



Consigli ai genitori

STIPSI

Che cos'è



Si parla di stipsi quando vengono eliminate, con fatica e dolore, feci dure (caprine, cioè a “palline”), spesso con una frequenza inferiore a 2-3 volte a settimana. Non si considera propriamente stitichezza, invece, l’emissione con fatica ma senza eccessivo dolore di feci in genere morbide nei primi 6 mesi di vita (si parla in questo caso di **dischezia**, disturbo transitorio non preoccupante che si risolve in generale dopo i primi mesi di vita). È un problema frequente nell’infanzia. Il 5% delle visite del pediatra è dovuto al problema dell’evacuazione. La causa più frequente della stipsi nel bambino in fase di controllo degli sfinteri e anche dopo è la sperimentazione di un’evacuazione dolorosa, cui consegue la decisione di rimandare ogni volta l’evacuazione a tempo indefinito per non sentire dolore: il bambino impara a “sopprimere” l’impulso ad evacuare e attua a questo scopo una serie di comportamenti (sollevarsi sulle punte, incrociare le gambe) per evitare la defecazione. Voluminose masse fecali si accumulano così nell’ultimo tratto dell’intestino (ampolla rettale) e aumentano di volume e di consistenza, rendendo l’evacuazione molto faticosa e dolorosa, mantenendo il circolo vizioso stipsi-dolore-stipsi: la stipsi dà dolore e il dolore dà stipsi. Quando rimangono grosse masse di feci nell’intestino retto, esse fanno sì che si abbia la perdita - senza che il bambino se ne accorga - di piccole quantità di feci liquide che scivolano lungo le pareti superando la massa fecale dura. Il bambino avrà spesso le mutandine sporche: questo disturbo prende il nome di encopresi. La cura della stipsi inizia proprio con la rimozione dell’impatto di feci nel retto. Il pediatra cercherà anche eventuali e rare anomalie anatomiche.

Cosa fare

Il trattamento della stipsi è prolungato e richiede di solito mesi e molta pazienza; i farmaci che il pediatra potrà prescrivere sono ben tollerati e largamente sperimentati. Il cardine della terapia della stipsi è quello di rendere l’evacuazione non più dolorosa, ma confortevole. Per ottenere questo risultato voi genitori dovete impegnarvi a:

- rendere le feci più morbide con la somministrazione di “rammollitori”, come il macrogol alla posologia e frequenza indicata dal pediatra
- proporre al bambino cibi contenenti fibre come pane integrale, verdure, frutta, senza però creare situazioni conflittuali sull’alimentazione se il bambino vive il momento del pasto come stress; utile che tutti i componenti della famiglia condividano il consumo di frutta e verdura; diventa strategico anche cercare di identificare l’alimento preferito dal bambino; spesso la frutta a dadini condita con zucchero e limone e servita col gelato è più apprezzata del minestrone. Si ricorda che la pera è spesso gradita e ha il vantaggio di un contenuto di fibra mediamente più elevato degli altri frutti



- favorire l'assunzione di abbondanti quantità di liquidi, sia durante che oltre i pasti
- impedire che si formino masse rettali troppo voluminose; ciò si ottiene facendo evacuare il bambino ogni 2-3 giorni
- curare le ragadi, quando presenti, che rendono dolorosa l'evacuazione, utilizzando prodotti in creme o oli consigliati dal medico
- invitare il bambino ad evacuare nel bagno di casa dove ha il massimo comfort e privacy, a ore fisse della giornata (tardo pomeriggio, dopo cena) e senza fargli fretta
- educare il bambino ad assumere la posizione più adatta all'evacuazione specie nei primi tentativi di insegnare la toilette: questa si ottiene con l'accovacciamento, con piedi ben appoggiati per terra e ginocchia distanti, per favorire lo spingere per evacuare; per questo il vasino è meglio del water con riduttore, almeno nei primi tempi. Nel bambino grande con stipsi anche la seduta sul water è consentita a patto di far appoggiare bene i piedi su uno sgabello posizionato allo scopo sotto i piedi
- nel caso di **dischezia del lattante di pochi mesi** (disturbo funzionale legato a mancata coordinazione tra i muscoli del pavimento pelvico e gli sfinteri anali) possono essere utili bagni caldi seguiti da massaggio all'addome in senso orario per movimentare la muscolatura intestinale del bambino

Chiamate il pediatra con **URGENZA** se



- il bambino presenta gonfiore addominale notevole e improvviso
- alla stipsi si aggiunge vomito
- si teme una ostruzione intestinale perché il bambino ha dolore intenso con addome teso, vomita, non si scarica da più di 3 giorni, oppure produce feci molto scarse simili a "gelatina di ribes"
- dolore intenso localizzato alla zona anale

Chiamate il pediatra in **GIORNATA** se



- dolore costante al basso ventre per 2 ore
- lesioni dell'area perianale
- addome teso e gonfio con feci dure striate di sangue
- feci molli sulle mutandine (incontinenza fecale da encopresi)
- la costipazione è un problema ricorrente
- evacuazioni oltre il 4° giorno
- non efficacia nei trattamenti domiciliari consigliati



a cura del Dott. Leo Venturelli, pediatra

Con il contributo
non condizionante di:



Con il Patrocinio di:

