

L'efficacia degli interventi nelle coliche del lattante

Fonti Informative

Questo foglio informativo di Best Practice è stato tratto da due revisioni sistematiche¹⁻² e da un articolo tratto da Clinical Evidence.³ Gli studi inclusi nelle revisioni sistematiche sono elencati negli articoli completi cui si riferisce alla fine di questo foglio informativo.

Background

Non ci sono cause conosciute delle coliche ed è stato ipotizzato da qualcuno che queste non esistano. Che sia vero o meno, a molti genitori, caregiver e professionisti sanitari, capita di affrontare, da un punto di vista assistenziale, un lattante non felice che manifesta sintomi collegati ad una colica. Una colica infantile normalmente colpisce bambini durante le prime settimane di vita e si risolve entro i primi sei mesi. Nei lattanti maschi e femmine è stata stimata una prevalenza di coliche del 40%. Nel Regno Unito, ogni sei famiglie, una consulta il proprio medico o l'infermiera del territorio a causa dei sintomi di colica del proprio bambino. Benché transitoria, la colica causa molto di stress nei lattanti e nei caregiver. In un lattante apparentemente sano, un pianto inconsolabile, inspiegabile e incessante causa genitori stanchi, frustrati e preoccupati che cercano un modo per confortare il loro figlio. In molti casi, gli interventi per le coliche hanno poca efficacia ed è semplicemente questione di tempo

Questo Foglio Informativo Comprende:

- I Sintomi della Colica
- Gli Interventi Farmacologici
- Gli Interventi Alimentari
- Gli Interventi Comportamentali
- Le Implicazioni per la Pratica
- Le Raccomandazioni

affinché il neonato "esca" dai sintomi colici.

Benché le cause di colica non siano conosciute, sono state ipotizzate come possibili cause le allergie alimentari, i problemi gastroenterici, i fattori ambientali e comportamentali. La tesi rispetto alla non esistenza delle coliche suggerisce che sia normale per i lattanti avere sempre più lunghi periodi di pianto fra la nascita fino a circa sei settimane di vita dopo di che il piangere diminuisce. Altri hanno suggerito che molti dei neonati sospettati di avere una colica sono di fatto affamati.

Definizioni e sintomi della colica

Gradi delle Raccomandazioni

Questi Gradi delle Raccomandazioni sono stati basati sui "Gradi di Efficacia" sviluppati dal JBI

Grado A: Efficacia stabilita ad un livello che merita applicazione

Grado B: Efficacia stabilita a un livello che ne suggerisce l'applicazione

Grado C: Efficacia stabilita a un livello che autorizza il prendere in considerazione l'applicazione dei risultati

Grado D: Efficacia stabilita a un livello limitato

Grado E: Efficacia non stabilita

La colica è caratterizzata da ripetuti e prolungati periodi di pianto o agitazione in un lattante altrimenti sano. 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 e la difficoltà a trovare una posizione.

Obiettivi

Lo scopo di questo foglio informativo di Best Practice è di fornire un panoramica dell'efficacia degli interventi farmacologici, alimentari e comportamentali nelle coliche dei lattanti come riportati nelle revisioni sistematiche identificate¹⁻².

La 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.

Interventi Farmacologici

Gli studi sugli 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.

Simethicone (per esempio Infacol)

Il Simethicone 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 Simethicone

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 Simethicone nel trattamento della colica del lattante. Nei trial non furono riportati effetti collaterali.

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

Questi farmaci sono utilizzati per rilassare il muscolo della parete intestinale al fine di prevenire il verificarsi di 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.

Metylscolamine

Il Metylscolamine è un rilassante muscolare che può essere utilizzato per trattare l'ipersensibilità o le 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.

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 per i lattanti colicosi. 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.

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

In un piccolo trial fu eliminato il latte di mucca dalla dieta delle madri che allattavano al seno. Benché l'eliminazione del latte di mucca da solo non modificasse i sintomi della colica, nei giorni in cui le madri mangiavano frutta o cioccolato, i sintomi di colica nei lattanti erano più frequenti. Questi ricercatori notarono inoltre che le madri 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.

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.

Dieta ipoallergenica vs dieta normale nelle mamme che allattano al seno

Gli effetti di una dieta materna ipoallergenica (per es. eliminazione del latte, uova, grano e frutta secca) sulle coliche nei lattanti allattati al seno deve ancora essere chiaramente dimostrata. Un trial ha studiato l'effetto di una dieta ipoallergenica sui sintomi della colica confrontando i risultati con quelli di lattanti allattati al seno di mamme la cui dieta includeva questi alimenti. Questo trial confrontava inoltre formule ipoallergeniche con formule con latte di mucca nei lattanti allattati artificialmente. (vedi di seguito). La durata giornaliera dei sintomi della colica nei lattanti di madri che seguivano la dieta ipoallergenica (e nei lattanti alimentati con formula ipoallergenica) era ridotta di $\geq 25\%$ per un periodo di 8 giorni nel 61% di questi lattanti rispetto al 43% dei lattanti delle madri del gruppo di controllo. Questi risultati devono essere considerati alla luce degli ulteriori dati riportati dagli autori stratificati per età e metodo di alimentazione. Questi dimostrarono che accadeva l'opposto, cioè che i lattanti delle madri del gruppo di controllo avevano risultati significativamente migliori.

Formula ipoallergenica vs formula con latte di mucca nei lattanti alimentati con il biberon

Sono stati riportati risultati controversi nei trial sul latte con formula ipoallergenica in cui la caseina idrolisata o il siero idrolisato sostituiva il latte di mucca. Un trial che confrontava il latte con formula ipoallergenica (sostituto di caseina idrolisata) alla formula con latte di mucca dimostrò miglioramenti marcati nella durata giornaliera dei sintomi della colica nei lattanti alimentati con formula ipoallergenica quando confrontati con i lattanti nel gruppo di controllo. La sostituzione del latte di mucca con caseina idrolisata nella formula del latte è stata testata in un secondo trial che riportò anch'esso significativi miglioramenti nei sintomi della colica nei lattanti alimentati con la formula. Tuttavia, la mancanza di rigore di entrambi i trial suggerisce che i risultati debbano essere considerati con cautela.

Un terzo trial confrontò l'effetto di una formula ipoallergenica (utilizzando siero idrolisato come sostitutivo del latte di mucca) con una formula con latte di mucca. I bambini alimentati con formula ipoallergenica piansero una media di 63 minuti di meno ogni giorno rispetto ai bambini alimentati con formula contenente latte di mucca.

Formula con latte di soia vs formula con latte di mucca nei lattanti alimentati con biberon

In uno studio che testava l'efficacia della formula della soia rispetto alla formula con il latte di mucca, la sostituzione con la soia fu trovata ridurre la durata del pianto nelle coliche dei lattanti. Un secondo trial fornì particolari insufficienti circa gli effetti del trattamento al fine di stabilire se il trattamento era efficace. Inoltre il campionamento fu selezionato

fra lattanti che erano stati ricoverati in ospedale per i sintomi della colica. Nonostante i risultati del primo trial suggeriscano che formule contenenti soia siano un efficace trattamento per la colica, è richiesta ulteriore ricerca al fine di confermare questi risultati. C'è dibattito circa il sostituire il latte di soia poiché si pensa che i lattanti con allergia al latte di mucca siano maggiormente predisposti a sviluppare un'allergia ai prodotti con proteine di soia.

Formula arricchita di fibra vs placebo per bambini alimentati con biberon

La ragione del verificare se formule arricchite di fibra siano efficaci nel trattamento della colica, si basa sulla teoria che la patologia della colica ha una somiglianza con la sindrome del colon irritabile. Un trial esaminò questo trattamento e non trovò differenze nella durata del pianto fra il gruppo ricevente la formula arricchita di fibre e il gruppo ricevente il placebo.

Tè alle erbe vs placebo

Il tè alle erbe che contiene camomilla, verbena, liquirizia, finocchio e menta balsamica è stato confrontato con un tè placebo come trattamento per lattanti colitici. Ai lattanti veniva dato tè fino a 3 volte al giorno iniziando dopo un episodio di colica. I lattanti a cui veniva 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 nel gruppo del placebo. Mentre questi risultati suggeriscono che il tè alle erbe possa essere efficace nel trattamento della colica, il trattamento non è raccomandato. I commentatori hanno espresso preoccupazione che l'assunzione di tè alle erbe possa ridurre l'assunzione del latte e conseguentemente avere un effetto negativo sulla nutrizione ricevuta dai lattanti.

Benché non ci sia evidenza adeguata per concludere che il tè alle erbe sia dannoso, diversi studi di casi hanno evidenziato che un alto consumo di miscele di tè alle erbe può avere effetti tossici nei lattanti allattati al seno. Inoltre, il tè alle erbe contiene liquirizia (*Glycyrrhiza glabra*) che non è raccomandata per donne che allattano al seno.

Saccarosio vs placebo

C'è discreta evidenza che soluzioni di saccarosio possano essere efficaci nel trattamento delle coliche nei lattanti allattati al seno. In 2 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 ricevanti placebo. Nel secondo trial fu utilizzato un ambiente controllato per misurare l'effetto 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 per breve tempo perché la risposta del lattante dura solo, mediamente, fra i 3 e i 30 minuti.

Interventi comportamentali

Veramente pochi interventi comportamentali sono stati trovati essere efficaci nel ridurre i sintomi della colica. In generale, gli studi che hanno esaminato interventi di modificazione comportamentale come trattamento della colica, avevano scarsa qualità metodologica e perciò i risultati devono essere considerati con cautela. 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.

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.

Counselling focalizzato sul genitore vs rassicurazione e supporto

Il counselling focalizzato sul genitore era confrontato con informazioni generali e 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 di un lattante con colica. 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 dei loro lattanti. 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), sotto molti aspetti la qualità del trial era scadente. Un'ulteriore 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.

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 quando 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.

Sintesi degli effetti del trattamento

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

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 veniva dato o 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 era

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.

Implicazioni per la pratica

I caregiver di lattanti colicosi hanno bisogno di essere rassicurati che il loro bambino è sano. Deve essere fatta una visita e una raccolta anamnestica del lattante per escludere altri possibili problemi fisiologici. Devono essere anche escluse altre cause di pianto quali la fame e il freddo. Questa visita deve includere domande relative alla dieta del lattante, segni di reflusso, sonno, funzionalità intestinale e diuresi, il livello generale di benessere dei genitori e la situazione sociale del lattante. Ai caregiver deve essere chiesto come si

comportano quando il loro bambino piange. In molti casi gli interventi che si mettono in atto per risolvere la colica non sono efficaci e l'unica cosa da fare per i caregiver è di attendere che i sintomi della colica cessino, normalmente quando il lattante raggiunge i tre o quattro mesi di vita. Questo consiglio deve essere soppesato rispetto ai danni che un bambino colicoso può fare in un ambito familiare. Caregiver hanno riferito sensazioni di depressione, impotenza, inadeguatezza e incompetenza, rabbia, ansia, paura, solitudine e isolamento sociale, conflitti matrimoniali e, in casi estremi, pensieri di infanticidio. Questi report dimostrano che i caregiver che esprimono frustrazione e preoccupazione circa i loro lattanti colitici non devono essere presi alla leggera ma piuttosto rassicurati, supportati e consigliati per consentirgli di cercare di essere all'altezza durante questo periodo.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

Raccomandazioni

Sulla base dei risultati delle due revisioni sistematiche e degli RCT a cui si riferisce l'estratto del Clinical Evidence, vengono proposte le seguenti raccomandazioni per ridurre le coliche del lattante:

- Le madri che allattano al seno dovrebbero prendere in considerazione una dieta sperimentale in cui siano eliminati i maggiori allergeni quali il latte, le uova, il grano e i prodotti a base di frutta secca. (Grado C)
- Eliminare le proteine del latte della mucca dalla dieta dei lattanti che si alimentano con biberon sostituendole con una formula ipoallergenica. (Grado C)

Altre opinioni basate sui studi di bassa qualità

- Eliminare le proteine del latte della mucca dalla dieta dei lattanti che si alimentano con biberon sostituendole con una formula a base di soia (Grado D)
- Fornire ai genitori un addestramento per migliorare la loro risposta al pianto di un lattante (Grado D)
- Diminuire la quantità di stimolazioni quali il muovere a scatti e le stimolazioni uditive al lattante. (Grado D)

References

1. Garrison, Michelle M. & Christakis, Dimitri A. (2000). Early childhood: Colic, child development, and poisoning prevention: A systematic review of interventions for infant colic *Pediatrics* 106(1): 8184-190
2. Lucassen, P.L., Assendelft, W.J., Gubbels, J.W., van Eijk, J.T., van Geldrop, W.J., Knulstingh Neven (1998). Effectiveness of interventions for infantile colic: systematic review *BMJ* 316(23 May): 1563-1569
3. Wade, Sally & Klgour, Teresa (2001). Infantile colic *BMJ* 323(25 August): 437-440



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

Margaret Graham Building,
Royal Adelaide Hospital, North Terrace,
Adelaide, South Australia 5000

<http://www.joannabriggs.edu.au>

ph: (+61 8) 8303 4880 fax: (+61 8) 8303 4881

- Published by Blackwell Publishing Asia

The series *Best Practice* is disseminated collaboratively by:



"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".

This sheet should be cited as:
JBI 2004, The Effectiveness of Interventions for Infant Colic, *Best Practice* 8(2): 1-6.

Acknowledgments

This information sheet was developed by Gaby Haddow, the Western Australian Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery, a collaborating centre of the Joanna Briggs Institute. Many thanks to the systematic review authors for giving permission for their work to be used and to the external reviewers: Christine Lock, Marian Miller, and Leanda Verrier.

In addition this *Best Practice* Information Sheet has been peer reviewed by experts nominated by the Joanna Briggs Institute collaborating centres.