine, si puo' stimare in 50 grammi/kg/die la perdita patologica di feci pesate con il pannolino.

5. Organizzare esami di coproleucociti, sangue e grassi, culturali e parassitologici delle feci.

6. Sorvegliare l'apporto calorico , utilizzando il Clinitest sulle feci se sono necessarie modifiche dietetiche. (attenti a 3 gr/kg/die di grassi)

7. Garantire una idratazione soddisfacente con le soluzioni per via orale .

8. Valutare l'efficacia della sola dieta equilibrata

9. Compiuto un soddisfacente ragionamento clinico, che escluda malattie definite, puo' essere presa la decisione per un trial farmacologico di 5 giorni (Gentalyn e Questran ? Flagyl ?)

10. Monitorare l'efficacia della terapia attraverso i sistemi domiciliari di valutazione della diarrea e della ripresa ponderale.

10. Se il bimbo non riprende peso e la diarrea persiste, considerare la possibilita' di una diarrea cronica ed eseguire i primi test generali e specifici (AntiTransglutaminasi, Test del Sudore, ecc).