

CONSENSUS UP TO DATE

Disordini gastro-intestinali funzionali in età pre-scolare



A' creatura...

...ha le coliche

Dott Giovanni Simeone

Pediatra di Famiglia

Mesagne (Brindisi)



Spero che trovi qualcosa

Spero non abbia una cosa grave

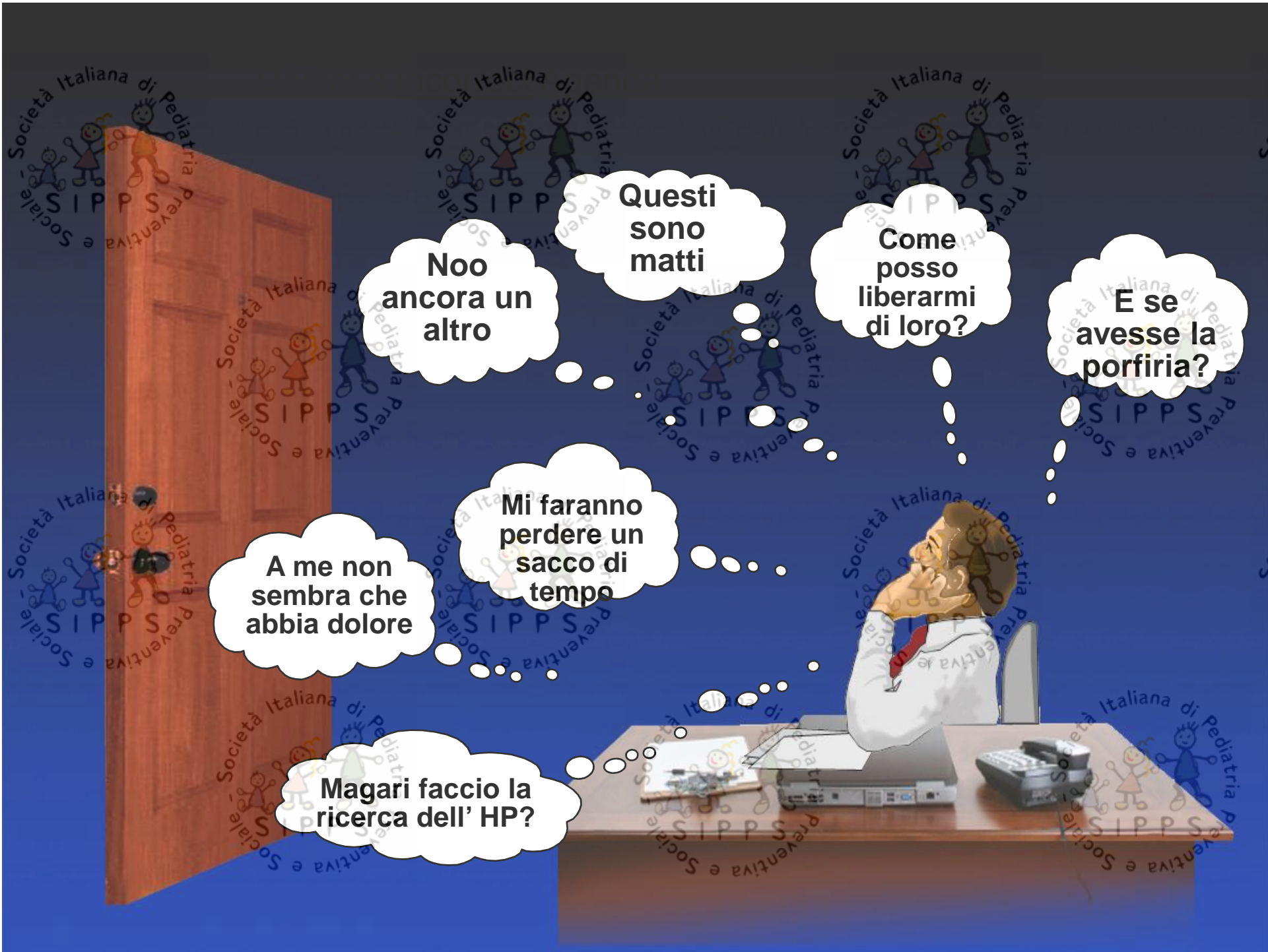
Vorrei alcuni esami

Spero che non trovino nulla

Basta esami per favore

Non capisco perchè sia qui





**Noo
ancora un
altro**

**Questi
sono
matti**

**Come
posso
liberarmi
di loro?**

**E se
avesse la
porfiria?**

**A me non
sembra che
abbia dolore**

**Mi faranno
perdere un
sacco di
tempo**

**Magari faccio la
ricerca dell' HP?**

Scenario clinico

Gioele ha un mese, allattato al seno. Cresce bene. I genitori riferiscono che da circa una settimana, alla sera, inizia un pianto inconsolabile che non sembra calmarsi con nulla.

“Lo attacco al seno sempre quando piange...ma nulla, continua per ore. Ieri disperati lo abbiamo portato anche in Pronto Soccorso. Ci darà qualcosa vero dottore?” “Non possiamo mica continuare così”. «Mia sorella, ha un bambino quanto Gioele, non allatta al seno però. Il suo pediatra gli ha dato un latte anticolic per questo problema.



Un altro con le coliche...!! Ma cosa gli prescrivo ?

Lo porti a far un giro
In macchina

Gli do l'Alginor

Gli do il Mylicon

Metto a dieta la madre?

Tisane ..di ogni tipo

Probiotici?





PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE

ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA, PREVENTIVA E SOCIALE

L'Aquilone, il suo filo e il vento

Atti XXVII Congresso Nazionale SIPPS

Relazioni, abstract e comunicazioni orali

Consensus Conference

Vitamina D in età pediatrica

**I disturbi funzionali gastrointestinali in
età prescolare**

Gli obiettivi del Documento

Implementare nella pratica clinica la correttezza degli iter diagnostici, della terapia e della gestione in senso lato di questi disordini.

**Sintesi delle
Raccomandazioni**

Trattazione generale

Quesiti Clinici

**Nozioni di
Counselling**

Documento di Consensus





Five Steps of EBM

The five steps:

- Step 1 — Frame your clinical question
- Step 2 — Find the “best evidence”
- Step 3 — Critically appraise that evidence
- Step 4 — Integrate best evidence into practice
- Step 5 — Evaluate steps 1-4



LINEE GUIDA

La Piramide delle evidenze





Ricerca delle LG e delle RS

BD Linee Guida: NICE, SIGN, National Guideline Clearinghouse, CMA Infobase, NZ Guideline Group, Prodigy, PNLG
Cochrane, DARE, PubMed, EMBASE

Nessuna RS rilevata o nessuna RS valida

RS pertinenti

Valutazione con AMSTAR

RS accettate (Score ≥ 5)

Analisi dei risultati

CONCLUSIONI (sulle RS)

PubMed per RCT dal (1990?)

Ricerca degli studi

PubMed

Per ogni Quesito

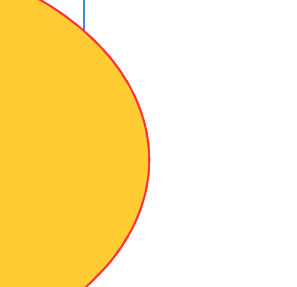
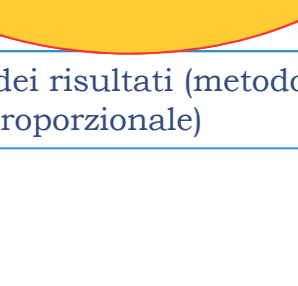
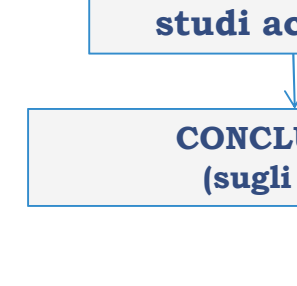
studi pertinenti

studi accettati

Analisi dei risultati (metodo proporzionale)

Strategia di selezione gerarchica

CONCLUSIONI (sugli studi)



Di cosa stiamo parlando...

Presenza in un lattante dalla nascita fino ai 4 mesi di :

- Crisi di irritabilità, agitazione, o pianto che iniziano e finiscono senza cause ovvie
- Episodi che durano **3 o più ore al giorno**, per almeno 3 giorni a settimana nell'ultima settimana
- Assenza di arresto di crescita



I quesiti

Quesito n. 1

Ci puo' essere una relazione con le allergie alimentari?



Milk



Egg



Shellfish



Fish



Tree Nuts



Wheat



Peanut



Soybean

Linee Guida a favore **Linee Guida contrarie**

(DRACMA 2010- NIAID 2010)

(EAACI 2014-ESPGHAN)

Diagnosi ipotizzata solo su
sintomi di atopia

Manca il corretto iter
diagnostico

Approccio corretto

anamnesi, esame obiettivo,
dieta di eliminazione diagnostica per
2-4 settimane e successiva riesposizione
con challenge di conferma

**Non è quindi giustificato il sospetto di allergia
alimentare nei lattanti affetti da colica se non in casi
selezionati**

I quesiti

Quesito n. 2

Sono utili le restrizioni dietetiche alla madre che allatta?



Studi a favore

- Diete molto rigide
- Non sempre correlate ad un sospetto di allergia
- Eliminazione di gruppi di alimenti eterogenei
- Senza dati di sicurezza

senza il confronto
con eventuali
interventi di
counselling e di cure

Effect of a Low-Allergen Maternal Diet on Colic Among Breastfed Infants: A Randomized, Controlled Trial- D. Hill –Pediatrics 2005



I quesiti

Quesito n. 3:

Sono utili le formule parzialmente o quelle estesamente idrolizzate o le formule anti-colica ?



E se Giole fosse stato allattato con un latte formulato..?



Linee Guida NIAID

Le coliche sono una forma di allergia non IgE- mediata.

Linee Guida DRACMA

Suggerito trial di esclusione con dieta priva di PLV (raccomandazione debole)

Dieta di esclusione di 2-4 settimane
Solo nei lattanti con sospetto APLV alimentati con formula

Pianto dei bambini nel range della normalità. Percepito come eccessivo dai genitori

La letteratura secondaria

I risultati relativi alle formule estesamente idrolisate (**eHF**) ed a quelle parzialmente idrolisate (**pHF**) sembrano dimostrare una certa **efficacia**

Limiti: bassa qualità metodologica.

Pazienti nei quali la diagnosi di APLV non era né confermata né esclusa con certezza

Soia: efficacia controversa, profilo di sicurezza non accettabile

Dieta a basso contenuto di lattosio e fibre: non vi sono studi di efficacia



I quesiti

Quesito n. 4

E'utile la somministrazione di **prebiotici**, **probiotici** e **sinbiotici** (supplementi)?



Five Probiotic Drops a Day to Keep Infant Colic Away?

JAMA Pediatrics

Probiotics to prevent or treat excessive infant crying: systematic review and meta-analysis (Sung 2014)

- **12 studi** sull'efficacia preventiva e terapeutica di alcuni ceppi di probiotici, in particolare del *L. rhamnosus* LGG e del *L. reuteri* DSM17938.
- **Risultati:** solo il *L. reuteri* ha un'efficacia terapeutica significativa, riducendo la durata del pianto di circa un'ora/die rispetto al placebo o al simeticone.

Lavori inclusi con importanti bias metodologici

Non vi sono evidenze sufficienti per raccomandare l'uso di probiotici in tutti i bambini con coliche

Prophylactic Use of a Probiotic in the Prevention of Colic, Regurgitation, and Functional Constipation. A Randomized Clinical Trial. F. Indrio Jama Pediatrics 2014

Popolazione: lattanti sani, sia allattati al seno che con formula, che assumono L. Reuteri DSM 17938 per 90 giorni 5 gocce /die

Misure di esito primarie : riduzione pianto inconsolabile, rigurgiti, stipsi

Risultati i lattanti che assumevano probiotico avevano a 90 giorni una durata media di **38 minuti vs 71** nei pazienti che assumevano placebo



Treating infant colic with the probiotic *Lactobacillus reuteri*: double blind, placebo controlled randomized trial

Sung V –BMJ 2014

Popolazione arruolata 167 bambini allattati al seno o con formula con coliche secondo i criteri di Wessel

Trattamento. L. Reuteri per 1 mese o placebo

Misure di esito : durata del pianto ad 1 mese

Risultati 1 month, the probiotic group cried or fussed 49 minutes more than the placebo group (95% confidence interval 8 to 90 minutes, $P=0.02$); this mainly reflected more fussing, especially for formula fed infants



Preventive effects of oral probiotic on infantile colic: a prospective, 736 randomised, blinded, controlled trial using *Lactobacillus reuteri* DSM 17938

Savino *Beneficial Microbes*, 2015

- Popolazione 105 neonati sia alimentati al seno che con formula
- Intervento 5 gocce di *L. Reuteri* con 400 UI di Vitamina D vs Vitamina D per 12 settimane
- Misure di esito riduzione dell'utilizzo di simeticone
- Risultati uso del cimetropiridolo
- Uso del simeticone IAB 7

- ✧ Studio in singolo cieco
- ✧ Diari compilati dai genitori
- ✧ Possibile interferenza con l'utilizzo di Vitamina D
- ✧ Non vengono riportate le durate delle coliche per cui non si possono confrontare i risultati

Quindi a...Gioele gli do il probiotico?

- Nei **bambini allattati al seno** la direzione dell'effetto è quella del trattamento, pur in assenza di risultati clinicamente robusti e in assenza di semplici interventi come il counselling.
- Non è raccomandata la prescrizione del L. Reuteri nella prevenzione delle coliche. Non ci sono evidenze sull'efficacia dei lattini formulati supplementati con probiotici.



Quesito n. 5

- E' utile la terapia farmacologica?



➤ Infant crying, colic, and gastrointestinal discomfort in early childhood: a review of the evidence and most plausible mechanisms — Shamir R - JPGN 2013



➤ Algorithms for managing infant constipation, colic, regurgitation and cow's milk allergy in formula-fed infants. (Vandenplas 2015)



- Simeticone
- Cimetroprio bromuro
- Associazione simeticone-lattacina
- Dicloverina
- Trimebutina
- IPP

I risultati dimostrano la mancanza di efficacia ed, escluso il simeticone, il rischio di reazioni avverse anche gravi.

Quesito n. 6

- Sono utili le terapie complementari ed alternative?





THE COCHRANE
COLLABORATION®

Massage for promoting mental and physical health
in typically developing infants under the age of six
months (Review)

Bennett C, Underdown A, Barlow J

Per le tecniche chiropratiche, il massaggio e la riflessologia
non ci sono dati di efficacia per cui non sono raccomandati.

Tisane

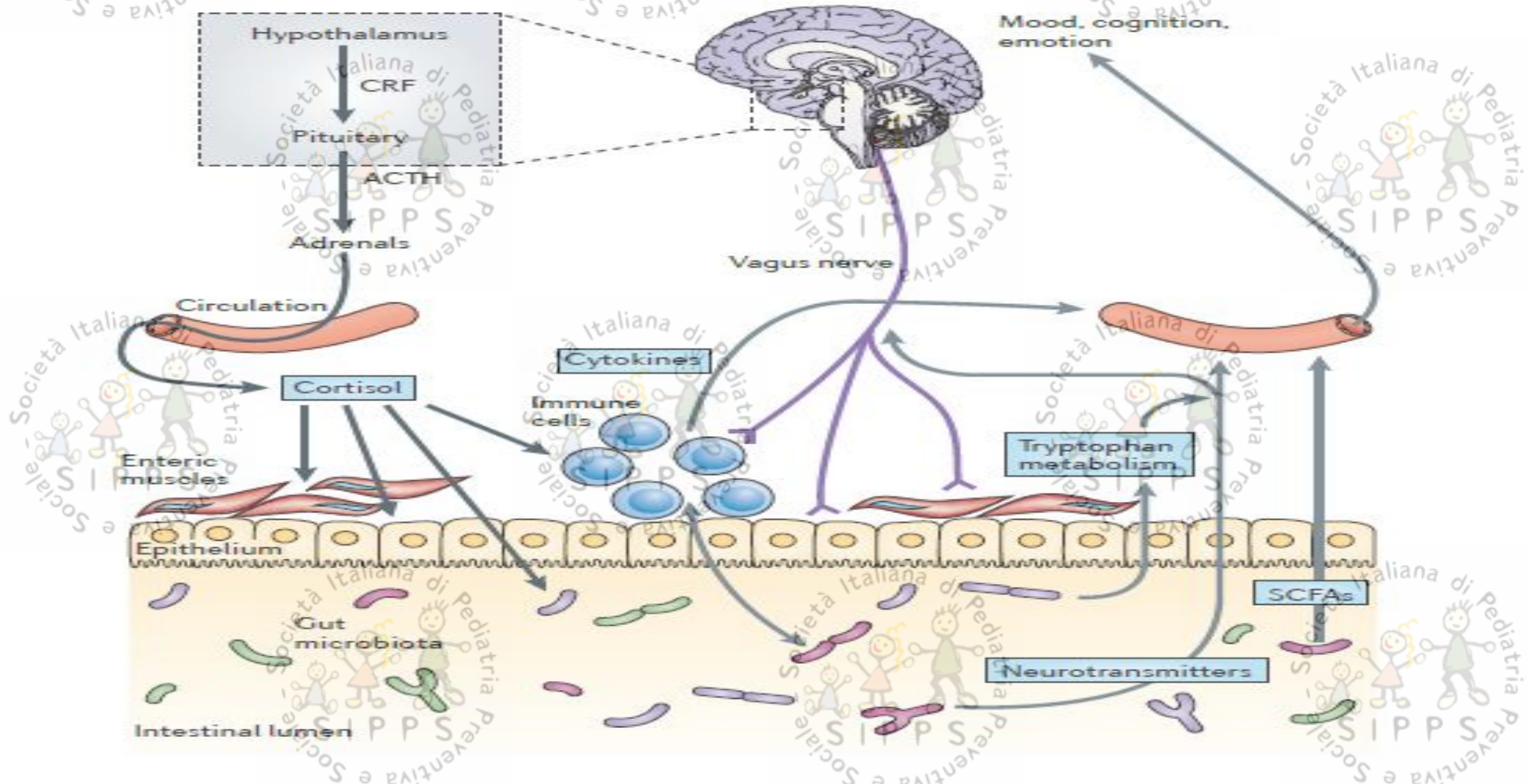


Camomilla, finocchio, melissa

In alcuni trial utilizzati a dosaggi 32
ml/kg/die :!!

Pericolosità di alcune erbe

Il futuro...prossimo venturo



BRAIN -GUT AXIS

Risoluzione dello Scenario

...ovvero *che dire ai genitori di Gioele*

- Gestire un DFGI non è facile
- Stretta alleanza tra medico e genitori
- Escludere i **sintomi di allarme**, tranquillizzare la famiglia sulla benignità del disturbo, con un counselling appropriato
- Evidence Based Practice**: Utilizzare sempre le migliori prove di efficacia disponibili per il la cura del nostro paziente (*importanza del nostro Documento di Consensus*)



Grazie !!

