

CONTRIBUTI ORIGINALI - RICERCA

Rilevazione del trattamento ambulatoriale della diarrea acuta in pediatria

Daniela Sambugaro, Fabrizio Fusco

ARP Vicenza

Monitoring: outpatient treatments of acute diarrhoea in paediatrics

Objectives

Monitoring of paediatricians' aptitude to treat acute diarrhoea by using oral re-hydrating solutions (ORS), time of re-feeding, use of special milk and drugs.

Methods

In March 1997 an anonymous questionnaire was sent to 67 paediatricians in Vicenza, both hospital-based and family doctors (ARP of Vicenza). The latter had discussed on several occasions the latest international recommendations on this subject.

Results. 55 questionnaires were returned (83%). Only 6 paediatricians regularly use ORS, the others use them for moderate and serious diarrhoea. 10 paediatricians resort to re-feeding within 6 hours, 27 within 12 hours, and 16 within 24 hours.

23 paediatricians use the same milk as before, 8 use the same milk but diluted, 23 use a milk with low lactose contents. With reference to weaning, 10 paediatricians suggest to follow the same diet as before, the others recommend a hydro-floury diet. 24 paediatricians suggest not to use milk and dairy products already when mild enteritis is present. Prescribed drugs: 41 commonly use oral bacteriotreatments; in some selected cases, 12 to thickeners, 3 resort to antidiarrhoeal drugs, and 23 to antibiotics.

There is no significant difference between the responses given by hospital-based paediatricians and family doctors.

Remarks. Also with reference to outpatient treatments of acute diarrhoea, there is a difference between international guidelines and daily practice.

OBIETTIVI

L'approccio ambulatoriale alle diarree acute è stato modificato negli ultimi anni e le raccomandazioni internazionalmente accettate si basano su due cardini:

- l'uso di soluzioni reidratanti orali (SRO) per il ripristino delle perdite idroelettrolitiche
- la rialimentazione precoce, con rapida ripresa dell'alimentazione precedente¹⁻².

Queste raccomandazioni hanno avuto ampio risalto nella letteratura internazionale e sono state anche occasione di aggiornamento e dibattito all'interno dell'Associazione culturale pediatrica ARP Vicenza.

Sono peraltro molteplici le segnalazioni anche recenti di una scarsa aderenza a tali indicazioni³⁻⁴.

Scopo della nostra indagine era di conoscere il comportamento di fronte alla diarrea acuta dei pediatri, ospedalieri ed ambulatoriali del vicentino, particolarmente per quanto riguarda l'uso di SRO, le modalità della rialimentazione e l'uso di "latte speciali" e di farmaci.

METODI

È stato distribuito nel marzo 1997 un questionario anonimo sul trattamento della diarrea acuta ai 25 pediatri ospedalieri delle Divisioni pediatriche di Vicenza, Arzignano e Thiene, e a 42 pediatri dell'ARP Vicenza.

Il questionario chiedeva informazioni sull'uso di SRO, sulle modalità di rialimentazione nel lattante e nel divezzo, sull'uso di "latte speciali" e farmaci.

RISULTATI

Sono stati restituiti 55 questionari utilizzabili per lo studio (83%), 23 dai pediatri ospedalieri e 32 dai pediatri di famiglia.

Uso di SRO: 6 pediatri (11%) le usano sempre, 4 solo nelle forme lievi mentre 44 (80%) ne riservano l'uso alle forme moderate e gravi. Un pediatra non le utilizza mai (tabella 1).

	N° Pediatri	Percentuale
Non usa	1	2%
Usa sempre	6	11%
Solo nelle diarree gravi	26	47%
Nelle d. moderate e/o gravi	15	27%
Solo nelle d. moderate	3	5.5%
Solo nelle d. lievi	4	7.5%

La SRO più usata è il Dicodral 60 (34 pediatri, il 62%). Due pediatri segnalano l'uso anche di soluzioni casalinghe.

34 pediatri (62%) usano la SRO da subito, 10 (18%) dopo le prime 12 ore e 6 (11%) dopo le prime 24 ore.

25 pediatri danno indicazioni precise sulla quantità di SRO da assumere, i restanti 29 la consigliano *ad libitum*. Il vomito è una controindicazione all'uso della SRO per 37 pediatri (67%).

La rialimentazione: 10 pediatri (18%) la iniziano nelle prime 6 ore, 27 (49%) entro 12 ore, 16 (29%) entro 24 ore. Due pediatri rialimentano entro 48 ore (tabella 2).

	N° Pediatri	Percentuale
Entro 6 ore	10	18%
Entro 12 ore	27	49%
Entro 24 ore	16	29%
Entro 48 ore	2	4%

Nessun pediatra interrompe l'allattamento materno.

L'allattato artificialmente è rialimentato da 23 pediatri (42%) con il latte precedente, da 8 con lo stesso latte, ma diluito (15%), da 23 (42%) con un latte povero di lattosio. Un pediatra rialimenta con con idrolisati proteici ed uno con latte di soia (tabella 3).

	N° Pediatri	Percentuale
Latte precedente	23	41%
Latte precedente diluito	8	15%
Latte povero di lattosio	23	41%
Idrolisati	1	1.5%
Latte di soia	1	1.5%

	N° Pediatri	Percentuale
Stessi alimenti di prima	10	18%
Dieta idro-farinosa	45	82%
Eliminazione latte e latticini	24	44%

Farmaci: 41 pediatri (75%) fanno uso routinario di batterioterapia orale, 12 di addensanti (22%) e 26 (47%) di antibiotici

	N° Pediatri	Percentuale
Batterioterapia (sempre)	41	75%
Addensanti (in particolari condiz.)	12	22%
Antibiotici (in particolari condiz.)	26	47%

DISCUSSIONE

Malgrado la reidratazione orale, entrata nell'uso già negli anni '60, abbia salvato milioni di vite nei paesi in via di sviluppo, viene molto meno utilizzata nei paesi occidentali, ed anche le risposte al nostro questionario lo confermano.

Infatti, solo 6 pediatri su 55 la propongono sempre, il vomito viene considerato una controindicazione, spesso non vengono date indicazioni precise sulla quantità da assumere, c'è ancora chi non la usa o utilizza soluzioni "casalinghe".

Anche la rialimentazione precoce viene attuata solo da una minoranza dei pediatri (10/55); in particolare per il divezzo i consigli di dieta idro-farinosa e di sospensione di latte e latticini non è in linea con le raccomandazioni interna-

Uso di latti speciali nel lattante: 25 pediatri li usano sempre (45%), altri 25 in casi selezionati e 5 (10%) non li usano mai (tabella 4).

	N° Pediatri	Percentuale
Sempre	25	45%
In casi selezionati	25	45%
Mai	5	10%

Il latte di soia è utilizzato da 11 pediatri (20%): 7 in caso di IPLV, 2 nel lattante con < 6 mesi, 1 nella diarrea ricorrente e 1 sempre.

22 pediatri (40%) utilizzano gli idrolisati proteici: 13 nel sospetto di una IPLV, 6 nel lattante < 6 mesi, 2 nella diarrea grave o intrattabile ed 1 sempre.

44 pediatri (80%) usano latti poveri di lattosio: 23 li usano sempre, 19 nella diarrea persistente e 2 in presenza di feci acquose acide dopo ingestione di latte.

Rialimentazione nel divezzo: 10 pediatri (18%) consigliano gli alimenti precedenti; i restanti 45 danno indicazioni di dieta idro-farinosa. 24 pediatri utilizzano latti poveri di lattosio (44%): 6 li usano sempre, 16 in caso di diarrea protratta e 2 in caso di segni clinici di intolleranza al lattosio. Da segnalare che 24 pediatri (44%) consigliano di non utilizzare latte e latticini già nelle forme lievi di enterite (tabella 5).

in casi selezionati (*campylobacter*, *yersinia*, *sepsi*) (tabella 6).

zionali perché può determinare una dieta ipocalorica ed un prolungamento della diarrea.

Anche l'uso di latti speciali nella rialimentazione risente di una eccessiva cautela nel trattamento della diarrea acuta: 25 pediatri su 55 usano routinariamente latti "speciali", specialmente poveri di lattosio, mentre non più del 6% dei bambini hanno sintomi di intolleranza al lattosio in corso di diarrea acuta.

Quasi tutti i pediatri utilizzano di regola la batterioterapia orale, ed in alcuni casi anche gli addensanti, nonostante la scarsa evidenza in letteratura del loro effetto sulla durata della diarrea.

CONCLUSIONI

Ancora molti pediatri, nella loro pratica quotidiana, non utilizzano routinariamente le SRO e considerano utile una restrizione dietetica nel caso di una diarrea acuta ed una successiva rialimentazione molto cauta con latti speciali o dieta ipocalorica, nonostante tutte le evidenze scientifiche e le raccomandazioni internazionali.

Ciò è ancora una dimostrazione del divario esistente fra conoscenze scientifiche e pratica quotidiana, nonché dello scarso impatto che spesso hanno le raccomandazioni e le linee-guida internazionali nell'influenzare il comportamento dei medici, specie di fronte ad abitudini consolidate.

Bibliografia

- Sandhu BK: Early re-feeding in the management of acute diarrhoe, *Acta paediatr* 84, 986, 1995.
- Provisional Committee on quality Improvement, subcommittee on acute gastroenteritis: Practice parameter: the management of acute gastroenteritis in young children. *Pediatrics* 97, 424, 1996.
- Kaila M, Onella T, Isolauri E: Treatment of acute diarrhoea in practice. *Acta Paediatr*; 131, 86, 1997.
- Shamir R, Abramovich T, Poraz I et al: Management of acute gastroenteritis in Israel. *Pediatrics* 101, 892, 1998.