

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VII

Dicembre 2004

numero 11

CONTRIBUTI ORIGINALI - CASI CONTRIBUTIVI

Diarrea e sonnolenza: un'associazione preoccupante?

L. Cafarelli, S. Borgonovo, S. Paccagnini, C. Stringhi

*Struttura complessa di Pediatria Ospedale dei bambini "V. Buzzi",
Milano.***Indirizzo per corrispondenza:** laura.cafarelli@tin.it***Diarrhoea and sleepiness: a worrying association?*****Key words:** benzodiazepine, intoxication, diarrhoea

Summary Sleepiness, weakness and ataxia are neurological symptoms that must be carefully evaluated in a child, especially when these symptoms coexist with diarrhoea. Clinical examination, history and laboratory tests are necessary in order to recognise some potentially severe diseases as Salmonella meningitis or pharmacological intoxication. We report the case of a 13-month-old Egyptian child with sudden onset of neurological symptoms during a diarrhoea episode. Only the toxicological screening performed on a urine sample let us know that the child had received a very high dose of benzodiazepine to reduce the excessive crying. The neurological symptoms spontaneously resolved within 48 hours and also diarrhoea improved in a few days.

INTRODUZIONE

Sonnolenza, iporeattività, ipotonia ed atassia sono sintomi neurologici che devono essere valutati attentamente in un bambino, specialmente quando sono associati a diarrea.

Infatti, una tale sintomatologia neurologica pone di fronte ad un problema di diagnosi differenziale^{1,2} che deve comprendere: da una parte il disturbo idro-elettrolitico indotto dalla diarrea^{3,4}, che può manifestarsi con ipotonia e letargia, dall'altra cause che possono interessare più direttamente il Sistema Nervoso Centrale, quali un'infezione (es. encefalite da Enterovirus, meningite da Salmonella o Shigella, ecc...) o un'intossicazione da farmaci.

CASO CLINICO

Fatima (nome di fantasia) è una bambina di 13 mesi, nata in Italia da genitori egiziani. È sempre stata bene. Viene portata un mattino in Pronto Soccorso perché da circa dieci giorni ha diarrea. L'anamnesi è difficoltosa per problemi di lingua, ma sembra di capire che la diarrea è iniziata in Egitto, dove era stata portata 15 giorni fa per farla conoscere ai nonni.

È rientrata in Italia da due ore. Le condizioni generali sono discrete, si stima un calo ponderale inferiore al 5%, è apirettica.

La bambina è tuttavia poco reattiva, si assopisce facilmente, è un lievemente ipotonica e, se si cerca di farla camminare, è atassica; non vi sono segni meningei.

Vengono rapidamente passate in rassegna le possibili cause di iporeattività – ipotonia in corso di diarrea.

Gli esami urgenti escludono chetosi, ipoglicemia, disturbi elettrolitici e acidosi. L'assenza di febbre e segni meningei fanno ritenere poco probabile una meningite (possibile, sebbene rara, complicità di un'eventuale infezione da Salmonella o Shigella).

Nel frattempo sono trascorse circa 5 ore, la bambina ha mangiato (thè con biscotti) ma i sintomi non si sono modificati.

Viene eseguito un EEG che non mostra segni di encefalite, ma che però evidenzia alcuni aspetti compatibili, fra l'altro, con intossicazione farmacologica.

In un ulteriore colloquio la mamma faceva capire che in Egitto erano state praticate (a domicilio) delle "flebo" cui il dottore aveva aggiunto un "calmante" perché "la bambina piangeva molto".

Contemporaneamente perviene l'esito dello screening tossicologico eseguito su un campione di urine: vi è una chiara positività per benzodiazepine (> 200 ng/ml)!

Durante la degenza, la sintomatologia neurologica si è risolta spontaneamente nelle prime 48 ore. Inoltre, si è assistito ad un progressivo miglioramento dell'alvo per frequenza e consistenza delle feci, con una ripresa dell'incremento ponderale.

Gli esami culturali fecali e la ricerca parassitologica sono risultati negativi.

Ad un successivo controllo ambulatoriale, effettuato 7 giorni dopo il ricovero, la bambina non presentava più alcun segno di intossicazione farmacologica, era in ottime condizioni di salute, vivace e reattiva.

DISCUSSIONE

Di fronte ad un bambino iporeattivo, disorientato, con pianto lamentoso, sonnolenza, tono muscolare ridotto e deambulazione atassica, è importante pensare anche alla possibilità di un'intossicazione da farmaci.

Anche se nel nostro Paese non è prassi comune l'utilizzo di benzodiazepine quali "calmanti" per pazienti in età pediatrica, occorre sempre indagare dall'anamnesi se sono stati effettuati soggiorni in altre nazioni, dove, al contrario, tale approccio terapeutico è adottato.

Una sintomatologia neurologica che, in un lattante con diarrea, poteva suggerire delle complicanze severe, si è poi rivelata essere tutt'altro.

L'anamnesi e uno screening tossicologico tempestivo hanno consentito di risolvere rapidamente il caso.

Da una analisi effettuata nel 1996 su 4940 accessi al PS dell'Ospedale Buzzi nell'arco di 4 mesi, è emerso che i casi di intossicazione rappresentavano circa l'1.1% di tutti gli accessi esaminati.

Nel 2004 si sono finora registrati 91 casi di accesso in PS per intossicazione (su circa 14000 accessi totali), di cui 21 per ingestione di farmaci (tra questi: nimesulide, salbutamolo, paracetamolo, prednisone, oxatomide), 14 per ingestione di sostanze chimico-tossiche (come ad esempio, detersivi per la pulizia, tabacco, insetticidi, candeggina) e i restanti casi per ingestione di corpo estraneo (biglie, monete, palline, vetro, pezzi di giocattolo, mollette, gettoni).

Di fronte ad una sintomatologia neurologica non capita, è necessario pertanto eseguire esami tossicologici, mediante l'analisi delle urine e del sangue. Anche la risposta agli antidoti può essere usata per scopi diagnostici: ad esempio la risoluzione di uno stato mentale alterato entro un minuto dalla somministrazione endovenosa di flumazenil ha valore diagnostico di intossicazione da benzodiazepine.⁵ Quest'ultima si verifica, nella maggior parte dei casi, con ipotonia muscolare, atassia, iporeflessia osteotendinea, miosi, letargia, eloquio impastato ed ipotermia.^{6,7} Insufficienza respiratoria e coma sono manifestazioni rare e si verificano quando le benzodiazepine vengono associate ad altri farmaci ad azione depressiva sul Sistema Nervoso Centrale.^{8,9}

Tra gli effetti collaterali delle benzodiazepine, oltre a stanchezza, scoordinamento motorio, peggioramento delle funzioni mentali e psicomotorie, disorganizzazione del pensiero, confusione, amnesia, emicrania, è segnalata anche la comparsa di diarrea. Tuttavia, nel nostro caso, intossicazione da benzodiazepine e diarrea, pur essendo coesistenti, si sono dimostrati essere indipendenti l'un dall'altro.

Bibliografia

- Gartner JC, Zitelli BJ. "Common & Chronic Symptoms in Pediatrics". 1999.
- Green. "Pediatric Diagnosis: Interpretation of Symptoms in Children & Adolescents". 6th edition 1998.
- Cohen JL, Barlet JA, Corey GP. "Extra-intestinal manifestations of Salmonella infections". Medicine (Baltimore) 1987;66:349.
- Bennish ML. "Potentially lethal complications of Shigellosi". Rev Infect Dis 1991;13:319.
- The Flumazenil in benzodiazepine intoxication study group (Bayer MJ et al). "Treatment of benzodiazepine overdose with flumazenil". Clin Ther 1992;14:978.
- Pfefferbaum B, Butler PM, Mullins D, Copeland DR. "Two cases of benzodiazepine toxicity in children". J Clin Psychiatry 1987;48(11):450-2.
- Locatelli C, Petrolini V, Bufera R, Manzo L. "Gli antagonisti delle benzodiazepine". Educational Synopses in Anesthesiology and Critical Care Medicine-Italia.
- Bozza-Marrubini ML, Grezzi Laurenti R, Uccelli P. "Intossicazioni acute". OEMF Milano 1987.

- Garetto G, Tartagliano B. "Medicina d'urgenza". Ed Medico Scientifiche Torino 1987.