

LA STIPSI NEL LATTANTE E NEL BAMBINO: COSA FARE?

La **stipsi cronica** è una frequente e stressante condizione nei bambini e nei lattanti. È importante **trattare la stipsi nel primo anno di vita per prevenire la cronicità** del problema.

Nei primi mesi di vita

La problematica è generalmente lieve, **si risolve spontaneamente dopo poche settimane**: lo sforzo prolungato, le urla ed il pianto persistono per 10-20 minuti, fino a quando c'è un passaggio di feci morbide o liquide.

I trattamenti sono generalmente inutili e da evitare, il lattante spontaneamente acquisirà la capacità di rilassare il pavimento pelvico.

Approccio terapeutico

- ✔ **Aumentare l'assunzione di liquidi** (in particolare a base di frutta come prugna o pera, raccomandati nel contesto di una dieta sana)
- ✔ **Utilizzare estratto di malto d'orzo o lattulosio come emollienti delle feci**
- ✔ **Limitare l'uso dei clisteri**

Dopo il sesto mese di vita

La riduzione del numero di movimenti intestinali può coincidere con il **cambiamento dell'alimentazione (divezzamento)** o con problematiche legate all'atto della defecazione.

Il primo passo dell'approccio terapeutico della stipsi nel primo anno di vita è quello di informare correttamente la famiglia.

Stipsi cronica funzionale

Dopo i 6 mesi, in caso di stipsi cronica funzionale, si può, sotto consiglio del medico, **utilizzare il PEG (macrogol)**.

Il PEG è efficace nella terapia della stipsi grazie al suo effetto osmotico.

IL PEG (macrogol)

- ✔ È una sostanza inerte, non fermentabile dalla flora batterica
- ✔ **Non assorbibile nel tratto gastrointestinale**
- ✔ **Richiama acqua nel colon e idrata le feci**, che risultano poi ammorbidite, passano più rapidamente nell'intestino crasso e sono facilmente escrete

CHIEDI AL TUO PEDIATRA

✔ **FIN DAI 6 MESI DI ETÀ**

Efficace

Buono

Sicuro

Il PEG è la prima scelta per la terapia di mantenimento della stipsi in età pediatrica. Il dosaggio raccomandato per la terapia di mantenimento varia tra 0,26-0,8 g/kg/die; può essere modificato in base alla risposta clinica del bambino.

BIBLIOGRAFIA

1. Tabbers MM, Di Lorenzo C, Berger MY, Faure C, Langendam MW, Nurko S, Staiano A, Vandeplass Y, Benninga MA. Evaluation and Treatment of Functional Constipation in Infants and Children: Evidence-Based Recommendations From ESPGHAN and NASPGHAN. J Pediatr. 2014;165(2):254-61.
2. Staiano A. Comments on ESPGHAN and NASPGHAN Guidelines on Functional Constipation - Giornale SIGENP, vol VII (4) 2015 - in press.
3. Michael S, Gendy E, Pseud'Homme D, Mazoff A. Polyethylene glycol for constipation in children younger than eighteen months old. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2004;39(5):536-9.
4. Loeving-Baucke V, Krishna R, Pashankar DS. Polyethylene glycol 3350 without electrolytes for the treatment of functional constipation in infants and toddlers. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2004;39(5):536-9.
5. Nurko S, Yousef NN, Sabri M, Langseder A, McGowan J, Cleveland M, Di Lorenzo C. PEG3350 in the Treatment of Childhood Constipation: A Multicenter, Double-Blinded, Placebo-Controlled, Trial. J Pediatr. 2008 Aug;153(2):254-61.
6. Pashankar DS, Loeving-Baucke V, Bishop WP. Safety of polyethylene glycol 3350 for the treatment of chronic constipation in children. Arch Pediatr Adolesc Med. 2003; 157(7): 661-4.

I contenuti scientifici della presente cartolina sono stati rivisti ed approvati dalla:



Contenuti scientifici condivisi con la Società Italiana di Pediatria.



Il prontuario Dicofarm è



www.dicofarm.it

Realizzato da:

Dicofarm
Il meglio della ricerca, il buono della natura.