

SCHEDE: ALIMENTAZIONE e PATOLOGIE

DIETA PER STITICHEZZA DEL BAMBINO - STIPSI

La stipsi nel bambino viene definita tale quando la ridotta frequenza di evacuazione o defecazione dolorosa o ingombro fecale a livello rettale anche in presenza di evacuazione normale, persiste da almeno 2 settimane.

Si tratta di **un problema molto diffuso in età pediatrica e raramente è sintomo di una malattia organica**. Frequentemente si tratta di un problema funzionale, legato all'alimentazione e/o a problemi comportamentali.

Ad esempio l'associazione al fatto di aver vissuto defecazioni dolorose e la conseguente decisione inconscia di rimandare l'evento per non sentire dolore sopprimendo l'impulso a scaricarsi. L'inserimento a scuola (es. dalla materna alle elementari), il cambiamento ambientale o delle abitudini, la vita più sedentaria, l'eccesso di televisione, computer o videogiochi possono essere causa di stitichezza.

Le feci si accumulano nell'ultimo tratto dell'intestino, il retto, e aumentando di volume e di consistenza rendono l'evacuazione difficile e dolorosa creando un circolo vizioso stipsi-dolore-stipsi. A volte trattenere le feci in modo prolungato può associarsi al fenomeno di "soiling" ossia la perdita incontrollata di piccole quantità di feci liquide "mutandine sporche" con conseguente disagio del bambino e preoccupazione del genitore. Un normale ritmo di evacuazione è considerato segno di benessere e qualsiasi variazione, spesso, diventa fonte di ansia per un genitore, ma diventa indispensabile sfatare falsi miti: **non è necessario andare di corpo tutti i giorni**.

Non esiste un numero preciso di evacuazioni giornaliere o settimanali che possa indicare esattamente se un bambino è o non è stitico. La frequenza varia in base all'età, all'alimentazione, alle situazioni emotive anche in rapporto a fattori ambientali. Esistono fasi della vita in cui il bambino può essere maggiormente suscettibile alla stipsi. Secondo la Società Nord Americana di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica (NASPGHAN) la frequenza delle evacuazioni settimanali in età pediatrica può essere così riassunta:

Da 0 a 3 mesi	allattamento al seno da 5 a 40 evacuazioni la settimana
Da 0 a 3 mesi	allattamento artificiale da 5 a 28 evacuazioni la settimana
Da 6 a 12 mesi	da 5 a 28 evacuazioni la settimana
Da 1 a 3 anni	da 4 a 21 evacuazioni la settimana
> 3 anni	da 3 a 14 evacuazioni la settimana

Lo scopo principale della terapia è quello, dopo aver escluso eventuali cause organiche, di ristabilire un normale ritmo di evacuazioni con un intervento che non abbia effetti sfavorevoli e che comporti un beneficio reale per il piccolo.

Il successo dipende dalla stretta collaborazione tra bambino, famiglia, specialista. Il trattamento della stipsi è prolungato, anche un anno e richiede molta pazienza.

Una dieta quantitativamente corretta e bilanciata con l'inserimento di alcuni cibi specifici può migliorare la funzionalità intestinale del bambino senza eliminare alcun alimento importante per la crescita.

RACCOMANDAZIONI DIETETICHE GENERALI

- Modificare le abitudini alimentari con un incremento di liquidi, frutta e verdura quotidianamente ad ogni pasto, alimenti integrali, legumi.
- Ridurre il consumo di zuccheri semplici e cibi raffinati.
- Ridurre il consumo di grassi in particolare grassi saturi.
- Incrementare il consumo di fibra.
- Buona idratazione.
- Non saltare mai la colazione! È il carburante per la mattinata, per il gioco, per le attività dell'asilo nido, della scuola materna e oltre.

- Incentivare il consumo di frutta fresca come spuntini.
- Abituare il bambino ai sapori di tutte le verdure cotte e crude, di ogni tipo di legumi e di pesce, di vari tipi di pasta e di carne. Ricordate che il gusto per i cibi si acquista nel primo anno di vita. Quei bambini che rifiutano la verdura e la frutta hanno spesso genitori che non la mangiano.
- Variare il più possibile la dieta per consentire di assumere tutti i nutrienti. I bambini e gli adolescenti, in particolare nei pasti principali, devono abituarsi a mangiare di tutto. Se a tavola i genitori mangeranno gli stessi cibi, il bambino troverà “normale” imitarli, per sentirsi “grande”. La presenza di alimenti diversi, in proporzioni adeguate, rende ogni pasto più gustoso e i nutrienti più facilmente assimilabili.
- Moderare la quantità delle porzioni poiché l’obesità nel bambino è in aumento.
- Preferire integratori di fibre solubili tipo psillo, guar, glucomannano, inulina o insolubili come la crusca per garantire una peristalsi regolare. In alcuni casi il Pediatra potrebbe consigliare dei lassativi.

*I due capitoli che seguono indicano gli alimenti consentiti con moderazione e quelli consentiti e consigliati in caso della patologia indicata. Nel seguire le indicazioni si deve però tenere conto che, per ottenere una corretta ed equilibrata alimentazione che fornisca all’organismo tutti i nutrienti di cui necessita, occorre assumere la giusta **quantità** (porzione) dell’alimento e rispettare le **frequenze** con le quali alcuni alimenti debbono essere consumati, giornalmente o settimanalmente, all’interno di uno schema alimentare personalizzato. L’alimentazione della giornata deve rispettare il **bilancio energetico** di ciascuno e l’energia introdotta deve essere uguale a quella spesa per non aumentare il rischio di **sovrappeso, obesità ma anche di malnutrizione***

ALIMENTI CONSENTITI CON MODERAZIONE

- Bevande zuccherine come cola, acqua tonica, tè freddo, ma anche succhi di frutta, perché contengono naturalmente zucchero anche se riportano la dicitura “senza zuccheri aggiunti”.
- Dolciumi quali torte, pasticcini, biscotti, frollini, gelato, budini, caramelle, brioche...
- Sale. E’ buona regola ridurre quello aggiunto alle pietanze durante e dopo la cottura ed evitare il consumo di alimenti che naturalmente ne contengono elevate quantità (alimenti in scatola o salamoia, dadi ed estratti di carne, salse tipo soia). L’apporto di cloruro di sodio dovrebbe essere ridotto non solo nell’alimentazione dei bambini ma anche di tutta la famiglia.
- Tè e cioccolato
- Banane e limoni tra i frutti definiti “astringenti”

ALIMENTI CONSENTITI E CONSIGLIATI

- Cereali integrali da preferire a quelli raffinati. Pane, pasta, riso, orzo, farro, ecc.
- Verdura cruda e cotta da assumere in porzioni abbondanti. Possono essere consumate liberamente. La varietà nella scelta permette di introdurre correttamente i Sali minerali, le vitamine e gli antiossidanti necessari per l’organismo. Frullate pure la verdura se il bambino la accetta meglio, ma non passatela, perché così sarà garantito un buon apporto di fibre, che prevengono la stitichezza.
- Frutta. Preferire pere, albicocche, fichi e prugne. La frutta andrebbe consumata con la buccia (ben lavata). Utile anche la frutta cotta e la frutta secca (noci, nocciole, mandorle). Anche sotto forma di frullato o macedonia.
- Legumi (piselli, fagioli, lenticchie, fave...), anche passati o centrifugati.
- Acqua, almeno 1,5 litri al giorno, liscia o moderatamente frizzante. Variare la qualità dell’acqua consente di recuperare Sali minerali diversi e in quantità variabile a seconda della fonte di provenienza
- Latte, da preferire fresco, e yogurt da assumere quotidianamente, nelle quantità assegnate, fino ad un massimo di mezzo litro al giorno. Utile anche il latte fermentato. I **fermenti lattici** sembrano svolgere un ruolo molto importante nel favorire la funzionalità intestinale.
- Formaggi freschi o stagionati come il Grana Padano DOP usato anche per insaporire i primi e i passati di verdura al posto del sale. Il Grana Padano DOP è un concentrato di latte, ma meno grasso del latte intero perché parzialmente decremato durante la lavorazione, il suo consumo incrementa l’apporto proteico ai pasti e favorisce il raggiungimento del fabbisogno giornaliero di calcio.
- Olio extravergine d’oliva, aggiunto a crudo e con moderazione.

CONSIGLI COMPORTAMENTALI

- Rassicurare il bambino attraverso atteggiamenti positivi durante la terapia.

- Disingombro fecale. La presenza di una massa di feci dure nella regione addominale inferiore (visibile alla radiografia) o nell'ampolla rettale va rimossa. Questo è un intervento indispensabile prima di iniziare qualsiasi tipo di trattamento, può essere effettuata con l'assunzione orale di lassativi o con un enteroclisma.
- Toilette training: sedute di circa 10 minuti dopo i pasti senza premura e sollecitazioni.
- Tenere un diario su cui annotare numero e frequenza delle scariche.
- Evitare ritmi frenetici e stressanti
- Praticare regolare attività fisica (ludica-sportiva) per favorire i normali movimenti intestinali. L'attività costante, bi o trisettimanale, è indispensabile per una buona digestione, per una corretta motilità dell'intestino, per la prevenzione dell'obesità e per abituarlo ad investire tempo in attività sane e socializzanti
- Evitare o passare meno tempo possibile davanti al televisore, computer e/o videogiochi
- Cercare di ristabilire in ogni occasione, ambiente e abitudini casalinghe quotidiane soprattutto quando il bambino va in vacanza e si trova di fronte ad alimentazione differente, nuove abitudini e nuovo ambiente.

CONSIGLI PRATICI

- [La prima colazione](#) può essere molto semplice, ma deve essere completa: latte o yogurt, pane o biscotti, corn-flakes o altri tipi di cereali in fiocchi, frutta fresca o anche frutta secca (noci, nocciole, fichi, prugne, mandorle, albicocche, uva passita).
- La merenda di metà mattina o metà pomeriggio non dovrebbe essere costituita dalla classica merendina o dal pacchetto di salatini. Molto meglio un panino col pomodoro o frutta fresca o secca o uno yogurt.

Ricette consigliate

[Purè di carciofi](#)

[Insalata fantasia](#)

[Frullato di mele con yogurt e miele](#)

[Crema di pomodoro al latte](#)

[Zuppa carote e ceci](#)

[Macedonia ai tre frutti](#)

[Frullato fragole e ananas](#)

[Tortellini in brodo](#)

[Pomodorini al forno gratin](#)

[Sformato di pane alle verdure](#)

Avvertenze

I consigli dietetici forniti sono puramente indicativi e non debbono essere considerati sostitutivi delle indicazioni del medico, in quanto alcuni pazienti possono richiedere adattamenti della dieta sulla base della situazione clinica individuale.

Autori

Dott.ssa Cinzia Baldo, dietista ICP P.O Buzzi Milano

Dott.ssa Maria Letizia Petroni, medico nutrizionista clinico

Dott.ssa Laura Iorio, medico specialista in Scienza dell'Alimentazione