



STIPSI

Definizione

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 questi casi di dischezia. La causa più frequente della stipsi nel bambino è il forte dolore che prova durante l’evacuazione, a tal punto che ne consegue la decisione di rimandare ogni volta l’evacuazione a tempo indefinito per il dolore.

DOMANDE

● **NOME**

● **ETÀ**

● **SESSO**

● **PESO**

● Con che frequenza il bambino evacua?

● Quanto sforzo impegna? Quanto dura?

● C’è dolore o pianto durante il tentativo di evacuazione?

● Le feci sono di dimensioni maggiori del normale, quanto?

● Il problema è ricorrente? Da che età è iniziato?

● C’è presenza di striature di sangue rosso vivo sulle feci?

● C’è stato recentemente un cambio nelle abitudini alimentari?

● Ha iniziato ad assumere farmaci recentemente?

VISITA PEDIATRICA URGENTE SE:

- Gonfiore addominale notevole e improvviso
- Vomito
- Assenza di espulsione di materiale fecale sotto sforzo nella defecazione o emissione di scarse feci a “gelatina di ribes”, per rischio di ostruzione intestinale
- Dolore intenso localizzato alla zona anale



VISITA DURANTE LE ORE DI STUDIO SE:

- Dolore al basso ventre per 2 ore, costante
- 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 spontanee solo oltre il 4° giorno
- Non efficacia nei trattamenti domiciliari consigliati



TRATTAMENTO DOMICILIARE:

Informarsi su farmaci di recente introduzione che potrebbero avere causato stipsi e dare consigli appropriati sul mantenimento della terapia o sulla sua eventuale sospensione se non necessaria.

Consigliare la modifica della dieta alimentare e valutare e correggere uno scarso apporto di liquidi:

- Aumentare l'assunzione di acqua durante la giornata e di prodotti ricchi in acqua come frutta e verdure
- Consigliare l'uso di frutta: prugne/succo di prugne, pesche, pere, albicocche, uvetta, da servire a pezzetti
- Aumentare la crusca nella dieta: crusca di cereali, farina d'avena, riso integrale, pane integrale, cracker
- Evitare prodotti lattiero-caseari, riso bianco, purea di mele, banane, carote cotte

Discutere interventi inerenti allo stile di vita:

- Aumentare il livello di esercizio fisico, di movimento in generale del bambino
- Mantenere una routine fissa nella evacuazione, meglio nell'ambito familiare che non a scuola

Azioni locali:

- Utilizzo di bagno caldo o impacchi al basso ventre
- Si può far uso di microclismi a base di miele, se dopo 2-3 giorni non avviene l'evacuazione
- Ricordare ai genitori che esiste una variabilità individuale nella frequenza dell'alvo
- Trattare, se presenti, le ragadi anali dolorose con prodotti anestetici locali e con antinfiammatori

Farmaci:

- Nel lattante: macrogol o lattulosio
- Nel bambino: macrogol ad alte dosi all'inizio per il disimpatto, poi a dosi regolari per settimane per evacuazioni giornaliere di feci morbide

RICORDARE CHE:

- L'obiettivo della terapia è quello di interrompere il circolo vizioso della defecazione dolorosa, della ritenzione fecale, della presenza di feci dure e delle conseguenti ragadi anali

RICHIAMARE SE:

- Si presentano crampi intensi, che non danno tregua, in seguito al trattamento domiciliare
- Assenza di evacuazione dopo 2 giorni di trattamento dietetico
- Compare sangue nelle feci
- Comparsa di altri disturbi



a cura del Dott. Leo Venturelli, pediatra

Con il contributo
non condizionante di:



Con
il Patrocinio di:

