

BIMBI IN FORMA

dottor **GIORGIO CONFORTI** - pediatri@ilsecoloxix.it**IL REFLUSSO GASTROESOFAGEO**

Gentile dottore, nostro figlio di sei mesi soffre di reflusso gastroesofageo, il bimbo cresce bene tanto che il pediatra ci ha sconsigliato di sottoporlo a esami invasivi, prescrivendo uno sciroppo; il disturbo che si manifesta soltanto di giorno (la notte il bambino dorme tranquillo) è sempre presente nonostante i 4 mesi di cura. In genere quanto dura il reflusso? Che cosa ci consiglia?

LETTERA FIRMATA e-mail

Per reflusso gastroesofageo si intende la sintomatologia collegata alla risalita di contenuto dello stomaco in esofago durante il pasto o nella

successiva digestione, causata da una non perfetta "tenuta" dello sfintere esofageo, una vera e propria "serratura" che talora non "chiude" bene quando lo stomaco inizia a digerire. Tale risalita può comportare due situazioni ben distinte: una "malattia da reflusso gastroesofageo" allorché i disturbi sono tali da provocare rallentamento della crescita e sintomi a carico anche di altri apparati come quello respiratorio (tosse stizzosa, laringospasmo e anche asma) e un più "normale" quadro di disturbi aspecifici, più banali e non impattanti sulla crescita come pianto, irritabilità, talora difficoltà ad alimentarsi e rigurgiti che provocano, a contatto con una mucosa,

quella esofagea, non costruita per venire a contatto con l'acido gastrico, i sintomi di cui sopra. Nel primo caso è necessaria una diagnosi precisa anche con indicazione al ricovero e eventuali provvedimenti terapeutici anche complessi; nel secondo invece, ben più frequente, considerando l'evoluzione verso la guarigione spontanea del quadro clinico, ci si limita a controlli ravvicinati della crescita, a provvedimenti "posturali" ed eventualmente farmacologici. I provvedimenti posturali consistono nel tenere molto diritto il bambino durante il pasto e alla fine dello stesso, consentendogli così una progressione del cibo più agevole, fino al farlo dormire un po' chinato sollevato per evitare i

vomiti notturni. Del resto il fatto che di notte il bambino non ha problemi, testimonia che probabilmente solo i cambiamenti di posizione diurni sono alla base della sintomatologia. Utile è anche l'ispessimento dei pasti con l'aggiunta di prodotti dietetici particolari, nonché l'introduzione dell'uso del cucchiaino che "costringe" il bambino a mangiare più lentamente e, appunto, cibi semisolidi anziché solo liquidi come nel periodo della lattazione, sa con latte materno o formulato. L'uso di farmaci anche in questa situazione è da valutarsi caso per caso in base ai sintomi e al bilancio fra efficacia e eventuali effetti avversi degli stessi.



Radio 19

Questa rubrica è anche nel programma radiofonico **News Joc-key** ogni lunedì mattina e nei pomeriggi di mercoledì e venerdì su Radio 19

IL RAPPORTO CON IL PEDIATRA

Il pediatra di famiglia deve visitare su appuntamento o l'accesso deve essere libero?

LETTERA FIRMATA e-mail

Premettendo che è impossibile e non conveniente che

SCRIVERE A:
BIMBI IN FORMAIl Secolo XIX - piazza Piccapietra 21
16121 Ge - fax. 010 5388426**CATTIVE ABITUDINI
L'USO CORRETTO
DEL CELLULARE**

UNA RECENTE indagine ha dimostrato che rispondere a una chiamata al cellulare o digitare un sms è pericoloso per chi guida: i tempi di reazione di un giovane, se distratto da un cellulare alla guida, è come quella di un settantenne. Anche l'uso delle cuffie non abbate il rischio di incidenti in quanto la mente è distratta dalla conversazione o dalla digitazione di un messaggio. I teenager rischiano quattro volte di più di un adulto di subire un'infrazione di legge ma la "colpa" spesso risiede nella loro mancata educazione. È conveniente non insistere sui possibili danni da incidente, spesso interpretati dai giovani come un qualcosa che capita sempre agli altri, ma sui messaggi educativi come il convincerli che l'uso del cellulare va riservato per situazioni di emergenza. Soprattutto dando l'esempio fin da quando il bambino è piccolo.