

La stipsi nel bambino: qualche informazione per le famiglie

Cosa è? Perché succede?

La stipsi è l'evacuazione rara e dolorosa di feci dure e voluminose.

- La causa più frequente della stipsi nel bambino è la sperimentazione di una evacuazione dolorosa, cui consegue la decisione di rimandare ogni volta l'evacuazione a tempo indefinito per non sentire dolore.

Il bambino impara a “sopprimere” l'impulso ad evacuare, mettendo in atto una serie di comportamenti, riconoscibili e caratteristici (es. sollevarsi sulle punte, incrociare le gambe).I Voluminose masse fecali si accumulano così nell'ultimo tratto dell'intestino (retto) e aumentano di volume e di consistenza, rendendo l'evacuazione molto faticosa e dolorosa e mantenendo il circolo vizioso stipsi-dolore-stipsi: la stipsi dà dolore e il dolore dà stipsi.

Quando rimangono grosse masse di feci nell'intestino retto, è possibile la perdita - senza che il bambino se ne accorga - di piccole quantità di feci liquide che “premono” a monte (il bambino avrà spesso le mutandine sporche): questo fenomeno viene chiamato “soiling” (soil in inglese significa sporcare) e scopare al superamento della stipsi.

Come si fa la diagnosi?

- con una esplorazione del retto del bambino con il dito, il pediatra rileva prima di tutto la presenza e l'entità del cosiddetto impatto fecale (masse di feci accumulate nell'ultima parte dell'intestino, dalla cui rimozione inizia la cura della stipsi); ricerca inoltre eventuali e rare anomalie anatomiche.

Cosa fare?

- Il trattamento della stipsi è prolungato e richiede di solito almeno un anno e molta pazienza
- i farmaci che il pediatra potrà prescrivere sono ben tollerati e largamente sperimentati.

Il cardine della terapia della stipsi è quello di rendere l'evacuazione non più dolorosa, ma confortevole. Per ottenere questo risultato bisogna:

- rendere le feci più morbide con la somministrazione di “rammollitori” e di fibre, e con l'assunzione di abbondanti quantità di liquidi
- impedire che si formino masse rettali troppo voluminose: ciò si ottiene facendo evacuare il bambino ogni 2 (massimo 3) giorni
- curare, se ci sono, patologie anali che possono rendere dolorosa l'evacuazione (es. le ragadi)
- invitare il bambino ad evacuare nel bagno di casa dove ha il massimo comfort e privacy, a ore fisse della giornata (tardo pomeriggio, dopo cena) e senza fargli fretta
- educare il bambino ad assumere la posizione più adatta all'evacuazione (quella “primordiale” dell'accovacciamento): piante dei piedi ben appoggiate, ginocchia distanti. Questa postura favorisce il torchio addominale (lo “spingere”) e il rilasciamento degli sfinteri.

L'uso del vasino risponde a queste caratteristiche posturali assai meglio del WC, che costringe il bambino a una postura innaturale con le mani sulla ciambella per non cadere, le ginocchia unite e i piedi penzoloni. L'utilizzo dei riduttori in commercio applicabili ai WC non modifica sostanzialmente la postura del bambino: in questi casi è consigliabile unire al riduttore uno sgabello a ferro di cavallo, da porre ai piedi del WC, che consenta al bambino di tenere le ginocchia distanti e le piante dei piedi saldamente appoggiate sullo sgabello (che, non disponibile in commercio, può essere commissionato a un artigiano).

Quale alimentazione?

Spesso si compiono grandi sforzi per indurre il bambino a consumare alimenti ricchi di fibra.

È tuttavia importante evitare situazioni conflittuali durante il pasto, essendo già il momento dell'evacuazione causa di stress per il bambino e la famiglia.

E' raccomandabile l'aumento del consumo di frutta e verdura da parte di tutti i componenti della famiglia, oltre a cercare di identificare l'alimento preferito dal bambino: spesso la frutta a dadini condita con zucchero e limone e servita col gelato è più apprezzata del minestrone, più volte consigliato e non amato dai bambini.

Da: *M. Marani* La stipsi nel bambino: qualche informazione per le famiglie
Quaderni acp 2003; 10(4)

Le domande da fare al mio pediatra:

.....
.....
.....
.....
.....