

Gastroenterite acuta: è ancora indicata la “dieta in bianco”?

Elena Cama, Angela Alfarano, Andrea Chiaro, Giuseppe Ciccarello, Giuseppe De Caro, Simona Faraci, Marina Foti, Graziella Maesano, Carmen Donatella Sindoni
Università degli Studi di Messina

Con la collaborazione del “Gruppo scenari” di *Quaderni acp*, coordinato da Maria Francesca Siracusano e Antonio Clavenna

Abstract

Acute gastroenteritis: is there an indication for “diet therapy”?

Management of acute gastroenteritis is based on strong, codified scientific evidences: the “six pillars of good practices”. Among them there is oral fluid therapy and adequate feeding. Nevertheless, restricted feeding practices or particular diets are often prescribed in clinical practice. We have then searched for evidences regarding feeding practices during acute gastroenteritis in children. There are no scientific evidences which justify a restricted dietary intake during acute gastroenteritis, but there are univocal indications recommending an early, adequate and normal feeding regimen with an appropriate caloric intake.

Quaderni acp 2008; 15(2): 73-74

Key words Gastroenteritis. Diarrhea. Diet therapy

Il management della gastroenterite acuta si fonda su solide evidenze scientifiche ormai codificate, che rappresentano i “six pillars of good practice”, tra cui, accanto alla reidratazione orale, è raccomandata una precoce rialimentazione. Nella pratica clinica non è raro il ricorso a diete ristrette o “in bianco”. Abbiamo pertanto ricercato le evidenze relative alla condotta alimentare in corso di gastroenterite acuta nel bambino. Alla luce dei lavori analizzati, non vi sono evidenze che giustifichino le restrizioni alimentari durante un episodio di gastroenterite acuta, ma sono emerse indicazioni univoche che raccomandano una precoce ripresa di una dieta “normale” e che garantisca un adeguato apporto calorico.

Parole chiave Gastroenterite. Diarrea. Dieta

Scenario clinico

Maria è una bambina di 3 anni. Due giorni fa ha vomitato, poi sembrava riprendersi, ma ieri ha avuto diarrea. Giuseppe, il fratellino di 5 anni, anche lui ha vomitato. Alla visita i bambini non appaiono disidratati, non hanno perso peso. La madre chiede: “Dieta in bianco per tutti? Oltre a riso o pasta condita solo con parmigiano, oltre a patate bollite e fettine di pollo o tacchino, che altro posso dar da mangiare? E poi in questi casi metto un po’ di olio a crudo o neanche quello?”. Poiché sappiamo che mettere i bambini a “dieta in bianco” nel corso di un episodio di gastroenterite è una pratica molto diffusa, sebbene non consigliata da tempo, cerchiamo in letteratura le prove di questa tradizione dietetica.

Background

La gastroenterite acuta è una patologia comune tra i bambini. La reidratazione orale (*Oral Rehydration Solution: ORS*) rappresenta il cardine della terapia come è indicato nei “six pillars of good practice”

contenuti nella linea-guida redatta dall’ESPGHAN [1]. Insieme con le ORS, nella disidratazione minima o assente, come è il caso dei nostri due fratellini, viene raccomandata una precoce rialimentazione, con riassunzione di dieta normale.

Nella pratica persiste la tendenza a consigliare una dieta ristretta (dieta “in bianco”), quasi priva di grassi animali e di cibi vegetali ad alto tenore di grassi saturi (cacao, cioccolato), e a utilizzare i condimenti (olio extra-vergine di oliva) a crudo. Tale condotta alimentare ha la sua origine nell’idea di proteggere la mucosa gastro-intestinale dalla stimolazione legata alla presenza di cibi aciduli/piccanti/salati l’addome stomaco e intestino siano già abbondantemente stimolati dalla presenza di tossine virali o batteriche.

La domanda

Nei bambini con gastroenterite acuta [POPOLAZIONE], la “dieta in bianco” [INTERVENTO], rispetto a una dieta libera [CONFRONTO], riduce la fre-

quenza dei sintomi e la durata della gastroenterite acuta? [OUTCOME]

Strategia di ricerca

Abbiamo condotto la nostra ricerca in letteratura secondaria: su *Cochrane database* e *DARE* inserendo i termini “*Diarrhea*”/ “*diarrhea, diet*” / “*gastroenteritis*”, non ottenendo nessun risultato pertinente.

Cerchiamo allora linee-guida per il trattamento della diarrea. La stringa di ricerca (“*Diarrhea*” [Mesh] OR “*Gastroenteritis*” [Mesh]) AND (“*Guideline*” [Publication Type] OR “*Practice Guideline*” [Publication Type] OR “*Guidelines as Topic*” [Majr]) NOT (“*Inflammatory Bowel Diseases*” [Mesh]) LIMITS: *All Child: 0-18 years*, dà 62 risultati, di cui 6 pertinenti e rilevanti [1-6]. Fra questi articoli, lo studio di Murphy è una linea-guida basata su una Revisione Sistemica di RCTs pubblicati fino al 1997 [4]. Proseguiamo la ricerca per vedere se dopo il 1997 sono stati pubblicati RCTs. Utilizzando la stringa (“*Diarrhea*” [Mesh] OR “*Gastroenteritis*” [Mesh]) AND (“*Diet*” [Mesh] OR “*Diet Therapy*” [Mesh] OR “*diet therapy*” [Subheading]) NOT (“*Inflammatory Bowel Diseases*” [Mesh]) LIMITS: *Entrez Date from 1997, Randomized Controlled Trial, All Child: 0-18 years*, otteniamo 48 articoli, di cui 1 pertinente.

Risultati

Le linee-guida relative al trattamento degli episodi di diarrea in bambini che assumono cibi solidi concordano sulla raccomandazione di somministrare una corretta reidratazione orale con ORS e di avviare una rapida ripresa della dieta “normale” [1-6]; consigliano di evitare i cibi con alto contenuto di zuccheri semplici (succhi di frutta, gelatina e altri alimenti zuccherati), perché il carico osmotico può peggiorare la diarrea [1]. Dopo l’episodio acuto è incoraggiato un

Per corrispondenza:
Maria Francesca Siracusano
e-mail: marsirac@fin.it

“extra food intake” se vi è stata perdita di peso [1]. Generalmente il bambino può essere alimentato con qualunque alimento assunto prima dell’episodio di diarrea [1-6]. Una precoce rialimentazione ha infatti l’obiettivo di offrire un adeguato apporto proteico che non è possibile ottenere con restrizioni alimentari come in una dieta di eliminazione priva di grassi [1-6].

La linea-guida della CDC è stata stilata per la prima volta nel 1992 [2]. L’update delle raccomandazioni è stato sviluppato nel 2003 da revisori del CDC ed esterni, esperti nella gestione delle gastroenteriti. La letteratura rilevante è stata identificata attraverso una ricerca su *MEDLINE*. Le raccomandazioni per i pazienti con disidratazione assente o minima consigliano di provvedere, comunque, all’integrazione dei liquidi perduti. Non deve essere raccomandata una dieta priva di lattosio; infatti una meta-analisi al riguardo non mostra alcun vantaggio di questo consiglio dietetico tuttora molto diffuso [7]. Le evidenze concordano circa la ripresa precoce dell’alimentazione normale per l’età.

L’articolo di Murphy è una linea-guida basata su una Revisione Sistemica [4]. La ricerca delle fonti di letteratura è condotta su *MEDLINE* e *Cinahl databases* dal 1966 al 1997 e su *Cochrane Library Database of Systematic Reviews*. L’evidenza e la forza delle raccomandazioni sono basate sul tipo di studi analizzati (tabella 1).

Lo studio riguarda principalmente la correzione della disidratazione, ma affrontando l’aspetto della nutrizione, l’Autore afferma: “Le nuove evidenze emergenti favoriscono la rialimentazione precoce per l’effetto positivo della nutrizione sulla crescita e rigenerazione della mucosa. Una precoce rialimentazione mostra infatti di ridurre l’aumento della permeabilità intestinale che si verifica nella gastroenterite acuta (grado di evidenza IA). L’aumento della permeabilità è considerato come perdita dell’integrità mucosale, la precoce rialimentazione può migliorare la rigenerazione enterocitaria e promuovere il recupero della disaccaridasi di membrana” [8-9].

L’RCT di Lamers ritrovato con la ricerca in letteratura primaria ha come obiettivo quello di valutare gli effetti di una dieta libera sulla durata della diarrea acuta e sulle condizioni cliniche di pazienti con

TABELLA 1: CATEGORIE DELL'EVIDENZA E RACCOMANDAZIONI

Livelli dell'evidenza

- (I) Basata su RCTs ben disegnati, meta-analisi, o revisioni sistematiche
- (II) Basata su studi di coorte o caso, controllo ben disegnati
- (III) Basata su studi non controllati o consensus

Livelli della forza delle raccomandazioni

- (A) Direttamente basata su categoria di evidenza I
- (B) Direttamente basata su categoria di evidenza II o estrapolata da categoria I
- (C) Direttamente basata su categoria di evidenza III o estrapolata da categoria I o II

gastroenterite acuta [10]. Si tratta di uno studio pilota, in singolo cieco, condotto su 71 pazienti selezionati in studi medici del territorio (Olanda). La popolazione di bambini e adulti (età 3-70 anni) con diarrea acuta è divisa in due gruppi: 44 assumono dieta libera e liquidi *ad libitum*, 27 dieta ristretta. Con i parametri studiati (durata della diarrea e benessere clinico) non sono emerse differenze significative tra i pazienti posti a dieta libera e i pazienti sottoposti a “dieta in bianco”. Occorre sottolineare che i risultati riguardanti bambini e adulti vengono analizzati insieme e che la qualità metodologica del trial è scarsa (Jadad score 2; vedi Quaderni acp 2007;14:110 nota). Questo studio non aggiunge alcunché rispetto a quanto emerso dall’analisi della letteratura secondaria.

Conclusioni

Le linee-guida sul comportamento terapeutico da riservare a bambini con gastroenterite acuta e disidratazione assente o minima concordano nelle raccomandazioni.

- ▶ È necessario provvedere al reintegro dei liquidi perduti.
- ▶ La dieta libera normale per l’età deve essere introdotta precocemente.
- ▶ Sono sconsigliati cibi con alto contenuto di zuccheri semplici, perché il carico osmotico può peggiorare la diarrea.
- ▶ È sconsigliato l’uso di latte privo di lattosio. ♦

Bibliografia

- [1] Sandhu BK. European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Working Group on Acute Diarrhoea. Practical guidelines for the management of gastroenteritis in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2001;33 Suppl 2:S36-9.

[2] King CK, Glass R, Bresee JS, Duggan C. Managing acute gastroenteritis among children: oral rehydration, maintenance, and nutritional therapy. *MMWR Recomm Rep* 2003;21;52:1-16.

[3] Armon K, Stephenson T, MacFaul R, et al. An evidence and consensus based guideline for acute diarrhoea management. *Arch Dis Child* 2001;85:132-42.

[4] Murphy MS. Guidelines for managing acute gastroenteritis based on a systematic review of published research. *Arch Dis Child* 1998;79:279-84.

[5] Walker-Smith JA, Sandhu BK, Isolauri E, et al. Guidelines prepared by the ESPGAN Working Group on Acute Diarrhoea. Recommendations for feeding in childhood gastroenteritis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1997;24:619-20.

[6] Duggan C, Santosham M, Glass RI. The management of acute diarrhea in children: oral rehydration, maintenance, and nutritional therapy. *Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Recomm Rep* 1992 Oct 16;41(RR-16):1.

[7] Brown KH, Peerson J, Fontaine O. Use of non-human milks in the dietary management of young children with acute diarrhea: a meta-analysis of clinical trials. *Pediatrics* 1994;93:17-27.

[8] Levine GM, Deren JJ, Steiger E, et al. Role of oral intake in maintenance of gut mass and disaccharidase activity. *Gastroenterology* 1974;67:972-82.

[9] Newton T, Murphy MS, Booth IW. Protracted diarrhoea induced by glucose polymer in infants with unrecognized congenital sucrase/isomaltase deficiency. *J Pediatr* 1996;128:753-6.

[10] Lamers HJ, Jamin RH, Zaat JO, et al. Dietary advice for acute diarrhoea in general practice: a pilot study. *Br J Gen Pract* 1998;48:1819-23.

AVVISO PER I LETTORI

Tutti gli scenari clinici finora pubblicati su

Quaderni acp

possono essere consultati ricercandoli su

www.quaderniacp.it

in “Area didattica”

Per quesiti sui temi trattati,

o suggerimenti sui quesiti

da trattare scrivere a:

redazionequaderni@tiscali.it