

Gennaio 2012

[http://www.medicoebambino.com  
/?id=AP1201\\_10.html](http://www.medicoebambino.com/?id=AP1201_10.html)

## MEDICO E BAMBINO PAGINE ELETTRONICHE

### **Il trattamento non farmacologico della stipsi funzionale**

**VITALIA MURGIA***Pediatra di famiglia, Mogliano Veneto (Treviso)*Indirizzo per corrispondenza: [vitalia.murgia@tin.it](mailto:vitalia.murgia@tin.it)

La stipsi cronica funzionale è un problema comune in età pediatrica: si stima che ne soffra almeno il 3% dei bambini dei paesi occidentali. L'eziologia è multifattoriale e non del tutto chiarita. Il disturbo è caratterizzato da evacuazioni infrequenti e dolorose, incontinenza fecale e dolori addominali ed è causa di stress per il bambino e la famiglia. Per la diagnosi di stipsi cronica funzionale si deve fare riferimento ai criteri di Roma III:

Devono essere presenti almeno due dei seguenti sintomi:

- ≤3 scariche settimanali
- Storia di ritenzione fecale o di pratiche atte al contenimento delle feci
- Storia di contrazioni addominali dolorose
- Fecalomi nel retto (apprezzabili alla palpazione addominale)
- Storia di emissione di feci molto voluminose
- Storia di encopresi (sporcare le mutandine di feci) almeno una volta la settimana

La stipsi cronica è difficile da trattare. Gli interventi educativi tesi a modificare gli stili alimentari e di vita sono il primo intervento da attuare e in assenza di risultati soddisfacenti si può pensare all'uso di lassativi.

Le linee guida per il trattamento della stipsi si basano su revisioni della letteratura che non hanno applicato metodi di ricerca sistematica e non hanno fatto una analisi qualitativa degli studi.

Forse per un effetto non sempre ottimale dei lassativi, per paura di effetti collaterali o per la cronicità del disturbo i genitori fanno spesso ricorso anche a trattamenti alternativi. Sull'efficacia di questi interventi non farmacologici sino ad ora mancava una revisione sistematica della letteratura.

Questo vuoto è stato colmato dai risultati in una recente revisione sistematica della letteratura pubblicata su *Pediatrics* (Merit M. Tabbers, Nicole Boluyt, Marjolein Y. Berger and Marc A. Benninga. [Non pharmacologic Treatments for Childhood Constipation](#): Systematic Review. *Pediatrics* 2011;128;753; DOI: 10.1542/peds.2011-0179)

Gli Autori hanno analizzato la qualità delle evidenze disponibili sui trattamenti non farmacologici per la stipsi, includendo le fibre, i liquidi, l'attività fisica, i prebiotici, i probiotici, la terapia comportamentale, i trattamenti multidisciplinari e varie forme di terapie alternative.

#### **METODI**

Gli autori hanno effettuato una ricerca sistematica su Embase, Medline, and PsycINFO e sulla bibliografia di precedenti revisioni, senza applicare limitazioni per la lingua, per identificare revisioni sistematiche e RCT sui trattamenti non farmacologici della stipsi funzionale.

Sono stati fissati precisi criteri di elegibilità degli studi. Sono stati esclusi studi su bambini affetti da stipsi di natura organica. Due revisori hanno valutato la qualità dei lavori

indipendentemente. Non sono stati rintracciati studi che indagassero l'efficacia dell'attività fisica, dei trattamenti multidisciplinari o di terapie alternative.

Nella revisione sono stati inclusi 9 studi, condotti in ambito ospedaliero dal 1986 al 2008, che riguardavano 640 bambini affetti da stipsi funzionale. La qualità di quanto selezionato è stata valutata con i criteri di Delphi, 5 studi sono stati giudicati di buona qualità metodologica, non è stato possibile, però, effettuare una metanalisi per l'eccessiva eterogeneità.

I trial inseriti nella revisione avevano limitazioni metodologiche, una piccola numerosità del campione, un disegno dello studio diverso (per tipo di randomizzazione, numero di visite al follow up, metodi per garantire la cecità, misure di out come, ecc) e non usavano criteri uniformi di definizione della stipsi.

## RISULTATI

Gli autori rimarcano, innanzitutto, la povertà di studi ben condotti per la valutazione degli interventi non farmacologici della stipsi in età pediatrica.

- Nonostante gli interventi dietetici (aumentato introito di liquidi e fibre con gli alimenti) e comportamentali siano il primo intervento nei confronti della stipsi, la revisione non fa emergere alcuna evidenza a conferma della maggiore efficacia di un più abbondante introito di liquidi o della terapia comportamentale rispetto al placebo.
- Mancano evidenze anche a favore dei prebiotici e dei probiotici.
- La terapia comportamentale se associata al lassativo non ne aumenta l'efficacia.
- Ci sono evidenze, invece, che la supplementazione con fibre sia più efficace del placebo nel trattamento della stipsi cronica funzionale. Le fibre, tra cui il glucomannano, la buccia dei semi di cacao e altre fibre non meglio specificate, sembrano essere più efficaci del placebo nel migliorare sia la frequenza delle evacuazioni sia la consistenza delle feci e il dolore addominale.

Gli Autori raccomandano una certa cautela nella interpretazione dei risultati, per la disomogeneità dei metodi degli studi e la qualità non ottimale di alcuni. Sostengono anche che sarebbe utile condurre nuovi studi con protocolli standardizzati, con una migliore qualità metodologica e un campione più numeroso, soprattutto in ambito di cure primarie e secondarie.

### Che cosa sono le fibre (nota del revisore)

Hanno la caratteristica comune di non essere digerite dall'uomo. Sono polimeri di carboidrati con un grado di polimerizzazione non inferiore a 3 (per escludere mono- e disaccaridi), non digeriti né assorbiti nell'intestino tenue.

Le più efficaci sono le fibre idrosolubili o solubili: pectine, gomme, mucillagini, alcune emicellulose. Queste hanno la proprietà di formare un "reticolo" che intrappola acqua rigonfiandosi e formando una massa gelatinosa molto viscosa (gel forming).

Nel colon la flora batterica può aggredire i legami chimici delle molecole della fibra in misura diversa, la lignina non viene fermentata mentre Guar e FOS sono fermentati quasi al 100 %. In genere tanto più è elevata la solubilità quanto più la fibra viene fermentata dai batteri intestinali. La fermentazione comporta la produzione di acidi grassi a catena corta, gas e energia. Oltre il 50% della fibra ingerita è degradata nel colon, la quota rimanente è eliminata con le feci. Gli effetti favorevoli sulla stipsi sono legati a: un aumento della massa fecale, ammorbidita dalla quota d'acqua legata alla fibra, all'acqua trattenuta nel lume dai metaboliti della fermentazione per effetto osmotico, a una velocizzazione del transito per stimolo da parte degli acidi grassi a catena corta.

Vuoi citare questo contributo?

V. Murgia . IL TRATTAMENTO NON FARMACOLOGICO DELLA STIPSI FUNZIONALE. *Medico e Bambino pagine elettroniche* 2012; 15(1)

[http://www.medicoebambino.com/?id=AP1201\\_10.html](http://www.medicoebambino.com/?id=AP1201_10.html)

