

## CONSTIPATIA CRONICA LA COPIL

Constipatia cronica duce la umplerea rectului si a colonului distal cu materii fecale. Distensia portiunii terminale a intestinului duce la pierderea controlului sfincterian, a contractilitatii intestinale normale si a sensibilitatii receptorilor de intindere. In acelasi timp, bolul fecal compactat sufera – sub actiunea florei locale – un proces de lichefiere centripeta. Rezultatul final este o falsa diaree, obisnuirea colonului la distensie si pierderea senzatiei de nevoie de defecatie. Adesea, copilul se plange de dureri colicative intermitente, iar in abdomen se pot palpa masele fecale.

In cele din urma, rectul si canalul anal se destind si devin atat de pline de materii fecale, incat evacuarea voluntara devine imposibila. Deformarea colului vezicii urinare poate duce la enuresis. De fapt, procesul patologic incepe cu rezistenta opusa de copil nevoii de defecatie, din mai multe motive:

- stare de deshidratare care duce la intarirea scaunului;
- existenta unor fisuri anale provocate de eliminarea unor scaune dure;
- existenta unor afectiuni perianale insotite de prurit;
- copilul a fost pedepsit cand a fost invatat sa faca la olita;
- copilului ii este frica sa mearga la WC (intuneric sau spaima de paianjeni) sau locul ii este inaccesibil;
- copilul face tratament cu imipramina (pentru enuresis);
- exista o cauza organica, de exemplu hipotiroidism (rar).

De asemenea este important sa luam in considerare diagnosticul de boala Hirschprung. Copiii cu megacolon congenital nu au, de obicei, incontinenta fecala pentru ca rectul nu este plin, decat daca segmentul aganglionnic este foarte scurt.<sup>4</sup> Caracteristicile afectiunii sunt enumerate in Tabelul 1.

### **Tabelul 1. Caracteristici ale bolii Hirschprung**

- Istoric indelungat
- Pasaj de meconiu intarziat
- Distensie abdominala
- Vomismente
- Intarziere in crestere
- Perioade alternante de constipatie si diaree
- Scaune explozive
- Antecedente heredo–colaterale pozitive

### **ISTORIC SI EXAMEN CLINIC**

Anamneza privind istoricul suferintei si examenul clinic pot fi de ajuns pentru a pune diagnosticul de constipatie cronica. Daca exista un istoric de durere la defecatie se poate face inspectia locala pentru descoperirea unei fisuri sau a dermatitei perianale. Nu se recomanda efectuarea tuseului rectal.

Intrebarile utile in anamneza sunt detaliate in Tabelul 2. Elementele care se urmaresc la examenul clinic sunt prezentate in Tabelul 3. Abuzul sexual asupra copilului este o cauza rara de incontinenta fecala, dar incontinenta fecala este frecventa la copiii abuzati sexual. Daca examenul clinic reveleaza elemente ingrijoratoare, consultati–va cu un pediatru.

### **Tabelul 2. Intrebari utile in cadrul anamnezei**

- A prezentat copilul perioade de continenta?
- Care este frecventa si natura episoadelor de incontinenta?
- Copilul poate ajunge usor la toaleta? Copilului ii este teama sa mearga la toaleta?
- Ce masuri au incercat parintii pana acum?
- Care este atitudinea parintilor si a copilului fata de aceasta problema?
- Se asociaza dureri abdominale sau perianale?
- Se asociaza enuresis?

### **Tabelul 3. Elemente ale examenului clinic**

- Palpati abdomenului pentru a descoperi prezenta maselor intraabdominale
- Efectuati inspectia regiunii perianale pentru a decela prezenta:
  - papiloamelor cutanate
  - afectiunilor dermatologice
  - infectiilor
  - parazitilor
- Evitati tuseul rectal la copii

## MANAGEMENT

Tratamentul trebuie sa constea in masuri igieno–dietetice si, daca este cazul, farmacologice, pentru a restabili functia normala a intestinului.

### Preventie

Evaluati aportul alimentar de lichide si fibre (Tabelul 4). Parintilor le puteti oferi recomandari scrise cu privire la dieta copilului. Iata cateva modalitati prin care aceasta poate fi ameliorata in sensul dorit:

- adaugati fructe, de exemplu o banana, la cerealele de la micul dejun;
- incercati sa oferiti copilului paine alba cu continut mare in fibre;
- dati–le sa rontae bucatele de morcov sau telina;
- puneti mazare, fasole sau linte in supe sau mancaruri;
- amestecati morcov in piureul de cartofi;
- o felie de paine neagra este o gustare excelenta;
- folositi faina integrala pentru aluatul de pizza;
- gatiti cartofii noi cu coaja.

Daca dieta copilului este limitata din alte considerente sau acesta refuza alte alimente puteti recomanda laxative de volum.

**Tabelul 4. Aprecierea aportului alimentar de fibre**

ALIMENT	SCOR 0	SCOR 1	SCOR 2
– Paine	Alba	O felie de paine intermediara	O felie de paine neagra sau chappati O portie de cereale nedecorticate
– Cereale	Nu	O portie de fulgi de porumb	Mai multe portii
– Legume	Nu	O portie	Mai multe portii
– Fructe	Nu	O portie	O portie de cartofi noi in coaja, sau de orez nedecorticat
– Cartofi, orez	Nu	O portie de cartofi prajiti, piure, chips	

### Discutia cu pacientul si parintii acestuia

De multe ori parintii nu inteleg ca problema copilului este constipatia si de aceea trebuie sa li se arate pentru ce este nevoie de laxative. Explicati–le ca rectul este ca un sac captusit cu muschi. Atunci cand este foarte plin, peretii acestuia se intind foarte mult, iar aceasta intindere provoaca deschiderea sfincterului anal. De asemenea, intestinul destins devine insensibil, copilul nemaiastrand senzatia de defecatie. Pentru a face acesti muschi din nou puternici si sanatosi, intestinul trebuie golit de continut. Tratamentul va dura cateva luni pentru a permite recuperarea deplina a functiei intestinale si trebuie urmat cu sfortinta.

### Evacuarea materiilor fecale

Daca exista o fisura anala puteti aplica o crema cu anestezic. Daca din anamneza reiese ca bolul fecal este foarte compactat se administreaza mai intai docusat sodic, timp de 2–3 saptamani.

Medicamentul inmoaie bolul fecal si are un usor efect de stimulare a peristaltismului. Explicati parintilor ca in aceasta faza a tratamentului incontinența se poate amplifica.

Daca aceste masuri nu sunt suficiente se pot avea in vedere si alte metode pentru golirea intestinului, cum ar fi Senna in doza unica nocturna crescatoare pana la evacuarea scaunului sau administrarea potiunii cu picosulfat de sodiu. Daca si acestea dau gres, prescrieti clisme de 2 ori pe zi, timp de 2 zile.

In cazul in care toate aceste masuri terapeutice esueaza pacientul trebuie trimis la pediatru pentru administrare de Klean–prep, clisma cu fosfati sau, in cazurile extreme, evacuarea manuala a bolului fecal, sub anestezie locala.

#### **Stabilirea unei defecatii regulate si eficiente**

Copilul trebuie sa continue regimul hidric si dietetic. Se pot adauga laxative de volum emoliente, cum ar fi Lactulose sau Fybogel. De asemenea, se va asocia in mod regulat un laxativ de contact, pentru evitarea distensiei gazoase cu retentia materiilor fecale moi. Poate fi suficienta o singura doza zilnica de Senna sau de Bisacodyl. O alta optiune este picosulfatul (Laxoberal).

Tratamentul farmacologic se continua 6–12 luni, timp in care se dozele se reduc progresiv. Implicati parintii in procesul de monitorizare a efectului tratamentului.

#### **Informarea parintilor**

Spuneti parintilor ca scopul tratamentului este de a asigura un scaun pe zi, care poate fi evacuat fara efort, fara sa fie de consistenta scazuta. Dupa cum am vazut, acest lucru se realizeaza cu ajutorul a doua tipuri de laxative pentru care dozele se pot ajusta continuu, in functie de necesitati. In primul rand este vorba de un emolient, care impiedica intarirea bolului fecal. Doza se va creste daca bolul este prea dur si se va scadea, daca este prea moale.

In al doilea rand este vorba de un laxativ de contact, care se administreaza pentru a face intestinul – devenit lenes – sa se contracte. Medicul generalist va ajusta doza acestuia, dupa nevoie, astfel incat sa fie asigurata o defecatie zilnica. Daca scaunele sunt prea rare, se creste doza, iar daca sunt prea dese. Se scade. Acest proces de reluare a functiei intestinale normale poate fi destul de indelungat.

#### **Incurajarile sunt esentiale**

Succesele realizate de copil trebuie rasplatite. Aceasta atitudine trebuie pastrata cel putin doua luni.

Recapatarea senzatiei de nevoie de defecatie este un semn bun pentru evolutia copilului.

Parintele trebuie sa obtina sprijin si de la scoala. Astfel, copilul va capata permisiunea de a iesi la toaleta in timpul orei, fara sa ceara permisiunea, va avea voie sa utilizeze WC–ul profesorilor si sa tina in dulapul clasei schimburi curate.

#### **Aspecte practice legate de medicatie**

Cel mai bine, laxativele se administreaza la culcare, pentru a avea efect dimineata; lactuloza se administreaza de doua ori pe zi.

Majoritatea copiilor accepta Senna si lactuloza, desi spre final, solutia de lactuloza devine mai vascoasa. Alternativa, uneori mai bine acceptata, este lactuloza pulvere (Lactitol).

In Tabelul 5 sunt prezentate dozele recomandate de Lactulose si Lactitol. Depasirea acestor doze nu este periculoasa, dar efectul de ajustare a dozei poate fi intarziat cu 48 de ore, din cauza evacuarii unui scaun abundent, apos.

<b>Tabelul 5. Dozele de lactuloza si Lactitol recomandate</b>		
<b>VARSTA</b>	<b>LACTULOZA</b>	<b>LACTITOL</b>
– sub 1 an	2,6 ml de 2 ori/zi	1/4–1/2 pliculet
– 1–5 ani	5 ml de 2 ori/zi	1/2–1 pliculet
– 5–10 ani	10 ml de 2 ori/zi	1–2 pliculete
<b>PICOSULFAT DE SODIU</b>		
– 1–2 ani	2,5 ml (1/4 pliculet)	
– 2–4 ani	5 ml (1/2 pliculet)	
– 4–6 ani	7,5 ml (3/4 pliculet)	

Preparatul din frunze de senna este disponibil sub forma de sirop (7,5 mg/5 ml) si de tablete (7,5 mg). Se administreaza seara, la culcare. Pentru copii de 2–6 ani doza recomandata este de 2,5–5 ml, iar la cei peste 6 ani, 5–10 ml. In caz de constipatie cronica pot fi necesare doze mult mai mari, dar este important de retinut ca Senna se administreaza o singura data pe zi. Doza trebuie crescuta lent.

Preparatele pe baza de senna nu se administreaza daca pacientul prezinta mase fecale voluminoase sau colici intestinale severe. Efectul se instaleaza in 18–36 ore.

In Tabelul 5 sunt prezentate, de asemenea, dozele recomandate in cazul administrarii picosulfatului de sodiu sub forma de potiune (5 mg/ml) sau pliculet cu 10 mg pulvere. Cel mai bine, se administreaza ca laxativ booster, o data pe saptamana. Pulverea se dizolva in apa si se asteapta racirea solutiei obtinute, deoarece la dizolvare se degaja caldura.

Docusatul sodic se poate administra copiilor, indiferent de varsta, in doza de 2,5 mg/kg, de 2 ori pe zi. Preparatul cu co-danthramer nu se administreaza la copii. Klean-prep se foloseste in mediu spitalicesc si se administreaza oral sau pe tub nasogastric, in scopul evacuarii scaunelor preinmuiate cu ajutorul unor laxative mai blande.