

LA GASTROENTERITE ACUTA

Cosa è?

Riduzione della consistenza delle feci e/o aumentato numero di evacuazioni (tipicamente ≥ 3 in 24 ore) con o senza febbre o vomito. La modificazione della consistenza fecale rispetto alla norma è un indice più indicativo di diarrea che non il numero di evacuazioni particolarmente nel primo mese di vita.

La diarrea acuta solitamente dura meno 7 giorni e, per convenzione, mai più di 14 giorni. Una diarrea con durata maggiore alle due settimane viene definita "persistente" o "cronica".

Nella maggior parte dei casi, la gastroenterite acuta è altamente contagiosa. La malattia si trasmette per ingestione di acqua o alimenti contaminati, oppure per trasmissione orofecale (dalle feci alla bocca per mezzo delle mani).

Quali sono le cause?

Sono molti gli organismi o le sostanze che possono causare la gastroenterite, tra cui:

- Virus – come il rotavirus, norovirus e adenovirus.
- Batteri – come la Salmonella, la Shigella, il Campylobacter.
- Parassiti – ad esempio Entamoeba histolytica, Giardia lamblia e Cryptosporidium.
- Tossine batteriche – i batteri stessi non causano la malattia, ma i loro sottoprodotti tossici possono contaminare il cibo.

Quali sono i sintomi?

I principali sintomi della gastroenterite sono: diarrea, nausea, dolore addominale crampiforme, vomito, astenia, meteorismo intestinale, mialgia. Può essere presente la febbre.

La complicanza più pericolosa in età pediatrica è la **disidratazione**. In caso di vomito e diarrea abbondanti, infatti, il bambino perde una gran quantità di acqua e sali minerali.

I principali segni clinici della disidratazione sono:

- perdita >5% del peso corporeo rispetto all'ultimo peso conosciuto;
- occhi alonati;
- fontanella anteriore depressa;
- mucose asciutte;
- refill capillare >3 secondi;
- aumento della frequenza cardiaca e respiratoria;
- stato soporoso

La disidratazione soprattutto nei bambini di età inferiore all'anno di vita può instaurarsi abbastanza velocemente, anche in poche ore.

Il grado di disidratazione può essere valutato mediante il **Clinical Dehydration Score (CDS):**

Caratteristiche	0	1	2
Aspetto generale	Normali	Assetato, inquieto o letargico ma irritabile quando toccato	Sonnolente, freddo o sudato, comatoso
Occhi	Normali	Leggermente infossati	Infossati
Membrane mucose (lingua)	Umide	Appiccicose	Asciutte
Lacrime	Lacrime	Diminuite	Assenti

Disidratazione assente: 0; 2disidratazione media: 1-4; disidratazione moderato-severa: 5-8

Come può essere diagnosticata?

La diagnosi di gastroenterite acuta è prevalentemente clinica. Una iniziale valutazione telefonica tra pediatra e genitore è sufficiente per valutare se il bambino può essere visitato in uno studio o deve essere inviato in Pronto Soccorso.

La visita medica è opportuna sempre in caso di:

- età <2 mesi;
- elevato output fecale (>8 evacuazioni/die);
- oliguria/anuria
- vomito persistente
- in tutti i casi in cui le notizie raccolte pongono il sospetto di una disidratazione significativa;
- impossibilità a somministrare soluzioni reidratanti orali;

-malattie concomitanti significative (diabete, insufficienza renale, immunodeficienze, etc.).

L'esame microbiologico delle feci non viene richiesto di routine. Tale esame può essere effettuato in circostanze particolari: pazienti con diarrea di durata >7 giorni; anamnesi positiva per viaggi all'estero; pazienti con patologie croniche (MICI, immunodepressi); sospetto di eziologia batterica per cui potrebbe essere necessaria una terapia specifica.

La gravità della gastroenterite acuta, qualunque sia l'agente eziologico, è legata alla intensità della disidratazione la cui prevenzione e gestione rappresenta il principale obiettivo terapeutico. In tutti i casi la disidratazione deve essere correlata con le condizioni cliniche del bambino.

Come si cura?

La gastroenterite acuta ha un decorso autolimitato che di solito si conclude entro 10-12 giorni: il vomito dura 1-3 giorni, la diarrea 5-7. La terapia si basa principalmente sulla somministrazione di soluzioni reidratanti orali per compensare la perdita di liquidi dovuta al vomito e alla diarrea. Le forme più gravi possono richiedere reidratazione in ambito ospedaliero. Come regola generale, la somministrazione di antibiotici non è necessaria se non in casi specifici. Il suo uso deve essere deciso sulla base della valutazione: dell'agente eziologico responsabile, della gravità della sintomatologia, delle condizioni legate all'ospite.

I probiotici possono offrire un ausilio alla reidratazione nella gestione tempestiva della gastroenterite acuta soprattutto virali, ma solo per quei ceppi con efficacia provata (*Lactobacillus GG* e *Saccharomyces boulardii*).

Nonostante alcuni benefici clinici le attuali linee guida internazionali non comprendono l'impiego routinario di farmaci per controllare il vomito a causa dei loro possibili effetti collaterali. Non sono raccomandati farmaci anti-peristaltici.

La Diosmectite, un adsorbente naturale non assorbita a livello del tratto gastrointestinale, protegge la mucosa dal danno causato dagli agenti

diarreogenici adsorbendo virus, batteri e tossine batteriche senza interferire con i processi di assorbimento. Una recente metanalisi dimostra che è in grado di ridurre la durata della diarrea e la frequenza delle evacuazioni senza presentare effetti avversi e può pertanto essere considerata nella gestione della malattia; così come il Racecadotril (acetorfan) un inibitore della encefalinasi, che svolge una attività antisecretiva, ha dimostrato avere effetti positivi sull' output fecale se confrontato con placebo.

Indicazioni al ricovero:

- disidratazione severa (>9% del peso corporeo) che necessita di un immediata reidratazione endovenosa ;
- rifiuto della soluzione reidratante orale;
- vomito incoercibile o biliare;
- segni neurologici (apatia/irritabilità, etc.) o convulsioni;
- età <3 mesi con febbre e disidratazione significativa (>5%);
- sospetto di patologie diverse dalla gastroenterite (pielonefrite, appendicite, invaginazione, polmonite)
- scarsa affidabilità parentale
- shock.

Come si previene?

È possibile prevenire l'insorgenza di gastroenterite acuta mediante una corretta igiene delle mani. Essendo la trasmissione orofecale, una attenta e accurata igiene delle mani riduce drasticamente l'incidenza di tale infezione.

Per quanto riguarda l'infezione da Rotavirus esiste la vaccinazione fortemente consigliata nel primo anno di vita, poiché questa rappresenta la fascia di età più colpita. In Italia attualmente sono disponibili due vaccini vivi attenuati, a somministrazione orale, con ceppi di origine umana e/o animale.

Consigli per i genitori

In caso di gastroenterite acuta la normale alimentazione non va interrotta; comunque non deve essere forzata e può riprendere non appena l'appetito

migliora. Il digiuno, le diete restrittive o "in bianco" si sono dimostrate inutili. È opportuno offrire pasti piccoli e frequenti, aumentando progressivamente l'apporto calorico. Meglio evitare cibi ad alto contenuto di zuccheri semplici (dolci, bevande gassate, succhi di frutta) perché la carica osmotica può peggiorare la diarrea. L'allattamento al seno o con formule non deve essere interrotto. È inutile diluire le formule e, di solito, non sono necessari latti privi di lattosio.