

CASI INDIMENTICABILI in Pediatria ambulatoriale

Singhiozzo: mille cause, ma una sola vera.

SINGHIOZZO, MIO SINGHIOZZO Una storia di singhiozzo cronico, malingering e placebo

Gianluca Tornese, Gabriele Cont, Marco Copertino,
Marzia Lazzzerini, Gianni Messi

Pronto Soccorso e Primo Accoglimento,
IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste

È un pomeriggio di marzo e nel Pronto Soccorso l'infermiera addetta al triage annuncia, fra i tanti pazienti, una bambina un po' insolita: Beatrice, 10 anni, con un singhiozzo che dura da 3 giorni. Quando Beatrice varca la porta del PS in effetti è accompagnata da un rumoroso singhiozzo, con una frequenza di circa 15 singulti al minuto. Raccogliendo l'anamnesi, ci viene raccontato che 3 giorni prima aveva ricevuto da un compagno di classe una gomitata al petto che le aveva procurato tanto dolore, e da questo episodio era partito il singhiozzo, "ininterrottamente" per 3 giorni. In effetti, indagando ulteriormente, il singhiozzo era continuo durante la veglia, persisteva con la lettura, in pausa ispiratoria, durante qualsiasi attività, resistente a tutti i "rimedi della nonna", ma scompariva durante il sonno. L'esame obiettivo era completamente negativo. Il dolore al petto riferito nei giorni precedenti era scomparso. Era comunque evidente la preoccupazione mista a un po' di fastidio del papà accompagnatore. Facciamo un prelievo e, oltre all'emocromo, richiediamo anche CPK e LDH per escludere una patologia muscolare (legata al trauma riferito). Nell'attesa dei risultati, c'è chi si cimenta a ricercare tutte le possibili cause di singhiozzo persistente e chi si scatena con le tradizioni popolari (trattieni il respiro per sette secondi, bevi un bicchiere di coca cola fredda, sciogli una zolletta di zucchero, manda giù un cucchiaino di succo di limone, prova con la filastrocca scaccia-singhiozzo: "Singhiozzo, mio singhiozzo / vai nell'acqua, vai nel pozzo / vai nel cuor di chi mi ama / se mi ama se lo tenga / e se no che mi rivenga") senza nessun beneficio.

Nel frattempo, però, gli esami ematochimici sono perfettamente nella norma e intuendo una non-organicità del sintomo, d'accordo col padre, tentiamo l'arma del placebo: raccontiamo a Beatrice che c'è un farmaco utilizzato nei casi più gravi di "singhiozzo ricorrente". L'infermiera mette su l'infusione di un boccione di SF, ovvero "Soluzione Forte" per lei e "Soluzione Fisiologica" per noi, e la risoluzione del sintomo è immediata. Tutti sorridono, il papà di Beatrice tira un sospiro di sollievo, e - stando al gioco - si complimenta per la SF e ringrazia. E tornano a casa felici e contenti.

Che cos'è il singhiozzo?

Il singhiozzo è una contrazione spasmodica intermittente del diaframma e dei muscoli inspiratori accessori, accompagnata da una violenta inspirazione interrotta dalla chiusura improvvisa della glottide che causa il caratteristico rumore che lo caratterizza immediatamente, meglio di ogni descrizione più o meno scientifica.

Il diaframma è innervato dal nervo frenico e dal nervo vago che ne provocano la contrazione, per cui una loro compromissione (molto frequentemente dovuta alla distensione gastrica causata dalla rapida o eccessiva ingestione di cibo e liquidi) può determinare l'insorgenza del singhiozzo. Nella genesi intervengono anche l'ipotalamo, il centro respiratorio e la

formazione attivante reticolare ascendente, con conseguente incontrollabilità del fenomeno.

Il *singhiozzo acuto* (durata inferiore a 48 ore) è dovuto solitamente a cause benigne come la distensione gastrica (cibo, alcol, aria), l'ingestione rapida, i cambi improvvisi della temperatura gastrica, il consumo eccessivo di tabacco o alcol e stress emozionali, mentre se il sintomo dura più di 48 ore (e diventa quindi di interesse medico) si definisce *persistente o cronico* (e quello che persiste per più di 2 mesi si considera *intrattabile*). Sono state identificate circa 100 cause di singhiozzo persistente, ma in molti casi la causa rimane idiopatica. Tra le innumerevoli cause (vedi Tabella) che possono provocare il singhiozzo troviamo l'esofagite da reflusso gastroesofageo, cause che interessano il sistema nervoso centrale (sclerosi multipla, malattie cerebrovascolari, encefaliti), quelle di origine periferica (pancreatiti, epatiti, metastasi epatiche, pericardite, infarto del

CAUSE POSSIBILI DEL SINGHIOZZO

SNC	Strutturali - Malignità, sclerosi multipla Lesioni vascolari Infezioni Traumi
Irritazione diaframmatica	Infarto del miocardio Pericardite Ernia iatale Ascesso subfrenico
Irritazione del nervo vago	Ramo meningeo - Meningite, glaucoma Ramo auricolare - Corpi estranei, capelli Ramo faringeo - Faringite Nervo laringeo ricorrente - Massa nel collo, gozzo Ramo toracico - Infezioni, tumori, esofagite e RGE, infarto del miocardio, asma, trauma , aneurisma dell'aorta toracica Ramo addominale - Tumori, distensione gastrica, ulcera peptica, aneurisma dell'aorta addominale, infezioni, organomegalia, infiammazioni (appendicite, colecistite, pancreatite, malattie infiammatorie croniche intestinali)
Collegati ad anestesia	Iperensione del collo - Allungamento delle radici del nervo frenico Manipolazione del diaframma o dello stomaco Laparotomia Toracotomia Craniotomia
Cause metaboliche	Iponatremia Ipokalemia Ipocalcemia Iperglicemia Uremia Ipocapnia Febbre
Farmaci	Benzodiazepine Barbiturici a rapida azione Desametasone α -metildopa
Cause psicogene	Isteria Shock Paura Disordini della personalità Disturbo da conversione Malingering

CASI INDIMENTICABILI in Pediatria ambulatoriale

miocardio, polmonite, pleurite diaframmatica), al diabete, all'uremia, all'utilizzo di alcuni farmaci (benzodiazepine, corticosteroidi), all'alcolismo, alla gravidanza, all'irritazione vescicale. Può essere anche un effetto indesiderato della chemioterapia e della radioterapia. L'incidenza complessiva di cause organiche è dell'80%, mentre il restante 20% prevede un'origine psicogena.

Cosa fare per il singhiozzo?

Una frase della *Mayo Clinic* esprimeva perfettamente già nel 1932 la situazione riguardo alla terapia del singhiozzo: "la quantità di conoscenza di una materia come questa può ritenersi inversamente proporzionale al numero di differenti trattamenti suggeriti e provati per la stessa".

Talora è sufficiente la *stimolazione della faringe e l'iperapnea* per far cessare un episodio di singhiozzo. La stimolazione della faringe, che serve a stimolare il nervo vago e quello frenico, può essere effettuata in maniera diretta mediante l'introduzione di un sondino di plastica nel naso per 8-12 cm o massaggiando il palato molle anteriore con un tampone per un minuto circa, oppure in maniera indiretta, ricorrendo a espedienti tramandati dalla tradizione popolare (rapida ingestione di 1-2 cucchiaini di zucchero e limone). Per indurre iperapnea, basta respirare dentro una busta di carta. Se questi metodi risultassero inefficaci o improponibili, si può ricorrere a farmaci sintomatici.

Le linee guida dell'OMS sulle cure palliative indicano, come farmaco iniziale di scelta, la metoclopramide (5-10 mg x 3-4 volte/die ev o per os). Viene impiegata anche la clorpromazina (25-50 mg ev ogni 4 ore, seguendo per os alla stessa dose 2-3 volte/die; consigliata idratazione consensuale per evitare ipotensione). Sono stati impiegati con successo anche due calcio-antagonisti: la nifedipina (10 mg x 3 volte/die, incre-

mentabile sino a 20 mg x 3 volte/die) e la nimodipina (30 mg/die per os o 10 mg/die ev). È stato anche impiegato il baclofene, utilizzato nel controllo della spasticità (5 mg x 3 volte/die, aumentabile fino a 25 mg x 3 volte/die). Altri farmaci, con meno studi, vengono impiegati (soprattutto se i precedenti non sortiscono risultati positivi): midazolam, gabapentin, acido valproico, lidocaina nella formulazione spray, nefopam, carbamazepina, amitriptilina, aloperidolo, atropina. Infine va segnalata la tecnica del blocco del nervo glosso-faringeo, iniettando nel pilastro palatino posteriore 2,5 ml allo 0,5% di marcaina.

Commento

Sicuramente la storia di Beatrice è stata indimenticabile sia per la presentazione di un sintomo insolito, il singhiozzo persistente, che ha fatto scattare la ricerca di tutte le possibili cause e dei trattamenti scientifici possibili, al di là dei "rimedi della nonna", che per la gestione di una sintomatologia fittizia. La deliberata esagerazione o invenzione di sintomi fisici o psichici allo scopo di ottenere un qualche vantaggio (il cosiddetto *malinger*) in ambito pediatrico non è così infrequente, e può essere utilizzato dai bambini per ottenere maggiore attenzione da parte dei genitori o evitare situazioni considerate difficili, come la scuola. In questo caso la prova placebo ha evitato il ricorso a farmaci o a procedure diagnostiche più invasive, e ha fornito alla bambina una via d'uscita dalla situazione nella quale si era cacciata.

Per approfondimenti

Sul singhiozzo

<http://www.emedicine.com/emerg/TOPIC252.HTM>

Sul malinger

http://www.medicoebambino.com/?id=CL0206_10.html

CASI INDIMENTICABILI IN PEDIATRIA AMBULATORIALE

Vicenza, venerdì 6 febbraio 2009
Vergilius Hotel

- 9.00 **Prima sessione** (8 casi)
Moderatori: A. Ventura, L. Zancan
- 11.00 *Coffee break*
- 11.30 **Seconda sessione** (8 casi)
Moderatori: G. Longo, G. Maggiore
- 13.00 *Colazione di lavoro*
- 14.30 **Terza sessione** (8 casi)
Moderatori: M. Rabusin, E. Barbi
- 16.30 *Coffee break*

- 17.00 **I casi ambulatoriali visti dagli specialisti**
Moderatori: F. Fusco, D. Samburgaro
- di Reumatologia (*L. Lepore*)
 - di Nefrologia (*M. Pennesi*)
 - di Dermatologia (*I. Berti*)
 - di Epatologia 1 (*G. Maggiore*)
 - di Epatologia 2 (*L. Zancan*)
 - di Pediatria d'urgenza (*E. Barbi*)
- 18.30 **Verifica di apprendimento**
- 19.00 *Fine dei lavori*

PER QUESTO CONGRESSO SONO STATI RICHIESTI I CREDITI FORMATIVI ECM

COMITATO SCIENTIFICO

*Fabrizio Fusco, Isabella Giuseppin, Giorgio Longo,
Daniela Samburgaro, Alessandro Ventura*

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: Quickline Traduzioni&Congressi



Via S. Caterina da Siena n. 3, 34122 TRIESTE
Tel. 040 773737-363586 Fax 040 7606590
e-mail: casi@quickline.it <http://www.quickline.it>

