



I DISORDINI FUNZIONALI GASTROINTESTINALI

Claudio Romano, MD

Consultant Pediatric
Gastroenterology,
University of Messina, Italy



CONFLITTI DI INTERESSE

- Sofar
- MSD Immunology
- Nestle
- AbbVie
- Takeda
- Mead Johnson
- Nutricia
- Menarini

PREMESSA

Il Pediatra moderno deve affrontare alcuni problemi di salute del bambino senza schematismi e conformismi



non solo "escludere cause organiche"

IL PEDIATRA "CONFORMISTA"

- comportamenti che seguono i modelli prevalenti e non prevedono la capacità di gestire il "disfunzionale"



Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Child/Adolescent

Jeffrey S. Hyams,^{1,*} Carlo Di Lorenzo,^{2,*} Miguel Saps,² Robert J. Shulman,³ Annamaria Staiano,⁴ and Miranda van Tilburg⁵

- **Cambiamento:** la definizione ed i criteri di diagnosi
- **diagnosi clinica e non di esclusione**
- **Nuovi Capitoli :**
 - Gut-Brain interactions
 - Centrally Mediated Disorders of Gastrointestinal Pain

MATERIALE EDUCAZIONALE

- ROME IV Multidimensional Clinical Profile (MDCP)
- ROME IV Pediatric Questionnaires
- Clinical Decisional Toolkit (software)

SINDROME DEL COLON IRRITABILE

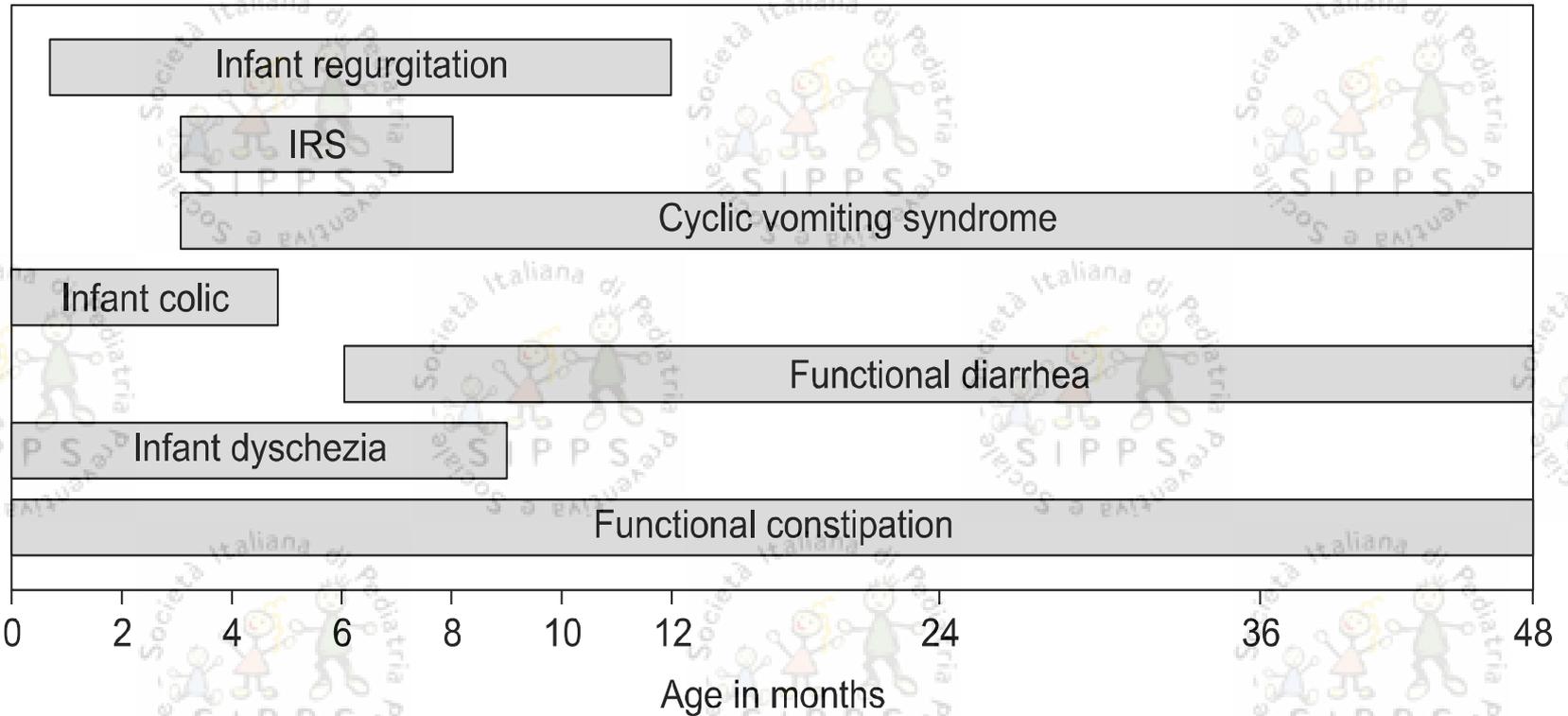
■ Classificazione:

- con diarrea
- con stipsi
- non classificato

Bristol Stool Chart

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on the surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. Entirely Liquid

PREVALENZA



21 - 38%

IL BAMBINO DISFUNZIONALE

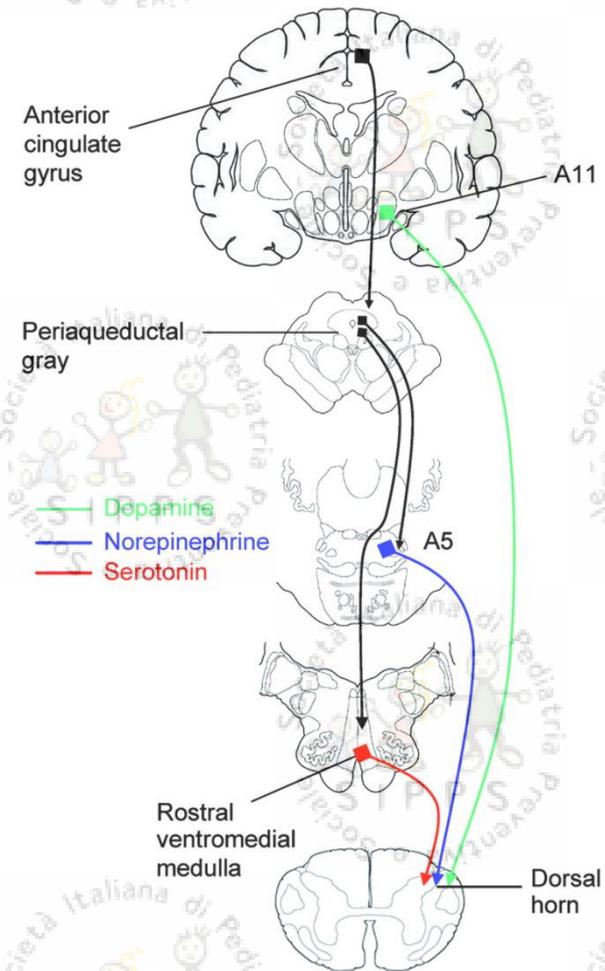


LA FAMIGLIA DISFUNZIONALE

- sintomi somatici
- sintomi esagerati ed ingestibili
- patologia da conversione

PAIN MODULATION

- neurosviluppo della percezione dolorosa
- **Dolore Trad:** segnale di alterazione biochimica e/o anatomica
- **Dolore in DFGI:** alterazione del meccanismo di percezione dello stimolo



PATOLOGIA DISFUNZIONALE

- **DSM** : Manuale statistico dei disturbi mentali
- Disturbo correlato a sintomi somatici
- Disturbo fittizio
- Disturbo da conversione



SINTOMI SOMATICI E DISTURBI CORRELATI

- uno o più sintomi somatici che procurano disagio o portano ad alterazioni significative della vita quotidiana
- pensieri sproporzionati e persistenti circa la gravità dei propri sintomi
- livello elevato di ansia
- tempo ed energie eccessivi dedicati a questi sintomi

DISTURBO DI CONVERSIONE

- uno o piu' sintomi di alterazione della funzione motoria volontaria e sensoriale
- il sintomo o deficit non sono meglio spiegati da un altro disturbo medico o mentale
- il sintomo determina compromissione in ambito sociale



SINDROMI DEL DOLORE FUNZIONALE

- gruppo di condizioni in cui il sintomo non è mediato da alterazioni anatomiche e biochimiche
- varietà ed overlap di sintomi
- vari organi ed apparati

Pain of Unknown Origin in Children Study Group

- 134 bambini con FPS da oltre 3 mesi
- 35 pediatri
- 47% di consenso su ipotesi di diagnosi
- 63% consenso su approccio diagnostico



"LABELLING"

- **Labelling:** ricevere una "presunta diagnosi":
intolleranza al lattosio,
sensibilità al glutine,
stipsi, allergia
alimentare
- in reumatologia: dolore
articolare = fibromialgia



EZIIOLOGIA DEL FPS

- sensibilizzazione neuronale
- sensibilizzazione del sistema immune
- disregolazione endocrina
- teoria del segnale filtrato
- amplificazione somatosensoriale
- disfunzione del sistema nervoso autonomico



RUOLO DELLA FAMIGLIA

Kozlowska study

Valutazione della risposta
emozionale

esagerata, equilibrata

Famiglia con
mancata
risposta o
attenzione

Famiglia con
estrema
attenzione

FATTORI ESOGENI: FAMIGLIA

- genitori con storia di FPS
- risposta superprotettiva
- "non voglio che mio figlio diventi come me"
- disorganizzazione familiare



NEUROSCIENZA DEL DOLORE

- psicoeducazione
- educazione alla biologia del dolore
- educazione alla neuroscienza terapeutica

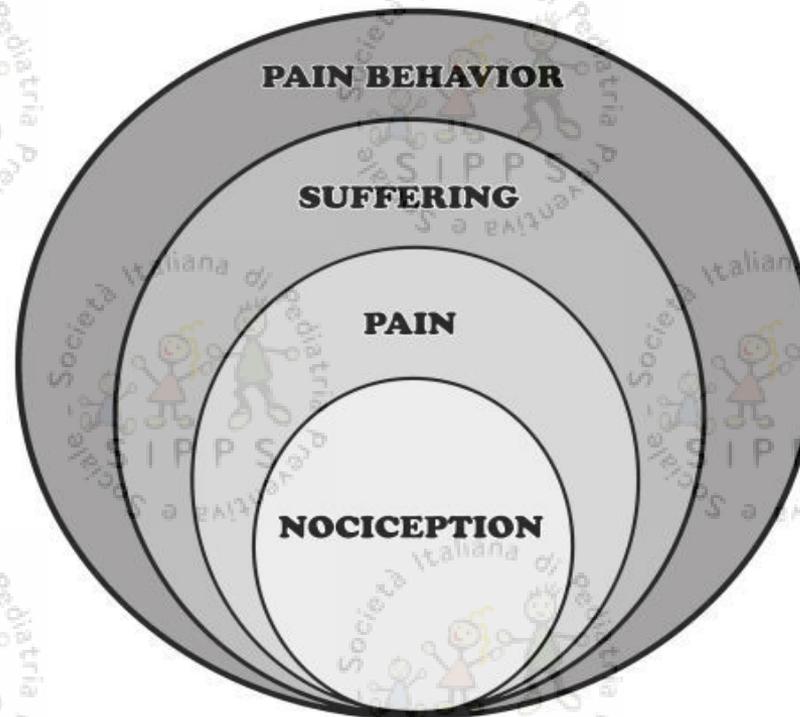


MANIPOLAZIONE DELLE INFORMAZIONI

- parlare lo stesso linguaggio del paziente e della famiglia
- fornire le corrette informazioni su FPS
- evitare l'incertezza diagnostica ed il ricorso alle indagini



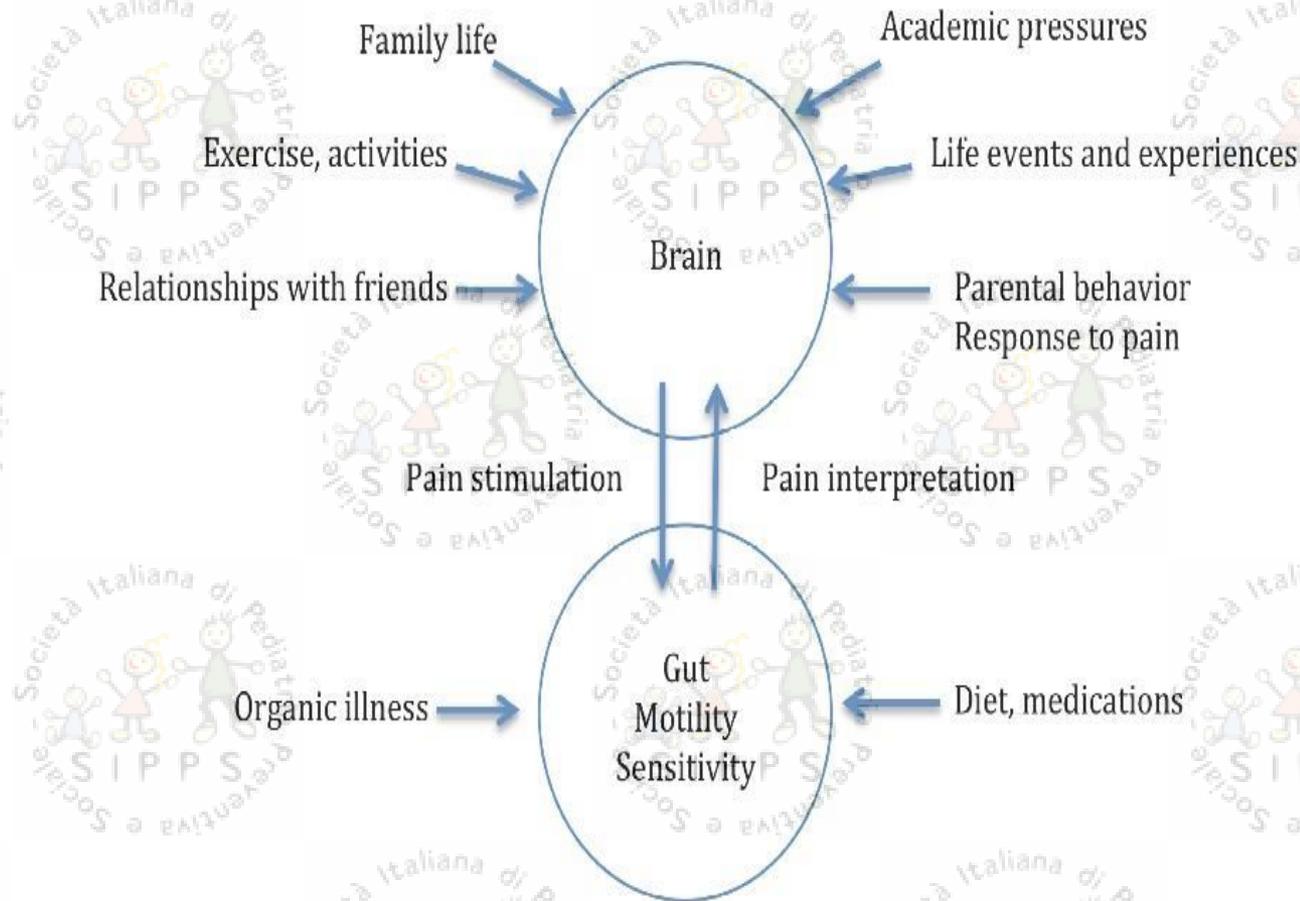
MODELLO BIOMEDICO



“Onion Model” di Loeser J

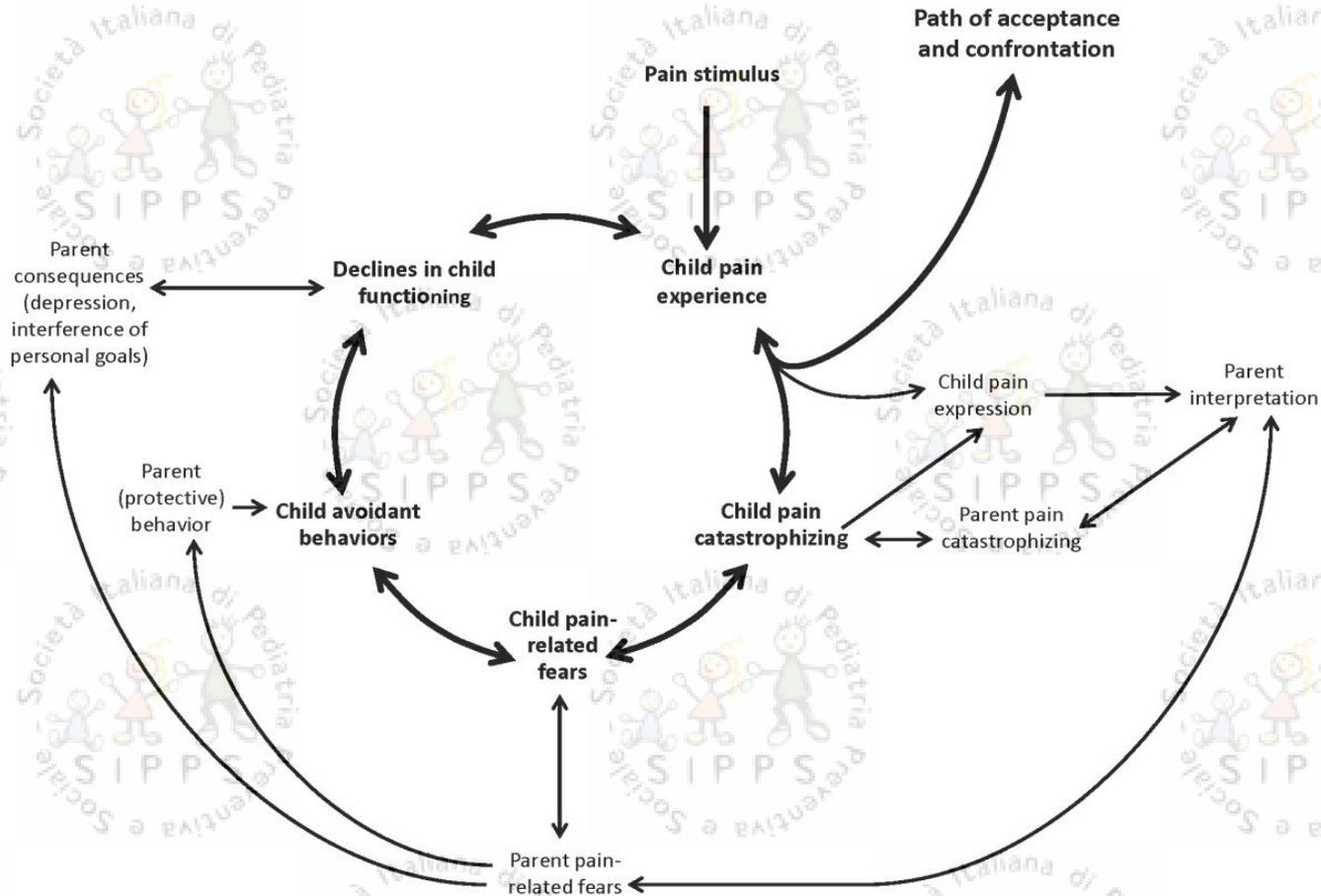
Pain, 2014

MODELLO BIOPSIKOSOCIALE



Brown L.K. Et al, Pain 2016

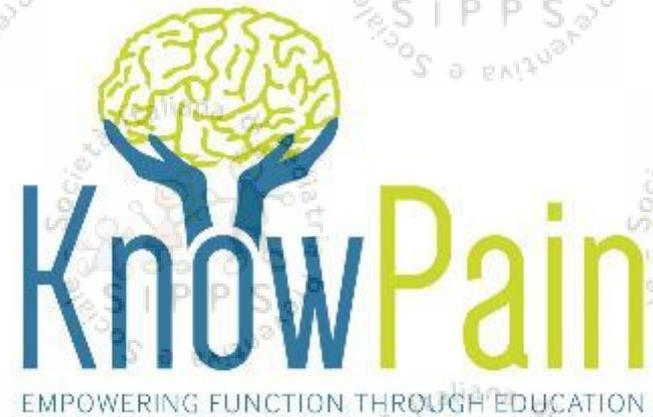
"FAM" AVOIDANCE MODEL



Smith A, PAIN 2017

NEUROSCIENZA DEL DOLORE

- applicabile in molti scenari clinici
- DFGI: rappresenta il modello piu' importante
- necessario "salto culturale del *Pediatra moderno*"



John Apley, 1954

.....il dolore addominale funzionale del bambino rappresenta una condizione peculiare e tra le piu' ostiche della professione in cui dobbiamo abbandonare schematismi e conformismo....."

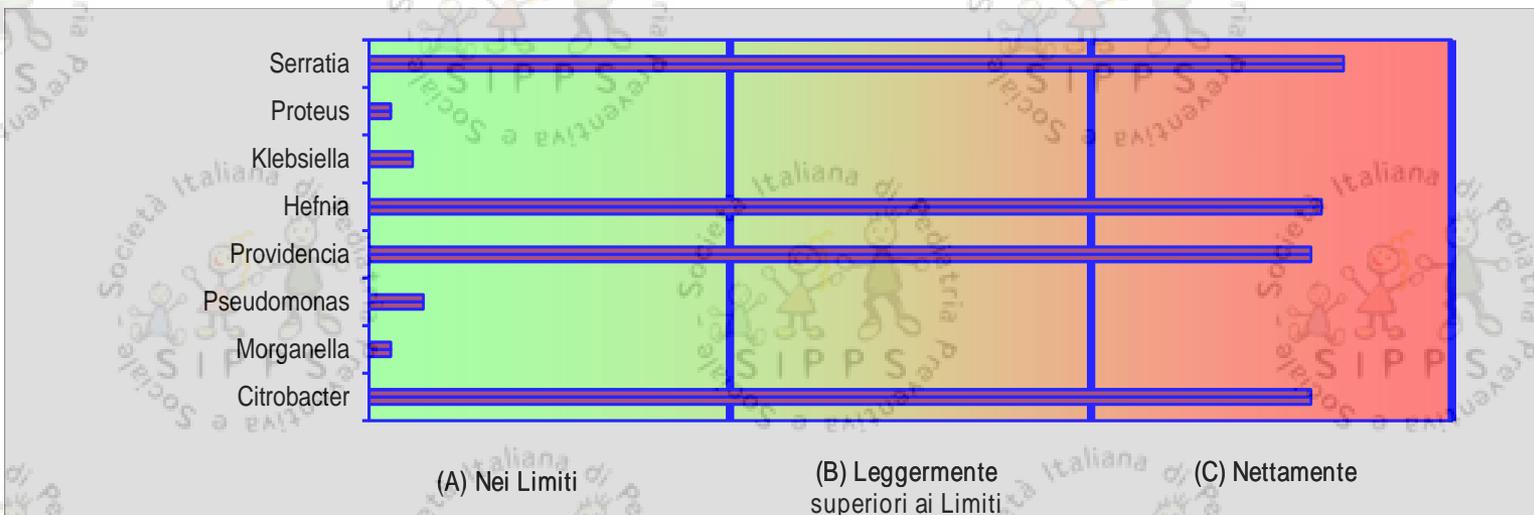
FLORA SAPROFITA / PROTEOLITICA

1. *Citrobacter*
2. *Morganella*
3. *Pseudomonas*
4. *Providencia*
5. *Hafnia*
6. *Klebsiella*
7. *Proteus*
8. *Serratia*

C
A
A
C
C
A
A
C

Legenda:

- A: u.f.c. all'interno dei limiti (< 10⁴ gr/feci)
- B: u.f.c. leggermente superiori ai limiti
- C: u.f.c. nettamente superiori ai limiti



TEST OLISTICI ESEGUITI SU URINA

Data 21/02/2018

ESAME NEGATIVO

DISBIOSI FERMENTATIVA
(sbilanciamento nei carboidrati)

grado I II III

DISBIOSI PUTREFATTIVA
(sbilanciamento nelle proteine)

grado I II III



DISBIOSI LIEVE

DISBIOSI MEDIA

DISBIOSI GRAVE

BLOCCO EMUNTORIALE

RENI

FEGATO

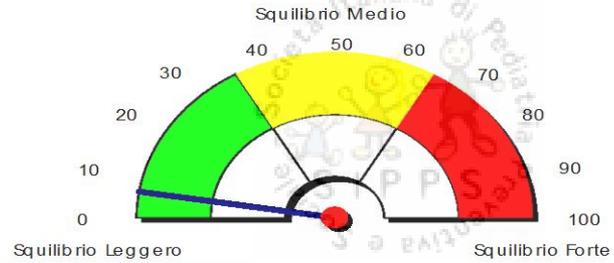
DISTURBO LINFATICO

grado I II III

SOVRACCARICO EPATO-BILIARE

grado I II III

SOVRACCARICO RENALE



AROMATOGRAMMA

SIPPS	Sensibilità
CANNELLA	
BERGAMOTTO	
SALVIA	+
MAGGIORANA	
ANICE	
BASILICO	
GAROFANO	
GERANIO	
LAVANDA	
LIMONE	
SANTOREGGIA	++
MELISSA	
MENTA	
ROSMARINO	
ORIGANO	++
PINO SILVESTRE	
MELALEUCA	
EUCALIPTO	
TIMO	++
ZENZERO	

Scienze

