

IL BAMBINO CHE RIGURGITA UN PROBLEMA MEDICO O DI “LAVANDERIA”?

Molti lattanti rigurgitano un po' di latte dopo una poppata e questo “disturbo” può presentarsi ancora nei mesi successivi quando si passa alle pappe. Questo articolo aiuta a capire quando tutto è nella norma e quando, raramente, è invece necessario intervenire.

Il rigurgito di cibo è un fenomeno comune nei bambini più piccoli, che si manifesta indifferentemente sia in quelli allattati al seno che artificialmente. La prima ragione è che nei primi mesi di vita del lattante è ancora incompleta la “maturazione” della parte finale dell'esofago, cioè del canale che porta il cibo dalla bocca allo stomaco.

Nel punto di giunzione tra esofago e stomaco, infatti, c'è un anello muscolare che funziona da valvola, aprendosi quando si deglutisce il cibo e richiudendosi immediatamente dopo per evitare che il contenuto dello stomaco, molto acido, possa refluire verso l'alto e danneggiare le pareti dell'esofago. Nei bambini piccoli, fino a 4 mesi, questo anello non è ancora in grado di chiudersi in modo efficace e circa il 40% dei lattanti ha episodi frequenti di rigurgito dovuti al reflusso del latte appena ingerito, che risale dallo stomaco all'esofago e, molto spesso, fuoriesce dalla bocca. Un'altra ragione, facilmente comprensibile, è che lo stomaco del bambino è molto piccolo rispetto al volume del latte che viene ingerito ad ogni poppata. Il reflusso è spesso causa di apprensione da parte dei genitori, che temono possa influire negativamente sulla crescita del bambino.

Tuttavia non c'è ragione di preoccuparsi se:

- il reflusso si presenta in un bambino in buona salute;
- è di lieve entità;
- si manifesta subito dopo il pasto;
- non influisce sulla crescita ponderale del bambino.

Nel 90% dei casi entro l'anno di età il reflusso non è più presente e in genere scompare del tutto entro il 18° mese. Quindi di solito non è necessario sottoporre il bambino ad alcun esame medico per la diagnosi o il trattamento, mentre sono sufficienti e utili piccoli accorgimenti come quelli riportati nel box alla pagina seguente. Un colloquio con il pediatra di fiducia potrà essere d'aiuto per evitare ansie ingiustificate. È indispensabile contattarlo quando invece:

- il reflusso si protrae nel tempo;
- si manifesta lontano dal pasto o provoca sintomi più seri come pianto inspiegabile, frequenti episodi di vomito a getto, tracce di sangue nel vomito o tracce di bile (giallo-verde) o problemi respiratori.

Questi sintomi possono essere indicativi di malattia da reflusso gastro-esofageo, una condizione che interessa una ristretta minoranza di bambini. In alcuni casi il cibo risale in bocca solo in piccole quantità e potrebbe essere difficile accorgersi del problema e non comprendere immediatamente la causa del pianto del bambino.

È importante allora saper decifrare quello che il piccolo non è in grado di esprimere ed essere

in grado di descrivere al pediatra quelli che potrebbero essere segni di una possibile esofagite come ad esempio:

- irritabilità del bambino;
- rifiuto del cibo;
- espressioni suggestive di dolore dopo il pasto e, più raramente:
- presenza di sangue nel vomito o nelle feci;
- disturbi respiratori come tosse, apnea (arresto temporaneo della respirazione), asma e polmonite.

Sintomi simili a quelli del reflusso gastro-esofageo, come vomito e rigurgito, possono essere dovuti anche ad allergia alle proteine del latte vaccino. In questi casi, la frequenza del vomito o del rigurgito diminuisce rapidamente (in genere entro 2 settimane) utilizzando latti privi di queste proteine, sempre su consiglio del pediatra. Dal momento che le proteine del latte vaccino passano nel latte umano, anche la madre che allatta dovrebbe astenersi dal bere latte.

Nei casi di malattia da reflusso gastro-esofageo più importanti potrebbe essere necessario ricorrere ad una terapia farmacologica. Solo il medico può decidere caso per caso sul miglior trattamento possibile, informando i genitori degli obiettivi e delle modalità del trattamento, dei suoi possibili effetti indesiderati e degli interventi da intraprendere nel caso di presentassero. A maggior ragione, non vanno intraprese terapie alternative di qualsiasi tipo, di non provata efficacia.

ALCUNI SEMPLICI ACCORGIMENTI PER GESTIRE IL RIGURGITO. COME FARE?

Preferire pasti piccoli e frequenti per evitare di riempire eccessivamente lo stomaco del bambino. Tuttavia, non bisogna mai ridurre spontaneamente la quantità totale di latte somministrata nel corso della giornata per non causare disturbi alla normale crescita.

Mantenere il lattante in posizione verticale per almeno 10-15 minuti dopo il pasto.

Evitare al bambino bruschi movimenti nel periodo successivo alla poppata, tenendo presente che la digestione può essere più lenta nei bambini allattati artificialmente.

In caso di allattamento col biberon, controllare che i fori della tettarella non siano troppo grossi in quanto il bambino potrebbe ingerire aria durante la suzione, che deve poi essere espulsa dallo stomaco e favorire il rigurgito.

L'aggiunta al latte di addensanti (come farina di semi di carruba o crema di riso) o il ricorso ai cosiddetti latti anti-rigurgito (identificati in genere dalla sigla AR presente nella loro denominazione) deve avvenire solo su consiglio del pediatra.

Fare attenzione quando si viaggia in auto: una permanenza prolungata sul seggiolino di sicurezza per bambini può far aumentare la pressione intraddominale, provocando dolore ed episodi di reflusso acido.

Far dormire il bambino dopo la poppata appoggiato sul fianco sinistro riduce la pressione sullo stomaco, ma può favorire il rotolamento del bambino nella pericolosa posizione a pancia sotto. La posizione a pancia in giù ("prona"), che potrebbe migliorare il reflusso, è sconsigliata dai pediatri per il rischio di soffocamento.