

mal di pancia

Dal reflusso all'aria di troppo. Cause diverse, stesso risultato: lui piange disperato e tutti vanno in tilt. Ecco come affrontare (o evitare) l'emergenza

DI MARILISA ZITO
FOTO ELTERN

Il bimbo si dispera, piange, si sveglia in continuazione... e più la famiglia si agita alla ricerca di soluzioni, più sembra a disagio. Ha mal di pancia, sentenziano le nonne. E quasi sempre è vero, **solo che nel 90% dei casi**, dicono gli esperti, alla base del problema non c'è una causa organica ma **solo un problema funzionale**, dovuto cioè a problemi bio-psicologici e familiari.

«Attenzione, quindi, a non perdere la calma cercando risposte tra i farmaci», raccomanda Claudio Romano, del Dipartimento di pediatria

dell'Università G. Martino di Messina, «una tendenza in preoccupante aumento anche quando si tratta di neonati. E no all'eccessivo ricorso a esami strumentali, utili solo a far spendere soldi e ad aumentare l'ansia di tutti. Per inquadrare la situazione di solito **bastano la visita e l'osservazione** costante del pediatra, che può poi rassicurare la mamma e aiutarla a gestire il disturbo con strategie adeguate ed eventuali terapie complementari».

Che cosa vuol dire in pratica? Vediamo qualche esempio.

IL LATTE TORNA SU

Il 70-80% dei neonati soffre di reflusso, cioè del ritorno di cibo e succhi gastrici verso l'esofago. Di solito il bimbo che ne è affetto quando mangia si attacca e si stacca continuamente dal seno o dal biberon, piange subito dopo o addirittura durante i pasti, rigurgita spesso. Inoltre ha una salivazione abbondante, come se dovesse mettere i denti, meccanismo che lo aiuta a tamponare l'effetto dell'acidità. Nei casi più gravi, il bimbo piega istintivamente la testa da una parte,

nciho



**Di mal di
pancino**

potrete parlare
al numero verde
800-354725

il giorno 2 agosto
dalle 15 alle 16
con il dottor
Francesco Savino

cercando sollievo nella distensione dell'esofago. «In genere il problema è legato principalmente all'imaturità dell'apparato digestivo», spiega Romano, «e si risolve in modo spontaneo entro l'anno di vita. Se la crescita è regolare, quindi, non è il caso di preoccuparsi, né di eseguire accertamenti inutili (ecografie), né di dare farmaci antiacidi, anche questi inutili e dannosi, né di cambiare freneticamente il tipo di latte di formula. Meglio invece lavorare sulla postura del bambino, alzando leggermente il materasso per

favorire la digestione, e soprattutto rassicurarlo per evitare che l'ansia attivi il circuito negativo tra pancia e cervello, esasperando i sintomi». **Attaccarlo al seno, continuamente, per calmarlo?** «Si può fare», prosegue Romano, «perché al seno il bambino si autoregola meglio, ma se invece è nutrito con il biberon, occorre, assieme al pediatra, **trovare il modo per regolarizzare gli orari dei pasti**. Altrimenti, se lo stomaco non si svuota mai, il problema si riacutizza. Di solito, comunque, grazie all'effetto stabilizzante dei cibi più densi, tutto

Un massaggio calmante: pollici uniti sull'ombelico, premendo dolcemente si fanno scivolare le mani verso i fianchi. Altri esempi, e spiegazioni passo passo, su video.quimamme.tv alla voce massaggio.

si risolve con lo svezzamento. Sempre con il benestare del pediatra, perciò, **si può ispessire il latte con le farine anche prima dei 6 mesi**».

MALEDETTE COLICHE

Nei primi mesi di vita l'apparato digestivo non è perfettamente formato e basta poco, specie in presenza di una flora batterica predisposta, per creare fermentazioni, **meteorismo e quindi dolore**. Così il piccolo flette le gambe, diventa rosso, si dimena per liberarsi dell'aria.



Qualsiasi tipo di baby massage crea un contatto intimo che produce un veloce effetto rilassante. Anche sul pancino.

SE NON PASSA?

In pochissimi casi (3-4%) il reflusso può persistere dopo l'anno di età, provocando anche sintomi respiratori e tosse notturna. «Si può allora provare a offrire al bambino particolari amidi con funzione di "barriera", spiega ancora Romano. «Ma l'unico rimedio valido, in caso di effettiva necessità, è quello empirico: si visita il bambino e, una volta escluse altre ipotesi, si prova a somministrare un antiacido per 3 settimane, verificandone gli effetti». Quanto agli accertamenti più specifici, di solito non servono. Con l'eccezione di un'endoscopia di controllo nel caso vi sia un concreto sospetto di esofagite (cioè di lesione alle mucose) da reflusso.

E naturalmente piange disperato, mandando in tilt l'intera famiglia. «Le colichette riguardano un bambino su tre», spiega Francesco Savino, pediatra dell'Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino, «e si scatenano **soprattutto tra pomeriggio e sera**. Ma si tratta di un problema assolutamente fisiologico, che di solito si risolve da solo nel giro di 3-4 mesi. Nel frattempo, assieme al pediatra, si può cercare di governarle».

Come? Prima di tutto vegliando sull'alimentazione. Se il bimbo è allattato al seno, responsabile del disturbo può essere il lattosio del latte materno, che tende a fermentare. Un'analogha interferenza **la provocano le proteine del latte vaccino**, che passano in quello di mamma. Per aggirare le coliche, si può perciò agire su due fronti: ridurre la presenza nella dieta della mamma di latte e latticini, e fare in modo, allattando, di **svuotare regolarmente entrambe le mammelle**, così da favorire un rilascio più graduale e meno fastidioso del lattosio. Se invece si usa il biberon, si può valutare il latte più adatto alla situazione. Oggi sono disponibili formule speciali con proteine trattate (idrolisate) e altre addizionate con fermenti lattici quali il lactobacillus Reuteri (vedi box nell'altra pagina), che si è dimostrato particolarmente efficace nel combattere le coliche. «A questo», conclude Savino, «**vanno aggiunte le strategie sempre valide della coccola**, del contenimento dei genitori, del cullare il piccolo tenendolo a pancia in giù. Tutti sistemi antichi che alimentando il circolo virtuoso dell'affettività, possono avere effetti risolutivi anche sulle funzioni digestive».

ATTESE INFINITE

Se ci si aspetta che un bimbo si scarichi almeno una volta al giorno, si possono classificare come stitici, rispettivamente, il 5,2% e il 2,2% dei piccoli al di sotto e al di sopra dei 2 anni. Ma si tratta per lo più di un **disturbo funzionale**,

che non "intossica" l'organismo e non provoca malattie, se non la possibile comparsa di piccole lesioni dolorose attorno all'ano (ragadi). Ma incide sulla qualità di vita del bambino, e quindi va affrontata precocemente. «**Quanto più la stipsi è ostinata, e l'evacuazione diventa dolorosa**, tanto più il bambino cerca di sottrarsi a quel dolore alimentando un circolo vizioso che esaspera sempre di più il problema», spiega Ermanno Miele, del Dipartimento di pediatria dell'Università Federico II di Napoli. «Subito, quindi, va ricercato il latte più adatto con il pediatra. E se necessario, fin dai primi mesi, si possono aggiungere in quello materno o nell'acqua preparati di formula a base di zuccheri specifici (lattitolo, lattulosio)». Dallo svezzamento in poi il problema di solito si alleggerisce, ma come precisa Francesco Savino: «Occorre **abituare il bambino al movimento** e vigilare sull'alimentazione. Il problema di oggi è una dieta povera di verdure, quindi di fibre, che nel tempo favorisce i problemi di stitichezza».

DA VIRUS

Diarrea, crampi, spasmi, a volte febbre: «Può trattarsi», spiega Francesco Savino, «di infezione da rotavirus, una delle cause più frequenti di gastroenterite virale sotto i 5 anni di vita, e soprattutto sotto i 2. La soluzione è quella valida per tutte le forme di infezione virale: tenere il bambino a riposo, dare da bere acqua e soluzioni con sali minerali per prevenire la disidratazione. Non somministrare farmaci, eccetto gli antipiretici, se la febbre supera i 38 gradi e mezzo. Senza forzarlo nell'alimentazione, ma neanche mettendolo a dieta, soprattutto se allattato al seno. Una discreta percentuale, soprattutto di lattanti molto piccoli, viene tuttavia ricoverata per essere reidratata, per cui si può considerare la possibilità di far effettuare al bambino una vaccinazione antirotavirus». ©

PROBIOTICO...

■ Si chiama *Lactobacillus*

Reuteri ed è un ceppo dei probiotici particolarmente adatto a risolvere i diversi problemi funzionali dell'apparato digerente infantile. Recentemente individuato anche come componente del latte materno (12% dei casi, 50% nelle aree rurali), è disponibile in gocce e può essere somministrato fin dai primi giorni di vita.

■ L'effetto è sulla stipsi perché abbassa il pH intestinale, aumentando la motilità (studi di Staiano, Università di Napoli); sul reflusso perché migliora lo svuotamento gastrico (studi di Indrio, Università di Bari); e anche sulle coliche: si è scoperto infatti che i bambini che ne soffrono hanno una prevalenza di batteri intestinali (*Escherichia coli*) che fermentano, creando quindi aria, infiammazione e dolore. E che appunto il *Lactobacillus Reuteri* è in grado di riequilibrare questa alterazione, modificando la flora intestinale e riducendo sensibilmente i sintomi (studi di Savino, pubblicati su *Pediatrics*).

