

Diarrea acuta: domande e risposte



- 1. Cosa si intende per diarrea acuta ?** Essenzialmente è un aumento di perdita di acqua ed elettroliti con le feci.
- 2. Quali sono le cause più frequenti ?** Le cause possono essere varie, ma le più frequenti sono sicuramente le infezioni intestinali sporadiche (dette impropriamente gastroenteriti), provocate da agenti enteropatogeni vari (virus, batteri, parassiti). In Italia i patogeni risultati più frequenti negli ultimi anni sono (in ordine di frequenza): Rotavirus, Salmonella, Adenovirus, E. coli enterotossigeni, Campylobacter.
- 3. Come si manifesta la diarrea acuta ?** L'espressività clinica della diarrea acuta varia in rapporto al germe che la determina. Per es. nelle diarree da Rotavirus è più comune la presenza di disidratazione, vomito, diarrea acquosa; nelle forme da Salmonella o Campylobacter compaiono più spesso febbre, dolori addominali, sangue nelle feci.
- 4. Come comportarsi in caso di diarrea acuta:** La terapia della diarrea acuta si basa fondamentalmente su:
 - 1) reidratazione adeguata;
 - 2) rialimentazione corretta;

➤ FASE DI REIDrataZIONE ORALE (prime 4- 6 ore)

In questa fase, al bambino si somministra soltanto una soluzione idro-gluco-salina. Queste soluzioni sono normalmente in commercio in confezione già liquida o sotto forma di bustine da diluire successivamente in acqua. Personalmente consiglio:

- ❖ **DICODRAL LIQUIDO:** in confezione tetrapak oppure
- ❖ **DICODRAL 60 BUSTINE:** ricostituito 1 bustina in 500 ml di acqua

Queste soluzioni idro-saline si somministrano "a volontà" al bambino. È necessario che i genitori facciano tutto il possibile per far bere al bambino questa soluzione. Pertanto:

- Non dare altre bevande,
- Non tenere a portata di mano del bambino altre bevande (acqua, succhi di frutta, coca cola, ecc.) perché vostro figlio certamente le preferirà alla soluzione,
- Far bere la soluzione a piccoli sorsi, con un cucchiaino, un cucchiaio o con la cannuccia; non datela troppo velocemente perché ciò potrebbe provocare il vomito. La soluzione è di sapore più gradevole se conservata in frigorifero.
- La quantità di soluzione che il bambino dovrebbe bere dipende dalla sua perdita di peso. Di solito dovrebbe essere 100 ml ogni chilogrammo di peso nelle 24 ore. Ad esempio per un bambino di 10 kg la dose sarebbe di 1 litro al giorno.
- Se proprio il bambino non vuole la soluzione potete mescolarla a piccole quantità di altri liquidi come l'acqua, la camomilla e il tè che non devono essere zuccherati. Talora è utile aggiungere un cucchiaino (5 gr.) di **MAIZENA CRUDA o CREMA di RISO** a 100 gr. di Dicodral liquido.

➤ FASE DI RIALIMENTAZIONE (dopo le prime 4- 6 ore)

Vanno distinte tre situazioni:

- **Lattante al seno:** l'alimentazione al seno va proseguita a domanda, senza alcuna interruzione, integrata però con la somministrazione "a volontà" di una soluzione reidratante orale rispondente ai requisiti sopra citati.
- **Lattante dei primi 3 - 4 mesi allattato artificialmente:** dopo una breve fase (4-6 ore) di dieta con sola soluzione reidratante orale, è prudente utilizzare nella rialimentazione uno dei Latti speciali a base di idrolisati proteici, allo scopo di evitare il rischio di sensibilizzazione alle proteine del latte vaccino. La terapia reidratante orale va continuata fino alla scomparsa della diarrea. Pertanto in questi casi sarà necessario usare, per circa 7-10 giorni, un latte tipo
 - ALFARE' (Nestlé):** ricostituito 1 misurino in 30 grammi di acqua
 - PREGOMIN (Milupa):** ricostituito 1 misurino in 30 grammi di acqua
 - NUTRAMIGEN (Mead-Johnson):** ricostituito 1 misurino in 30 grammi di acqua
- **Bambino delle età successive:** dopo 4-6 ore di dieta esclusivamente gluco-elettrolitica "a volontà" (almeno 100 ml/kg), riprendere l'alimentazione, proseguendo la somministrazione del reidratante orale. Nei primi 2-3 giorni è opportuno eliminare il latte vaccino e i derivati (compresi i biscotti) dalla dieta del bambino (ma NON il parmigiano che può essere somministrato senza problemi). In sostituzione del latte può essere utilizzato del tè decaffeinato con fette biscottate o biscotti senza latte (tipo ORO SAIWA). Solo se la diarrea persiste qualche giorno in più si può passare all'uso di latte senza lattosio quale:
 - AL 110 (Nestlé) o HN25 (Milupa) o RISOLAC (Plasmon):** ricostituiti 1 misurino in 30 grammi di acqua

- 5. Quando fare la coprocultura ?:** la ricerca del germe mediante coprocultura va eseguita quando si sospetta un agente infettivo suscettibile di trattamento farmacologico (come la salmonella o il Campylobacter), nelle diarree gravi, nelle diarree che si protraggono oltre la prima settimana.
- 6. Quando chiamare il pediatra ?:**
 - Quando il bambino ha meno di 3 mesi
 - In presenza di vomito persistente che interferisce con l'assunzione della soluzione idro-gluco-salina (DICODRAL)
 - La perdita del peso superiore al 5% (se questa è stata registrata)
 - Se le scariche diarroiche hanno carattere profuso o sono particolarmente frequenti
 - Se sono presenti segni di malessere del bambino (pallore, subcianosi intorno alla bocca, perdita del sorriso, apatia e abulia)
 - Se sono presenti segni di disidratazione (fontanella depressa, occhi infossati, riduzione della quantità di urine emesse, lingua secca e rugosa)

⇒ **In aggiunta ai suddetti consigli dietetici è sempre utile integrare la terapia della diarrea acuta con la somministrazione di fermenti lattici :**
Dicoflor 30 (1 bustina x 2) o Enterogermina (1 flaconcino /die)

⇒ **Nei bambini oltre l'anno si possono anche somministrare degli addensanti fecali tipo:**
Diosmectal (1-2 bustine/die)