

Il suo Pediatra risponde

schede informative a cura di

Pediatrati di Libera Scelta

Laboratorio per il Cittadino Competente

(Sistema Comunicazione Ausl Modena)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

RIGURGITO

Il rigurgito che cos'è?

Il rigurgito è la fuoriuscita spontanea di latte o piccole quantità di cibo dalla bocca con poca spinta e senza sforzo. È un fenomeno frequente che non influisce sulla salute del bambino. Si presenta più spesso quando il bambino viene lavato o cambiato o abbracciato o dopo aver mangiato molto o molto in fretta, vicino o lontano da un pasto.

Qual è la causa?

Il rigurgito è provocato da un ritorno di latte o cibo dallo stomaco all'esofago (chiamato "reflusso gastro-esofageo") in quanto i muscoli che abbracciano l'inizio dello stomaco sono ancora immaturi.

Questo succede perché il bambino piccolo è un essere che cresce, perciò anche il suo stomaco come gli altri organi, matura pian piano e di solito entro i due anni garantisce una chiusura efficace.

Cosa fare?

Nella maggior parte dei casi non è necessario fare nulla. Per cercare di ridurre il numero dei rigurgiti, può essere utile:

- non cambiare il bambino immediatamente dopo il pasto
- mettere il bambino a dormire a pancia in su e con il letto sollevato di circa 30 gradi dalla parte della testa.

I bambini allattati al seno dovranno continuare l'allattamento a richiesta.

Solo per i bambini allattati artificialmente, il pediatra indicherà, se necessario, l'aggiunta al latte di sostanze ispessenti o l'utilizzo di altri tipi di latte.

Consultare il pediatra se:

il rigurgito si associa ad altri sintomi come pianto insistente (soprattutto durante o dopo il pasto), rifiuto del cibo, rallentamento o arresto della crescita.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

Amarri S, Reflusso gastro-esofageo nel lattante, Collana edit. Gastroenterologia pediatrica pratica, Pacini editore 2004.

Beattie RM, Managing gastro-oesophageal reflux in infants and children, J Fam Health Care 2003; 13:98-101.

Guidelines for evaluation and treatment of gastroesophageal reflux in infants and children: Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition, J Pediatr Gastroenterol Nutr 2001; 32:21-31.

Nelson SP, Chen EH *et al*, Prevalence of symptoms of gastroesophageal reflux during

infancy. A pediatric practice-based survey. Pediatric Practice Research Group, Arch Ped Adolesc Med 1997; 151:569-72.

Orestein SR, Shalaby TM *et al*, JPediatr Gastroenterol Nutr, 2002; 34:506-10.

Salvatore S, Vandenplas Y, Gastro-oesophageal reflux and cow milk allergy: is there link?, Pediatrics 2002; 110:972-84.

Vandeplas Y, Badriul H, Salvatore S, Hauser B, Pharmacotherapy of gastro-oesophageal reflux disease in children: focus on safety, Expert Opin Drug Saf 2002; 1:355-64.

Quando
il bambino
sta bene
e cresce in peso
non occorrono
farmaci
né esami