



Best Practice

Evidence based information sheets for health professionals

L'efficacia degli interventi nelle coliche del lattante

Raccomandazioni

- Dovrebbe essere condotto un esame del lattante per eliminare altri possibili problemi fisiologici **(grado A)**
- Dovrebbero essere escluse le semplici cause di pianto come la fame ed il freddo. Questa consulenza dovrebbe includere domande concernenti la dieta del lattante, presenza di reflusso, sonno, escrezioni intestinali e caratteristiche delle minzioni, benessere generale dei genitori e situazione sociale del lattante. **(grado A)**
- Comprendere gli sforzi dei genitori e dei caregivers per il loro bambino in difficoltà e comprendere il senso di impotenza che possono sentire vedendo il loro bambino in queste condizioni. **(grado A)**
- Incoraggiare i genitori a cercare il sostegno da altri membri della famiglia per assistere e curare il bambino e consentire ai genitori di riposare. Un supporto telefonico di follow-up da parte del personale sanitario per dare assistenza e rassicurazione. Rassicurare i genitori per i loro sforzi nella cura del loro bambino è di primaria importanza. **(grado A)**
- Interventi dietetici dovrebbero mirare a ridurre o eliminare gli allergeni che sono presenti nel latte di mucca nella dieta del lattante, uova e prodotti contenenti grano e frutta secca dalla dieta della madre. **(grado B)**
- Devono essere considerati interventi comportamentali ad ogni fase come la reazione dei genitori attraverso strategie di rilassamento come un massaggio dell'addome dolce e lenitivo, e una leggera spinta delle gambe verso l'addome. **(grado B)**
- Incoraggiare i genitori a cercare il sostegno da altri membri della famiglia per assistere e curare il bambino e consentire ai genitori di riposare. **(grado B)**

Fonti informative

L'evidenza relativa agli interventi per le coliche del lattante non ha subito significativi cambiamenti dal primo articolo BPI riguardo questa materia pubblicato nel 2004. Questo foglio di informazioni include dati da uno studio randomizzato e controllato, una revisione sistematica e una linea guida clinica per l'assistenza routinaria post natale.⁴

Background

Molti genitori, caregivers e personale sanitario hanno a che fare con la cura di bambini sofferenti che mostrano sintomi associati alle coliche. Allergia alimentare e fattori gastrointestinali e comportamentali sono stati proposti come possibili cause. Le coliche infantili colpiscono solitamente bambini nelle prime settimane di vita e si risolvono spontaneamente prima dei sei mesi di età.³ È stato stimato che le coliche prevalgono nel 40% dei lattanti sia maschi che femmine. Solo nel Regno Unito una famiglia su sei consulta il proprio medico o l'infermiere di comunità per i sintomi colici dei loro bambini.⁴ Nonostante siano transitorie le coliche creano un disagio considerevole nei lattanti e nei caregivers. Un pianto inconsolabile, incessante e inspiegabile in un lattante apparentemente sano porta i genitori ad uno stato di frustrazione preoccupazione ed esaurimento nel cercare di confortare il proprio bambino. In molti casi gli interventi hanno una scarsa efficacia e si tratta di aspettare semplicemente che i sintomi colici si risolvano spontaneamente.²⁻⁴ L'ipotesi che le coliche non esistano suggerisce che sia normale per i lattanti avere crisi di pianto sempre più lunghe dalla nascita fino a sei settimane dopo di che il pianto diminuisce. Altri hanno suggerito che molti lattanti in cui si pensava fossero presenti coliche in realtà erano affamati.

Valutazione del pianto eccessivo e inconsolabile

Un bambino che piange eccessivamente, che porta le ginocchia fino allo stomaco, o che inarca la schiena dovrebbe essere esaminato per la presenza di coliche del lattante valutando e documentando le seguenti condizioni:⁴

- Salute generale del bambino
- Storia prenatale e perinatale
- Inizio e durata del pianto
- Natura delle feci
- Valutazione dell'alimentazione
- Dieta della madre se allattato al seno
- Allergie famigliari
- Risposta dei genitori al pianto del bambino

Note: Il lattante dovrebbe essere valutato da un medico specializzato per escludere altre diagnosi. Un eccessivo e inconsolabile pianto può anche significare di un lattante che presenta dolore, e necessita di un'urgenza approfondimento.

Gradi delle Raccomandazioni

Questi Gradi delle Raccomandazioni sono stati basati sui Gradi dell'efficacia del Joanna Briggs Institute, sviluppati nel 2006⁴

- Grado A** Forte evidenza che merita applicazione
- Grado B** Moderata evidenza che garantisce considerazione nell'applicazione
- Grado C** Mancanza di evidenza

Definizioni e sintomi della colica

La colica è definita come un attacco di pianto evidente dolore addominale dei primi mesi dell'infanzia. Si tratta di una condizione comune caratterizzata da estese e ripetuti periodi di pianto. Un criterio comunemente utilizzato per definire una colica è la "regola dei tre" di Wessel che afferma che una colica del lattante comprende un pianto di almeno tre ore per giorno, per almeno tre giorni in ogni settimana, per almeno tre settimane nei primi 3 o 4 mesi di vita. Un lattante colicoso può avere sintomi che comprendono: pianto eccessivo, uno strillare con tonalità alta, un'irritabilità e un'agitazione parossistica, il viso arrossato, il tirare su le gambe, l'inarcarsi della schiena, lo stringere i pugni, l'espulsione dell'aria, sensazione di addome rigido e la difficoltà di trovare una posizione. Questi episodi, nonostante possano capitare in qualsiasi momento del giorno e della notte, tipicamente iniziano nel tardo pomeriggio o all'inizio della sera. Sovralimentazione, succhi di frutta concentrati, allergie alimentari, stress emotivi possono aggravare le coliche.⁴

Obiettivi

Lo scopo è di fornire una panoramica dell'efficacia degli interventi farmacologici, alimentari e comportamentali nelle coliche dei lattanti come riportati nelle revisioni sistematiche identificate.^{1,2}

Qualità della ricerca sugli interventi per le coliche

Molta della ricerca effettuata rispetto all'efficacia degli interventi nelle coliche è stata criticata per la sua mancanza di rigore metodologico. Gli autori di una delle revisioni sistematiche riportarono che un terzo degli studi identificati nella loro revisione (27 studi) non raggiungevano i loro criteri di qualità. L'altra revisione sistematica identificò 22 studi e riportò che solo 5 di essi raggiungevano i 3 loro principali criteri di qualità: adeguata definizione dei casi, adeguato doppio cieco e adeguata randomizzazione. Questi commenti indicano che c'è bisogno di maggior ricerca primaria di alto livello al fine di individuare interventi efficaci per la colica.

TIPI di INTERVENTI

Interventi farmacologici

Gli interventi farmacologici comprendono farmaci che agiscono come rilassanti dei muscoli intestinali al fine di diminuire gli spasmi e altri che facilitano l'espulsione dei gas.

Simeticone (per esempio Infacol®)

Il Simeticone diminuisce la tensione superficiale delle bolle d'aria del tratto intestinale permettendo così ai gas di essere espulsi con più facilità. Dei 3 trial che

confrontavano il Simeticone con un placebo, solo uno dimostrava un effetto positivo sui sintomi della colica ma questo trial era di scarsa qualità non fornendo informazioni di come era definita o determinata la colica. Negli altri 2 trial, non fu evidenziato alcun beneficio nell'utilizzo del Simeticone nel trattamento della colica del lattante. Nei trials non sono stati riportati effetti collaterali.³

Farmaci Anticolinergici-dicyclomine/dicycloverine (per esempio Merbentyl®)

Questi farmaci sono utilizzati per rilassare il muscolo della parete intestinale al fine di prevenire gli spasmi. Nonostante alcuni risultati migliorativi sui sintomi della colica, furono riportati effetti collaterali in un piccolo numero di lattanti trattati con questi farmaci. Sopore, diarrea e stipsi furono gli effetti collaterali più frequentemente riportati ma effetti collaterali severi quali apnea, convulsioni e coma, sono stati pubblicati altrove in case report. I produttori di dicyclomine hanno tolto l'indicazione del farmaco per il trattamento delle coliche nei lattanti e quindi questo trattamento non è raccomandato.³

Metylscolamine

Il Metylscolamine è un rilassante muscolare utilizzato per trattare l'ipersensibilità o secrezioni gastriche o intestinali. I sintomi della colica furono segnalati come peggiorati nel 20% dei lattanti che ricevevano il farmaco mentre in nessun lattante che riceveva il placebo furono riportati peggioramenti dei sintomi. Il farmaco non fu trovato efficace nel trattamento della colica e può, infatti, essere pericoloso quando utilizzato nel suo trattamento.³

Interventi Alimentari

Molti interventi alimentari mirano a ridurre o a eliminare il latte di mucca dalla dieta dei lattanti con coliche o delle mamme che allattano al seno. In alcuni interventi alimentari sono anche eliminati dalla dieta della madre tutti i maggiori allergeni quali: l'uovo e i prodotti a base di frumento e frutta secca. Per i lattanti alimentati con biberon, studi hanno sostituito il latte di mucca con la caseina idrolisata o il siero di latte idrolisato o il latte di soia nell'alimentazione artificiale per determinare se una dieta ipoallergenica è un efficace trattamento. Altri interventi comprendono il diminuire la quantità di lattosio nel latte materno e in quello artificiale attraverso l'aggiunta di lactase, arricchendo la composizione del latte artificiale con fibre, tè alle erbe e soluzioni di saccarosio.⁴

Eliminazione del latte di mucca nella dieta della madre che allatta al seno

In un piccolo trial fu eliminato il latte di mucca dalla dieta delle mamme che

allattavano al seno. Benché l'eliminazione del latte di mucca da solo non modificasse i sintomi della colica, nei giorni in cui le mamme mangiavano frutta o cioccolato, i sintomi di colica nei lattanti erano più frequenti. Le mamme con disturbi atopici (eczemi, asma e riniti allergiche) che allattavano al seno riferivano che i loro lattanti avevano un'incidenza maggiore di coliche nei giorni in cui il latte di mucca era parte della loro dieta. Questi risultati tuttavia non erano statisticamente significativi e non possono essere ritenuti conclusivi a causa della scarsa definizione dei casi nello studio.³

Integrazione con Lactase vs placebo per i lattanti allattati al seno o con latte artificiale

A prescindere dal fatto che il lattante sia alimentato con latte materno o artificiale, non ci sono evidenze che un'integrazione di lactase nella dieta (al fine di ridurre la quantità di lattosio) sia efficace nel trattamento della colica. I tre Trial identificati che avevano studiato l'effetto del lactase sui sintomi della colica avevano campioni di piccole dimensioni che rendevano i loro risultati non conclusivi.²

Dieta ipoallergenica vs dieta normale nelle mamme che allattano al seno

Un trial già incluso precedentemente ha indicato che una dieta ipoallergenica ha prodotto risultati peggiori in termini di sintomatologia colica comparata ad una dieta controllata, con risultati diversificati in base ad età e metodo di alimentazione. Comunque, un trial più recente, indica che l'effetto di una dieta ipoallergenica della durata di una settimana, esclusivamente su lattanti di sei settimane allattati al seno con coliche, riduce il rischio di sintomi colici del 37%. Questo indica che le diete ipoallergeniche materne possono giocare un ruolo più significativo di quanto si pensasse con precedenti trial.^{2,4}

Formula ipoallergenica vs formula con latte di mucca, formula con latte di soia e formula arricchita di fibra nei lattanti alimentati con il biberon

Una revisione sistematica comprendente 27 trial controllati. Cinque trial hanno studiato gli effetti dell'eliminazione del latte vaccino durante le coliche. Tre trial hanno usato latte di soia sostitutivo e altri due una formula ipoallergenica. La formula ipoallergenica ha avuto risultati significativi e di beneficio mentre gli effetti del latte di soia non erano significativi. Abbassare il contenuto di lattosio o aumentare le fibre nella formula non ha avuto effetto. Una comparazione tra latte materno e latte vaccino in lattanti svezzati non ha mostrato significative differenze.³

Sintesi degli effetti del trattamento⁴

Interventi probabilmente utili	Nessun effetto	Probabilmente dannosi
Interventi dietetici Dieta a basso contenuto allergenico per mamme che allattano al seno Latte ipoallergenico Soluzione di saccarosio (a breve termine) Interventi comportamentali Riduzione delle stimolazioni Migliorare la responsività dei genitori	Interventi farmacologici Simeticone Interventi dietetici Latte di soia Eliminazione del latte di mucca dalla dieta della madre che allatta al seno Supplemento di lactase/latte a basso contenuto di lattosio Dieta ricca di fibre Interventi comportamentali Aumentare il tempo di tenuta in braccio Simulatore da viaggio Counselling focalizzato sui genitori	Interventi farmacologici Farmaci anticolinergici Methylscopolamine Interventi dietetici Tè alle erbe

Tè alle erbe vs placebo

Il tè alle erbe che contiene camomilla, verbena, liquirizia e menta balsamica è stato confrontato al tè placebo come trattamento per lattanti colici. Ai lattanti dato il tè alle erbe mostrarono marcati miglioramenti dopo 7 giorni. Le coliche erano eliminate nel 57% dei lattanti a cui veniva dato il tè alle erbe rispetto al 26% dei lattanti del gruppo placebo. Mentre questi risultati suggeriscono che il tè alle erbe possa essere efficace nel trattamento, il trattamento non è raccomandato. I commentatori hanno espresso preoccupazione che l'assunzione di tè alle erbe possa ridurre l'assunzione del latte e di conseguenza compromettere le assunzioni nutritive del lattante. C'è insufficiente evidenza per concludere che il tè alle erbe è dannoso, ma molti diversi studi di caso mostrarono che un alto consumo di miscele di tè alle erbe può avere effetti tossici nei lattanti allattati al seno. Inoltre, il tè alle erbe che contiene liquirizia (*Glycyrrhiza glabra*) non è raccomandata per donne che allattano al seno.⁴

Saccarosio vs placebo

C'è evidenza che una soluzione di saccarosio può trattare efficacemente la colica nei lattanti allattati al seno. In due trial lattanti colicosi risposero positivamente al saccarosio. Il primo trial trovò che effetti positivi venivano rilevati nel 89% dei lattanti che ricevevano saccarosio rispetto al 32% dei lattanti riceventi placebo. Nel secondo trial fu utilizzato un ambiente controllato misurati gli effetti del saccarosio su lattanti sia colicosi sia no. Questo trial trovò che entrambi i gruppi rispondevano positivamente al saccarosio. Tuttavia, il saccarosio sembra essere efficace solamente per breve tempo perché la risposta del lattante dura solo, mediamente, fra i 3 e i 30 minuti.³

Interventi comportamentali

Veramente pochi interventi comportamentali sono efficaci nel ridurre i sintomi della colica. Gli studi che hanno esaminato interventi di modificazione comportamentale come trattamento della colica era di scarsa qualità metodologica e quindi i risultati devono essere considerati cautamente. C'è un chiaro bisogno in questo campo di condurre ricerca primaria di alta qualità.

Aumentato tempo di tenuta in braccio vs consigli generali

In un trial che studiava l'efficacia di tenere più in braccio il lattante, alle mamme nel gruppo di trattamento venne chiesto di tenere in braccio i loro bambini per almeno 3 ore al giorno a prescindere dal fatto che il lattante stesse o meno piangendo. Il trattamento non dimostrò efficacia sulla frequenza e sulla durata del pianto quando confrontato con bambini che venivano tenuti in braccio, di media, circa due ore e mezza in meno ogni giorno.³

Simulatore di viaggio in macchina vs rassicurazione e supporto

Un trial ha esaminato il simulatore di viaggio in macchina come trattamento della colica. Ai parenti nel gruppo di trattamento veniva chiesto di utilizzare il simulatore di viaggio in macchina durante gli episodi di colica (fino a un'ora al giorno) e ai parenti in entrambi i gruppi veniva dato rassicurazione e supporto. Il simulatore del viaggio in macchina non riduceva la durata del pianto nei lattanti colitici né era efficace nel ridurre l'ansia materna.³

Counselling focalizzato sul genitore vs rassicurazione e supporto

Il counselling focalizzato sul genitore era stato confrontato con rassicurazioni ai genitori di lattanti colitici. Questo tipo di counselling comprendeva consigli circa risposte precoci al pianto, il rispondere con movimenti gentili e consolatori evitando iperstimolazioni, l'uso del succhiotto e il cullare il bambino. I risultati di questo trial indicarono che il counselling al genitore non è più efficace del fornire informazioni generali e rassicurazione ai genitori.⁴

Un altro trial ha fornito ad un gruppo di genitori un corso sulle competenze comunicative genitore-lattante ed un counselling giornaliero confrontando questi interventi con un gruppo di controllo al fine di identificare gli effetti sui sintomi della colica nel lattante. Mentre questo trial ha dimostrato miglioramenti importanti sui sintomi di colica nei lattanti dei genitori nel gruppo di trattamento (fino a 2,67 ore in meno di pianto giornaliero, rispetto a 0,17 di pianto) sotto molti aspetti la qualità del trial era scadente.³ Un'altra critica a questo intervento riguarda il tempo e l'impegno richiesto ai genitori.

Diminuzione della stimolazione vs colloquio empatico

Diminuire la quantità di stimoli a cui il lattante è esposto è stato testato in un trial come un trattamento per la colica oltre a consigliare alle mamme di ridurre i colpetti, i sollevamenti e il muovere a scatti i loro bambini così come di ridurre gli stimoli uditivi. Benché non ci fossero miglioramenti significativi nei bambini (sotto le 12 settimane) nel gruppo della riduzione degli stimoli, la qualità del campionamento ed i bias potenziali sono tali che i risultati devono essere utilizzati con cautela.³

Diminuzione degli stimoli e aumento del tempo di tenuta in braccio vs consigli generali

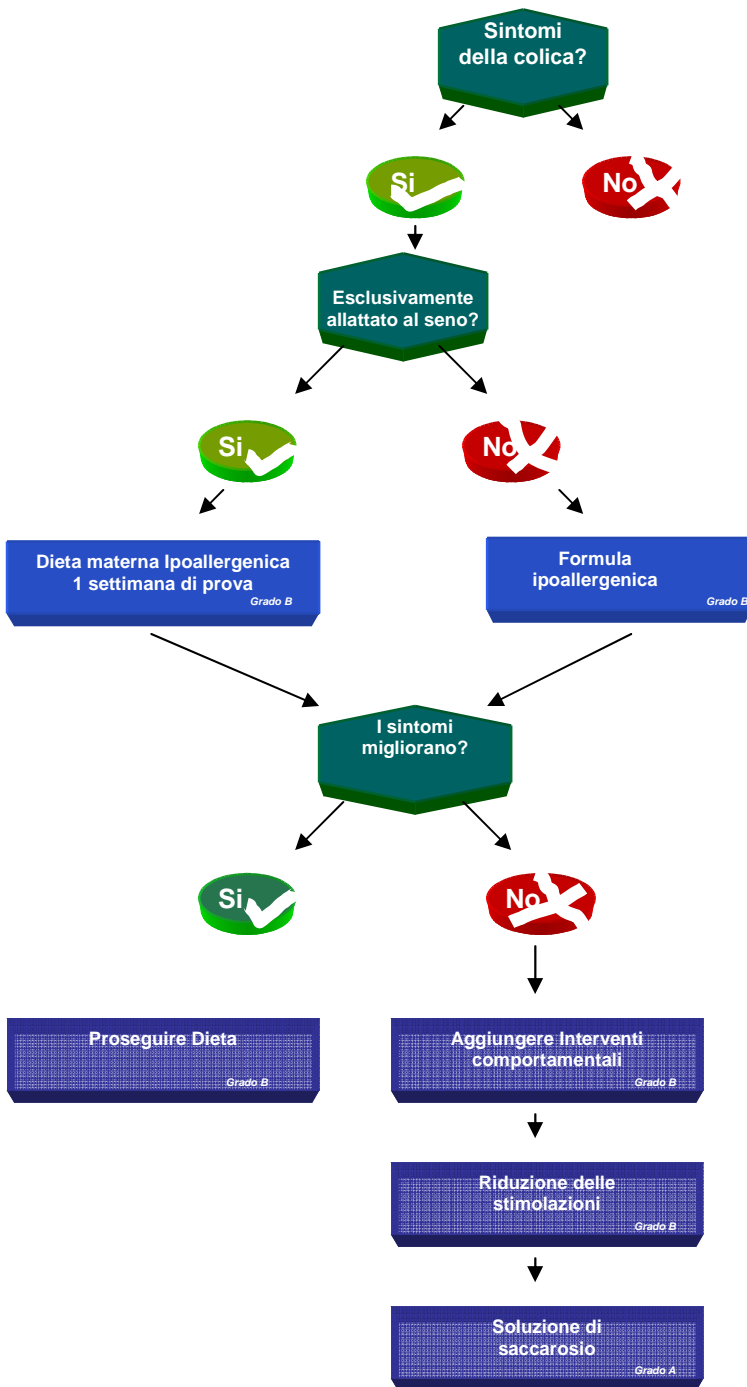
Un trial ha valutato se ridurre le stimolazioni e aumentare il tempo di tenuta in braccio dei bambini colitici potesse essere un trattamento efficace confrontato con consigli generali ai genitori. Nessun significativo effetto sui sintomi è stato trovato efficace nei lattanti che venivano tenuti più in braccio e stimolati di meno.³

Dieta vs trattamenti comportamentali

Latte con formula ipoallergenica vs counselling focalizzato sul miglioramento della comprensione dei genitori

In un trial che confrontava due interventi attivi, a un gruppo di lattanti colitici fu dato latte con formula ipoallergenica (caseina idrosilata) in sostituzione al latte di mucca, o latte di soia e i genitori dell'altro gruppo di lattanti riceveva invece un counselling mirato. Questo counselling comprendeva consigli su come rispondere al pianto del loro bambino attraverso l'alimentarlo, il tenerlo stretto, l'offerta di giocattoli, la stimolazione o il metterlo a letto. I risultati di questo trial indicarono che aumentare nel genitore la comprensione del proprio bambino si dimostrò più efficace nel diminuire i sintomi della colica rispetto a dare un latte ipoallergenico. I lattanti dei genitori che avevano ricevuto il counselling mirato, piangevano di media 2,1 ore di meno al giorno rispetto a 1,2 ore al giorno di meno di pianto nei lattanti che ricevevano il trattamento dietetico.

Interventi nelle coliche del lattante



Ringraziamenti

Questo foglio di Best Practice è stato sviluppato dal Joanna Briggs Institute con la revisione degli autori e Linee Guida. In più, il foglio è stato revisionato da esperti internazionali del Joanna Briggs Institute.

- Carole Kenner, DHS, RNC, FAAN, Evidence Based Practice Centre of Oklahoma, Dean/Professor, College of Nursing, University of Oklahoma, USA.
- Dr Suzy Robertson-Mait, National & Gulf Centre for Evidence Based Medicine, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia.

- Prof Anne Chang, Queensland Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery, Nursing Research Centre, South Brisbane, Australia.
- Prof Robin Watts, Western Australian Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery, School of Nursing, Curtin University of Technology, Perth, Western Australia, Australia.
- Dr Pippa Hemingway, Research Fellow, University of Nottingham Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery, Nottingham, UK.
- Alison Kelley, School of Nursing, Nottingham University, Nottingham, UK.



This Best Practice information sheet presents the best available evidence on this topic. Implications for practice are made with an expectation that health professionals will utilise this evidence with consideration of their context, their client's preference and their clinical judgement.

Bibliografia

1. The Joanna Briggs Institute. The Effectiveness of Interventions for Infant Colic. *Best Practice: evidence-based practice information sheets for health professionals* 2004; 8(2): 1-6.
2. Hill DJ, Roy N, Heine RG, Hosking CS, Francis DE, Brown J, Sperris B, Sadowsky J and Carlin JB (2005). Effect of a low-allergen maternal diet on colic among breastfed infants: A randomised, controlled trial. *Pediatrics*; 116(5): e709-715.
3. Garrison MM and Christakis DA (2000). Early childhood colic: Colic, child development, and poisoning prevention: A systematic review of interventions for infant colic. *Pediatrics*; 106(1): S184-190.
4. Demott K, Bick D, Norman R, Ritchie G, Turnbull N, Adams C, Barry C, Byrom S, Eilman D, Marchant S, McCandlish R, Mellows H, Neale C, Parker M, Tait P, Taylor C (2006). *Clinical Guidelines And Evidence Review For Post Natal Care: Routine Post Natal Care Of Recently Delivered Women And Their Babies*. London: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners.
5. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews - the review process. *Levels of evidence*. Accessed on-line 2006 <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>
6. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI Model of Evidence-Based Healthcare. *Int J of Evidence-Based Healthcare* 2005; 3(8):207-215.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

- The Joanna Briggs Institute
Royal Adelaide Hospital
North Terrace, South Australia, 5000
www.joannabriggs.edu.au
ph: +61 8 8303 4880
fax: +61 8 8303 4881
email: jbi@adelaide.edu.au
- Published by
Wiley-Blackwell



Blackwell Publishing

"The procedures described in *Best Practice* must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of *Best Practice* summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded"