

IL VOMITO CICLICO

THE PROGNOSIS OF CYCLICAL VOMITING SYNDROME

DIGNAN F, SYMON DNR, ABU ARAFEH I, RUSSELL G
Arch Dis Child 2001;84:55

Il vomito ciclico, descritto la prima volta nel 1882 da Gee, ha una prevalenza di circa il 2% nell'età pediatrica.

In uno studio di popolazione gli stessi Autori della ricerca qui recensita hanno potuto documentare una stretta similarità tra i sintomi associati al vomito ciclico e quelli associati all'emicrania addominale, e hanno proposto che il vomito ciclico sia considerato come una variante di quest'ultima condizione (Abu Arafeh I, Russell G. Cyclical vomiting syndrome in children: a population based study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1995;21:454). Questa conclusione, peraltro in largo accordo con la letteratura, non è indifferente dal punto di vista pratico, anche perché i farmaci efficaci nella prevenzione dell'emicrania (pizotifene, beta-bloccanti, gli antistaminici attivi sui canali del calcio e antagonisti della 5HT, come la ciproptadina) lo sono anche nella prevenzione del vomito ciclico.

Una ricerca popolazionistica, con valutazione comparativa caso-controllo (26 casi, 25 controlli), ha consentito di identificare e poi rintracciare, sulla base di record clinici variamente registrati, 26 adolescenti (17 anni), che da bambini avevano ricevuto la diagnosi di vomito ciclico in base ai seguenti requisiti: crisi a inizio improvviso, autolimitate, associate a pallore; letargia, miserabilità, con periodi intercritici immuni da sintomi gastrointestinali o sistemici. L'indagine si è basata su una intervista telefonica con questionario.

Dei 25 controlli, solo 3 hanno presentato emicrania. Dei 26 casi di vomito ciclico, 12 soffrono attualmente di emicrania (diagnosi in accordo con i criteri della International Headache Society), e 8 soffrono ancora di vomito ciclico. Questo passaggio dalla sindrome del vomito ciclico all'emicrania si adatta alla nozione delle due diverse età di esordio delle due condizioni (5,3 anni per l'esordio del vomito ciclico, 8,3 anni per l'esordio dell'emicrania), e riflette la tendenza per l'emicrania di esprimersi nel bambino con sintomi addominali. Colpisce di più la persistenza del vomito ciclico, associato o meno all'emicrania, anche con il progredire dell'età, ai limiti, e al di là dei limiti, dello sviluppo puberale. Si conferma, comunque, la stretta associazione in termini personali, oltre che familiari, tra vomito ciclico ed emicrania.

Il vomito ciclico costituisce una patologia comune per il pediatra, misteriosa ma non tanto, facile da diagnosticare (specialmente dal secondo attacco). Ha tutti i requisiti, dalla familiarità al tipo dei fattori trigger (febbre, stress, tensione emotiva, mestruazioni), all'andamento clinico (insorgenza prevalentemente mattutina, durata di ore o giorni, benessere intercritico, concomitanza di dolori, anche cefalalgici, fitofobia e fonofobia, letargia intra e post-critica) e alla storia naturale (a cui fa specifico riferimento l'articolo recensito) per essere considerato un tipico equivalente emicranico, ricadendo così nel più largo mistero patogenetico dell'emicrania.

*Una "task force" continua a lavorare su questo mistero del vomito ciclico, per lo più battendo e ribattendo sugli stessi argomenti e aggirandosi tra gli stessi problemi (Li Buk, et al. Is cyclic vomiting syndrome related to migraine? *J Pediatr* 1999;*

*134:576; Li Buk, et al. Consensus statement - Il International Scientific Symposium on Cyclic Vomiting Syndrome. *Dig Dis Sci* 1999;44,suppl8:59-11). Abbastanza di recente sono state messe in evidenza anomalie di risposta del sistema adrenergico (To J, et al. Evaluation of neurocardiac signals in patients with cyclic vomiting syndrome through power spectral analysis of heart rate variability. *J Pediatr* 1999;135:363) e, più in generale, del sistema nervoso autonomo (Chong SKF, et al. Abnormal gastric emptying and myoelectrical activity in cyclic vomiting. *Gastroenterology* 1997;112:A712). Come per l'emicrania addominale, d'altronde, anche per il vomito ciclico sono state messe in evidenza particolarità di risposta anche a carico del SNC: specifico quadro ai potenziali evocati visivi e specifiche anomalie EEGrafiche (Good A. Neurologic investigations of childhood abdominal migraine: a combined electrophysiologic approach to diagnosis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1995;21,suppl1:S44; Jernigan SA, Ware LM. Reversible quantitative EEG changes in a case of cyclic vomiting: evidence for migraine equivalent? *Dev Med Child Neurol* 1991; 35:80).*

L'associazione (non obbligatoria) del vomito ciclico con la chetosi costituisce uno degli aspetti misteriosi della sindrome. La spiegazione che viene usualmente data circa il significato secondario della chetosi, attribuita comunemente allo stesso vomito e al digiuno che ne consegue, è probabilmente vera soltanto in parte.

*È certo che malattie mitocondriali interessanti la sintesi di acetil-CoA, e quindi la chetogenesi, possono esprimersi con crisi di vomito e di emicrania (Boles RG, et al. Cyclic vomiting syndrome and mitochondrial DNA mutations. *Lancet* 1997; 350:1299).*

In realtà è a queste forme a cui si deve pensare, non certo sempre, ma almeno nelle forme più gravi e intrattabili, o per qualunque altro verso sospette. Per altro verso si è tentati di pensare, per analogia (a questo punto un'ipotesi vale l'altra, visto che non ne deriva alcuna conclusione pratica), che il substrato genetico della sindrome del vomito ciclico possa risiedere in una mutazione parafisiologica del DNA mitocondriale.

Il farmaco più efficace nella crisi è l'antagonista dei recettori 3 della serotonina (ondansetron), da utilizzare nelle crisi più severe, quelle che richiedono (come è possibile) l'invio al Pronto Soccorso (in bolo di 0,4 mg/kg e poi in flebo lenta); ma anche la più usata metoclopramide, antagonista dei recettori D3 della dopamina, è efficace nella maggior parte dei casi, per via intramuscolare o meglio per via venosa; più efficace se associata a un analgesico per supposta.

*La sindrome del vomito ciclico, come l'emicrania, raramente richiede un impegno farmacologico profilattico: è più semplice curare le singole crisi e lasciare il bambino a una vita normale, senza inutili correzioni dietetiche né interventi farmacologici. Tuttavia, nei singoli casi di particolare gravità, in cui, anche per una conferma diagnostica ex-adjuvantibus, si decida di tentare, tutti i farmaci anti-emicrania, dai beta-bloccanti agli inibitori dei canali del calcio, al pizotifene, sono risultati efficaci (Forbes D, Withers G. Prophylactic therapy in cyclic vomiting syndrome. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1995; 21,suppl:S57; Andersen JM, Sugerman KS Lokhart JR, Weinberg WA. Effective prophylactic therapy for cyclic vomiting syndrome in children using amitriptyline or cyproheptadine. *Pediatrics* 1997;100:977).*