

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VIII

Giugno 2005

numero 6

CASO CLINICO INTERATTIVO

Una ragazza con vomito ricorrente

Patrizia Salierno, Isabella Giuseppin, Federico Marchetti

*Clinica Pediatrica, IRCCS Burlo Garofolo, Università di Trieste***Indirizzo per corrispondenza:** marchetti@burlo.trieste.it

1 | 2 | 3 | 4 | 5

L'associazione tra SVC ed emicrania sta' anche nella storia naturale del vomito ciclico: dal 30-50% dei bambini-adolescenti con SVC v  incontro ad emicrania in et  adulta.

LA GESTIONE TERAPEUTICA

E' rivolta a controllare gli episodi acuti di vomito (e di profondo malessere associato) e, sulla base della frequenza ed intensit  della sintomatologia, a prospettare un tentativo profilattico farmacologico. Purtroppo sia per il primo che il secondo obiettivo non esiste un consenso su quali siano le strategie pi  efficaci da adottare. Tutti gli studi che sono stati pubblicati sono basati su una serie di casi osservazionali e non su studi clinici controllati (RCT). Al pari dell'emicrania   presumibile che anche per la SVC in alcuni casi l'effetto placebo (o per meglio dire la "presa in carico") possa svolgere di per s  un ruolo terapeutico.

Il primo aspetto fondamentale da adottare appena possibile (a volte gi  al II-III  episodio di SVC) riguarda la comunicazione di una diagnosi "in positivo". Questo evita inutili esami diagnostici e permette di focalizzare al meglio la gestione terapeutica.

Per la *gestione degli episodi acuti* la decisione per una eventuale ospedalizzazione o (meglio) osservazione temporanea in PS dipende dalla gravit  della sintomatologia. Alcuni consigli da adottare all'inizio delle crisi anche a domicilio (controllo sintomatico del vomito, della eventuale cefalea associata) possono essere utili. In alcuni casi tuttavia la reidratazione per via endovenosa (soluzione elettrolitica bilanciata con glucosio, eventualmente con aggiunta di KCL e di Mg)   inevitabile.

Per il *controllo del vomito* sono stati proposti diverse terapie: la metoclopramide, il domperidone e gli antagonisti dei recettori della serotonina di tipo 3 (anti 5HT3) (ad esempio l'ondansetron). Come detto mancano valutazioni cliniche controllate che ne abbia definito l'esatto profilo di efficacia e di sicurezza. L'impressione di chi scrive   che vi sia una risposta clinica individuale molto variabile. Nel caso di Valentina l'uso dell'ondansetron (alla dose iniziale di 0,4 mg/kg per via

e.v come bolo in 15-20 mn) ha prodotto dei buoni risultati (per giudizio della ragazza).

Risultati favorevoli sono stati riportati anche per l'eritromicina etilsuccinato per via orale alla dose di 20 mg/kg in 2-4 somministrazioni (da utilizzare all'inizio delle crisi). L'efficacia dell'eritromicina   da attribuire al suo effetto procinetico.

La SVC, come l'emicrania, raramente richiede un impegno farmacologico profilattico, non privo di possibili effetti collaterali: a volte   pi  semplice cercare di curare le singole crisi e lasciare il bambino ad una vita assolutamente normale. Tuttavia in singoli casi un trial terapeutico "sul singolo caso" (che prevede chiari obiettivi di risultato in un determinato periodo ed un eventuale sospensione della terapia in caso di risultati favorevoli per essere sicuri che il beneficio sia stato dato dal farmaco) pu  essere previsto.

I farmaci proposti sono gli stessi che si utilizzano nei casi di emicrania: il beta bloccante, la ciproptadina, il pizotifene, recentemente la flunarizina.

Bibliografia di riferimento

- Forbes D. Differential diagnosis of cyclic vomiting syndrome. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1995;21 Suppl 1:S11
- Li Buck et al. Consensus statement-II international Scientific Symposium on Cyclic Vomiting Syndrome. *Dig Dis Sci* 1999;44, Suppl 8:59
- Boles RG, Williams JC. Mitochondrial disease and cyclic vomiting syndrome. *Dig Dis Sci* 1999;44 (8 Suppl):103S
- Ravelli AM. Cyclic vomiting syndrome. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2001;32 Suppl 1:S14
- Scarcia S, Fiumana E, Gnoato R, et al. Etiology and precipitating factors of cyclic vomiting. *Pediatr Med Chir* 2000;22:25
- Dignan F, Symon DNR, Abu Arefeh I, Russel G. The prognosis of cyclical vomiting syndrome. *Arch Dis Child* 2001;84:55
- Mencoboni MC, Marchetti F, D'Andrea N. Un "coma cosciente". *Prospettive in Pediatria* 2002;32:57
- Olson AD, Li BUK. The diagnostic evaluation of children with cyclic vomiting: a cost-effectiveness assessment. *J Pediatr* 2002;141:724
- Haan J, Kors EE, Ferrari MD. Familial cyclic vomiting syndrome. *Cephalalgia* 2002;22(7):552
- Li BU, Misiewicz L. Cyclic vomiting syndrome: a brain-gut disorder. *Gastroenterol Clin North Am* 2003;32(3):997
- Wang Q, Ito M, Adams K, et al. Mitochondrial DNA control region sequence variation in migraine headache and cyclic vomiting syndrome. *Am J Med Genet* 2004;131A:50
- Boles RG, Adams K, Li BU. Maternal inheritance in cyclic vomiting syndrome. *Am J Med Genet* 2005;133(1):71

- Bullard J, Page NE. Cyclic vomiting syndrome: a disease in disguise. *Pediatr Nurs* 2005;31(1):27

[ritorna alla prima pagina](#)