



La Diarrea e la sua gestione da parte delle famiglie italiane

La ricerca in Pediatria di Famiglia

INTRODUZIONE

La gastroenterite acuta (GA) è un problema di notevole importanza, soprattutto nei bambini di età < 5 anni.

L'UNICEF e l'OMS (WHO) hanno rilevato come essa si presenti con 0,5-2 episodi/anno a carico di ogni bambino europeo di età inferiore ai 3 anni, causando sino a 3 milioni di morti/anno nel mondo, dei quali 1.800.000 sono bambini. Essa, inoltre, causerebbe, solo negli USA, 250.000 ospedalizzazioni/anno¹.

Le cause di Gastroenterite acuta nell'infanzia sarebbero da riportare soprattutto a virus²:

VIRUS (circa 70%)	BATTERI (10-20%)
Rotavirus	Campilobacter Jejuni
Norovirus	Salmonelle non tifoidi
Adenovirus enterici	Escherichia Coli
Calicivirus	Shigelle
Astrovirus	Yersinia enterocolitica
Enterovirus	Vibrio cholerae
PROTOZOI (<10%)	ELMINTI
Cryptosporidium	Strongyloides stercoralis
Giardia Lamblia	
Entamoeba histolytica	

DEFINIZIONI

Il sintomo cardine della GEA è rappresentato dalla diarrea.

Viene definita diarrea la emissione di feci liquide o molli, ma anche l'aumento del numero di scariche (più di 3 nel corso delle 24 ore).

Il disturbo può essere accompagnato da altri sintomi come nausea, vomito e febbre, ma anche dolore addominale e mancanza di appetito

In base alla sua *durata* si distingue in^{3,4}:

Diarrea acuta, quando dura meno di 7 giorni;

Diarrea prolungata, quando perdura oltre 7 giorni fino a 14 giorni;

Diarrea cronica, quando dura oltre i 14 giorni.

STAGIONALITA'

Le gastroenteriti si possono manifestare in qualsiasi momento dell'anno, ma sembrano essere più frequenti durante i periodi estivi. Le temperature più calde infatti possono favorire la crescita dei batteri e virus.

È anche vero che durante il periodo estivo aumentano le attività in luoghi pubblici o all'aria aperta, che favoriscono le occasioni di contagio tra un individuo e l'altro.

Si consumano, inoltre, maggiormente frutta, verdura e gelati, che, senza una scrupolosa attenzione igienica, possono essere veicoli di agenti infettivi e tossine.

<i>AGENTE</i>	<i>STAGIONE</i>
<i>Rotavirus</i>	<i>Inverno</i>
<i>Virus di Norwalk</i>	<i>Tutto l'anno</i>
<i>Adenovirus</i>	<i>Tutto l'anno (soprattutto estate)</i>
<i>Astrovirus</i>	<i>Tutto l'anno (soprattutto inverno)</i>

L'alta incidenza del solo sintomo diarrea, il notevole tasso di ricorso all'Ospedale e anche di ospedalizzazione, i riflessi che tale patologia determina sulla vita delle famiglie, il suo alto costo sociale ed economico, sono da sempre oggetto di ricerca.

Ricerca che è solitamente basata sugli indicatori di spesa, sulla incidenza rilevata dagli operatori, sulla quantificazione del disagio sociale misurato in maniera indiretta dagli operatori stessi.

La Rete Pediatrica di Epidemiologia e Ricerca (RePER) della Società Italiana Medici Pediatri (SIMPE) ha voluto indagare un altro fronte, quello delle famiglie coinvolte.

Saggiare cosa le famiglie conoscano di tale disturbo, come lo vivano, come lo affrontino; verificare chi siano i loro reali consulenti (sanitari, famiglia, media, ...).

Conoscere poco o male una patologia, confondere le metodologie applicative dal punto di vista terapeutico, dare ascolto a fonti non autorevoli e dalle basi scientifiche non convincenti, sono in grado di provocare danni notevoli alla salute del piccolo paziente.

Ma RePER ha anche voluto definire un percorso *virtuoso*, consegnando ai genitori intervistati delle Linee Guida semplificate che costituiscono la risposta corretta alle domande loro poste e, contemporaneamente, una traccia da seguire negli anni a venire per affrontare al meglio una patologia che tende a ripetersi negli anni; costituendo, nel contempo, una base di genitori informati capaci di trasmettere le *corrette* conoscenze ai propri familiari ed amici.

METODOLOGIA APPLICATA

Le modalità operative poste in essere dalla RePER si sono basate sull'utilizzo, da parte dei propri "pediatri sentinella", del sistema *PediaTotem* che permette al pediatra di inviare sul cellulare dei genitori dei propri pazienti un questionario a risposta multipla.



I genitori, dopo avere letto e fornito il proprio consenso, accedono al questionario cliccando la risposta che maggiormente si avvicina alle proprie conoscenze e / o convinzioni.

La somministrazione di questionari ai genitori dei pazienti è una risultati in altri studi ed ha suscitato

modalità che ha già dato notevoli risultati in altri studi ed ha suscitato il massimo gradimento da parte dei genitori dei bambini assistiti.

Si tratta, in maniera sintetica, di somministrare a tutti i genitori un questionario che ne saggi le conoscenze specifiche, le fonti attraverso le quali tali conoscenze sono acquisite, le perplessità e le paure insite nelle problematiche sottoposte a indagine.

Per tale motivo esso si è dimostrato essere uno strumento:

- Semplice: il genitore deve scegliere tra risposte multiple pre-impostate;
- Sicuro: per rispondere il genitore deve prioritariamente fornire il proprio consenso;
- Rapido: le risposte arrivano in tempo reale (la maggior parte entro la prima settimana);
- Soddisfacente per il paziente: il genitore mette alla prova le proprie conoscenze, dando voce alle proprie perplessità ed ai propri dubbi;
- Soddisfacente per il pediatra: ogni pediatra è in grado di leggere, in chiaro, le risposte dei propri genitori, identificando, per ognuno, i punti di fragilità;

Ma il grado di soddisfazione del genitore viene accresciuto dalla ricezione, al momento dell'invio del questionario completo e quale ringraziamento da parte del proprio pediatra, di linee-guida o note di aggiornamento che la RePER redige o analizza, sottoponendole a validazione etica e scientifica.

Un modo semplice e moderno di fornire ai genitori la corretta informazione, non mediata da alcun filtro, su uno strumento, il cellulare, oggi universalmente diffuso e sempre più utilizzato nelle sue molteplici potenzialità.

Tale modalità è stata applicata anche allo Studio dal titolo **“La Diarrea e la sua gestione da parte delle famiglie italiane”**, somministrato ai genitori dei pazienti tra i 6 mesi ed i 14 anni assistiti da un gruppo di pediatri di famiglia aderenti alla Rete Pediatrica di Epidemiologia e Ricerca (RePER) della SIMPe.

I Pediatri erano rappresentativi delle realtà di diverse Regioni italiane (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Piemonte, Puglia, Sardegna e Sicilia), scelti tra le *sentinelle* più motivate, vista anche la delicatezza del tema e le inevitabili domande che il questionario avrebbe suscitato nei genitori intervistati.

Il questionario ha interessato 2.720 famiglie, distribuite nelle varie Regioni in maniera proporzionale alla numerosità della popolazione infantile. Ogni questionario era costituito da 14 domande a risposta multipla, costruite in maniera semplice per permettere la migliore comprensione da parte dei genitori intervistati.

RISULTATI

Come accennato le famiglie che hanno risposto al questionario sono state 2.720, con bambini di età compresa tra i 6 mesi ed i 14 anni.

La prima domanda dimostra come le famiglie abbiano abbastanza chiaro il concetto di cosa si intenda per diarrea. Infatti, circa l'84% ha risposto correttamente (emissione di 3 o più scariche liquide al giorno), mentre la restante parte tende a parlare di diarrea anche in presenza di una singola scarica liquida quotidiana.

Circa la pericolosità del sintomo diarrea è la quantità di scariche (57,3%), piuttosto che la durata (37,1%) a preoccupare i genitori.

Secondo dati non recenti ⁵ in Italia l'incidenza della diarrea nei bambini di età inferiore ai 3 anni oscillerebbe tra 0,6 e 0,9 episodi/bambino/anno. I dati rilevati dal nostro studio sono altamente variegati anche se il 61,9% delle mamme avrebbe esperienza di almeno 2 episodi anno, il 14,3% di un numero anche maggiore, ed addirittura l'1,5% rileverebbe un episodio al mese di diarrea acuta.

Pur considerando il range molto ampio di età dei bambini investigati, il 49% dei genitori riferisce un numero di assenze a scuola oscillanti tra i 2-3 giorni (39,3%), una settimana (8%) ed anche più di 7 giorni (1,7%). Con un 26,9% di genitori che, non avendo soluzioni alternative (nonni, babysitter, ...), ha dovuto assentarsi dal lavoro per poter prendersi cura del proprio figlio con diarrea.

La diarrea, nei bambini da noi intervistati, è stato spesso accompagnato da altri sintomi, talora associati, quali vomito (20%), dolore addominale (19,7%), febbre (16,4%), astenia (17,2%), disidratazione (4,1%). Si è presentata, invece, come manifestazione isolata in oltre il 16% dei casi.

In caso di associazione diarrea/febbre i genitori hanno dichiarato di fare ricorso soprattutto al paracetamolo (42,3%), anche se circa la metà (47,1%) preferisce astenersi da qualsiasi intervento se non consigliato dal proprio pediatra.

Pediatra che resta la figura di riferimento per la grande maggioranza dei genitori (80,5%), mentre una percentuale molto bassa (0,7%) di genitori, dato molto incoraggiante, si rivolge ai consigli mediatici di TV o Internet. Un 6,9% di genitori, infine, dichiara di basare le proprie azioni sulla esperienza legata ad analoghi episodi già capitati negli anni precedenti.

Le Linee Guida oramai da decenni raccomandano di non sospendere l'alimentazione e di non passare a diete ipocaloriche, limitando solo il consumo di cibi ad alto contenuto di zuccheri semplici (nella diarrea osmotica).

Ma difficili sono da eradicare antiche convinzioni e vecchie metodiche dietetiche, soprattutto in quei genitori che basano la propria azione sulla *esperienza legata ad analoghi episodi già capitati negli anni precedenti*.

Infatti, solo l'11,1% non apporta alcuna correzione alimentare, il 7,6% opta per un digiuno assoluto nelle prime 6 ore ed un rapido ritorno all'alimentazione; ma la

restante, consistente, quota di genitori si rivolge a: latte senza lattosio (7%), latte vaccino (2,2%), carni bianche (8%) e, soprattutto, riso *in bianco* (62%).

Associando tale intervento dietetico alla somministrazione di: antibiotici (0,8%), antidiarroici (10,7%), probiotici (50,7%), soluzioni reidratanti per os (13,5%).

Oltre la metà dei genitori, quindi, si rivolge ai probiotici quali presidio capace di migliorare il sintomo diarrea dei propri figli, ma, nonostante questo, ancora un 20% circa di genitori non è certo della sicurezza dei *fermenti lattici*.

E solo il 61% usa associare il probiotico in caso di utilizzo dell'antibiotico.

Nonostante oltre il 50% dei genitori riconosca che l'antibiotico è causa di diarrea nel proprio figlio. Ma il probiotico continua ad essere presente nel 62,6% delle *farmacie delle vacanze* dei genitori da noi intervistati, insieme all'antipiretico il prodotto che non deve mai mancare.

CONCLUSIONI

Le risposte fornite dal nostro campione di genitori rivela come ancora oggi ci sia notevole approssimazione nella gestione di un sintomo, quale la diarrea, capace, se non adeguatamente trattato, di causare anche pericolo per la vita del bambino, soprattutto se lattante.

Un sintomo che oramai non ha più stagionalità, presentandosi in ogni periodo dell'anno, causa di perdita di giorni di scuola e di lavoro, disturbante per i bambini e per i propri genitori.

Una patologia in grado di determinare, solo in Italia, un numero stimato di circa 10.000 ricoveri/anno e 10 decessi/anno in età pediatrica ⁶. Con un costo medio per episodio che in Italia tocca i 110 euro (valutazione del 2007!). ⁵

Si rende, quindi, indispensabile una azione di Formazione/Informazione rivolta ai genitori, soprattutto quelli con bambini più piccoli, ed una attività di sollecitazione ai Pediatri affinché siano più *presenti* e più *autorevoli* nel fornire ai genitori dei propri pazienti gli strumenti più idonei per affrontare in maniera corretta la gestione del sintomo diarrea, solo o associato ad altri sintomi.

Una alleanza, in sintesi, che stringa il rapporto pediatra/genitore ed abbia alla base certezze scientifiche e metodologiche da condividere.

RePER ha inteso avviare sin da subito tale alleanza fornendo ai genitori intervistati le prime notizie sui temi toccati dal questionario. Lo ha fatto offrendo, in uno con i ringraziamenti per la collaborazione, un link al sito della SIMPE (<http://www.simpe.it/consigli/documenti/cosa-fare-nella-diarrea.pdf>) da cui scaricare il pdf, sotto allegato.

BIBLIOGRAFIA

1. UNICEF/WHO. *Why children are still Dying and what can be done*. Geneva: WHO Press 2009; pp-1-68
2. *Acute gastroenteritis in children*. Elliot EJ, *BMJ* 2007;334; 35-40
3. *Gastroenterology* 2010; 139; 1156-1164
4. *JPGN* 2008; 47: 206-265
5. Fontana M, Zuin G, Pancheri P, Fusco FC, Lambertini A, Berni Canani R. *Costs associated with outpatient diarrhoea in infants and toddlers: a nationwide study of the Italian Society of Paediatric Gastroenterology and Hepatology (SIGEP); SIGEP Working Group on Intestinal Infections*. *Dig Liver Dis*. 2004 Aug;36(8):523-7.
6. Tozzi E e coll. *Le gastroenteriti da Rotavirus (pagina web ad accesso ristretto)*. *Ospedale Pediatrico Bambino Gesù*. *Formazione continua in pediatria*, 2006;1(4):190-206

LA DIARREA

COSA È LA DIARREA?

Viene definita **diarrea** la emissione di feci liquide o molli, ma anche l'aumento del numero di scariche (più di 3 nel corso delle 24 ore).

Il disturbo può essere accompagnato da altri sintomi come nausea, vomito e febbre ma anche dolore addominale e mancanza di appetito.

La diarrea è principalmente dovuta ad infezioni o a fattori alimentari. Solitamente si attua come meccanismo di difesa dell'organismo per espellere sostanze potenzialmente tossiche o dannose, batteri, parassiti oppure anche residui alimentari non digeriti. In alcuni casi però può costituire il segno di presentazione di malattie più importanti, non necessariamente a carico dell'intestino.

In base alla sua durata si distingue in:

- **Diarrea acuta**, quando dura meno di 7 giorni;
- **Diarrea prolungata**, quando perdura oltre 7 giorni fino ai 14 giorni
- **Diarrea cronica**, quando dura oltre i 14 giorni.

La disidratazione è il principale rischio associato alla diarrea. La presenza contemporanea di diarrea e vomito aggrava la disidratazione e lo stato di malessere generale del bambino.

Una brusca perdita di liquidi e sali minerali può essere rischiosa nel bambino, specialmente se piccolo, in quanto può dare seguito a complicazioni serie, in particolare a carico del sistema nervoso.

Puoi riconoscere la disidratazione nel tuo bambino attraverso l'osservazione di alcuni sintomi come il raggrinzimento della cute, le labbra e gli occhi asciutti a seguito della ridotta produzione di saliva e lacrime, l'aumento della temperatura corporea e, nei lattanti, la depressione della fontanella.

Sono invece dei campanelli di allarme nella disidratazione debolezza o sonnolenza, poca pipì, sangue e muco nelle feci, perdita di peso e pianto senza lacrime. È opportuno osservare con particolare attenzione il decorso della diarrea, se sono presenti questi sintomi contatta tempestivamente il tuo pediatra

Una perdita superiore al 10% del peso corporeo del bambino è sempre da considerare un segnale di allarme.

QUANDO SI MANIFESTA LA DIARREA ACUTA?

Le gastroenteriti si possono manifestare in qualsiasi momento dell'anno, ma sembrano essere più frequenti durante i periodi estivi. Le temperature più calde infatti possono favorire la crescita dei batteri e virus. È anche vero che durante il periodo estivo aumentano le attività in luoghi pubblici o all'aria aperta, che favoriscono le occasioni di contagio tra un individuo e l'altro. Si consumano, inoltre, maggiormente frutta, verdura e gelati, che, senza una scrupolosa attenzione igienica, possono essere veicoli di agenti infettivi e tossine.

COSA FARE PER LA GESTIONE DELLA DIARREA?

1) REIDRATARE IL BAMBINO

Per evitare la disidratazione, ricordatevi di dare da bere al vostro bambino in modo da reintegrare acqua e sali minerali.

Il caposaldo del trattamento della diarrea è la **terapia idratante orale** che ha come obiettivo quello di reintegrare i liquidi e l'equilibrio elettrolitico persi. Questo trattamento non influenza la durata della patologia o la frequenza dei movimenti intestinali.

2) RISTABILIRE ALIMENTAZIONE NORMALE

Non appena possibile è opportuno ristabilire il normale regime alimentare, facendo attenzione agli alimenti contenenti alti quantitativi di zuccheri semplici. Succhi di frutta, bevande a base di cola potrebbero peggiorare la diarrea e un loro uso andrebbe evitato.

Per quanto riguarda l'allattamento al seno, non c'è indicazione alla sospensione in corso di gastroenterite acuta, anzi se ne raccomanda il proseguimento

QUALI SONO LE ALTRE SOLUZIONI DISPONIBILI?

Vi sono varie soluzioni che possono contribuire a limitare la perdita di acqua e a favorire il processo di guarigione e l'equilibrio dell'intestino.

1) ANTIDIARROICI

- **Farmaci antiperistaltici (loperamide):** agiscono bloccando l'attività contrattile dell'intestino ma non devono essere utilizzati nel bambino al di sotto dei 6 anni per evitare eventi avversi. L'uso di loperamide nel bambino è associato a stipsi, ileo paralitico ed effetti a livello del sistema nervoso centrale.
- **Sostanze antisecretive (racecadotril):** riducono la perdita di acqua ed elettroliti nell'intestino. Questi farmaci non hanno effetti sulla motilità intestinale, pertanto non hanno gli stessi effetti avversi dei farmaci antiperistaltici. Agiscono sulla durata e gravità della diarrea. Racecadotril è utilizzabile a partire dai 3 mesi di età.
- **Sostanze adsorbenti (diosmectite):** trattengono sulla loro superficie i batteri e le relative tossine, favorendone l'eliminazione. Il loro effetto è unicamente sintomatico. In qualità di adsorbenti, possono interferire con l'assorbimento di alcuni farmaci somministrati per via orale.
- **Rigeneratori della barriera intestinale (tannato di gelatina):** agiscono ripristinando le funzioni fisiologiche dell'intestino. Il tannato di gelatina forma uno strato protettivo da agenti infettivi e infiammatori, controllando e riducendo rapidamente i sintomi delle manifestazioni diarroiche (tensione addominale, frequenti emissioni di feci).

2) PROBIOTICI e PROBIOTICI TINDALIZZATI

- **Probiotici** (ad esempio, i *Lactobacilli* e i *Saccaromiceti*): sono agenti viventi o tindalizzati (inattivati) in grado di riequilibrare la flora batterica intestinale

alterata durante la manifestazione diarroica. Agiscono riducendo il numero e la durata delle scariche.

- **Probiotici tinalizzati:** sono dei probiotici inattivati termicamente.

Probiotici tinalizzati e vivi presentano le stesse proprietà, tuttavia i probiotici vivi potrebbero portare ad un aumento del rischio di **sepsi** in caso di utilizzo in neonati molto prematuri

- **Probiotici tinalizzati combinati a rigeneratori della barriera intestinale (tannato di gelatina):** sono disponibili in associazioni fisse in grado di combinare gli effetti dei probiotici tinalizzati riequilibrando la flora intestinale e ripristinando le funzioni fisiologiche dell'intestino, come barriera da agenti esterni e infettivi.

3) ANTIBIOTICI

Nel 70% dei casi la diarrea è dovuta ad un'infezione virale; pertanto **l'utilizzo dell'antibiotico per curare la diarrea potrebbe essere inappropriato**. Non iniziare mai la terapia antibiotica senza la raccomandazione del tuo pediatra. La terapia con antibiotici potrebbe non essere necessaria.

QUANDO CONSULTARE IL PEDIATRA?

- Se il bambino ha meno di < 2 mesi, ma in genere prestare sempre attenzione se il bambino ha età inferiore ai 12mesi;
- Se il bambino ha una patologia di base grave;
- Se alla diarrea si accompagnano altri sintomi (per esempio febbre e/o vomito);
- In caso si osservi una perdita importante di peso o si riscontri una grave disidratazione;
- Quando la diarrea tende a persistere.

DA RICORDARE

✓ **DIARREA DA ANTIBIOTICI**

Alcuni farmaci come gli antibiotici possono presentare come effetto collaterale la diarrea. Questo sintomo si manifesta dal 7% al 35% dei pazienti in trattamento con antibiotici.

Se dopo il trattamento con antibiotici (es. per infezioni alle vie aeree superiori) il tuo bambino ha avuto la diarrea informa il tuo pediatra;

✓ **DIARREA IN PRESENZA DI FEBBRE**

Prestare attenzione alla contemporanea presenza di diarrea e febbre.

Quando oltre alla diarrea il tuo bambino presenta altri sintomi come febbre e vomito aumenta il rischio di disidratazione. Consulta il tuo pediatra prima di dare al bambino l'antipiretico.

Gli antipiretici non sono tutti uguali, il tuo pediatra ti guiderà nella scelta dell'antipiretico appropriato per la gestione della febbre del tuo bambino in corso di diarrea o gastroenterite acuta.

✓ **DIARREA DEL VIAGGIATORE**

Prestare attenzione nel caso di un viaggio in un Paese esotico.

Dal 30 al 70% dei pazienti che si recano in viaggio manifestano la "diarrea del viaggiatore". Questo è ancora più vero se ci si reca in un Paese in via di sviluppo. In viaggio è sempre opportuno attuare delle misure igieniche preventive sia nelle proprie abitudini (corretta igiene personale, lavarsi bene le mani) sia nell'utilizzo di alimenti appropriati alle proprie abitudini.

Prima di partire per un Paese esotico ricordati di controllare quali sono le vaccinazioni consigliate o obbligatorie e consulta il tuo pediatra in caso di necessità.