



Centro Spesimentale Internazionale Polivalente Pediatrico
Università Operativa

MASTERS DI 2° LIVELLO
"PSICOLOGIA PEDIATRICA:
UNO PSICOLOGO DI RIFERIMENTO NEL MATERNO-INFANTILE"
Dipartimento di Scienze Psicologiche,
Psicologiche e della Formazione



1° CONGRESSO
INTERNAZIONALE
DELLA **S.I.P.Ped.**
Società Italiana
di Psicologia Pediatrica

Scuola Politecnica
30 nov > 2 dic 2017
Viale delle Scienze, ed. 7
Palermo



Prendersi cura
della Salute
nel Materno-Infantile:
quesiti, questioni
e procedure
nella pratica integrata

Maternal-Infant
Health Care: Questions,
issues and procedures
on integrated practice

Evento accreditato E.C.M.
Provider 350
A.O.R. "Villa Sofia-V. Cervello"

Le richieste di integrazione in Gastroenterologia Pediatrica

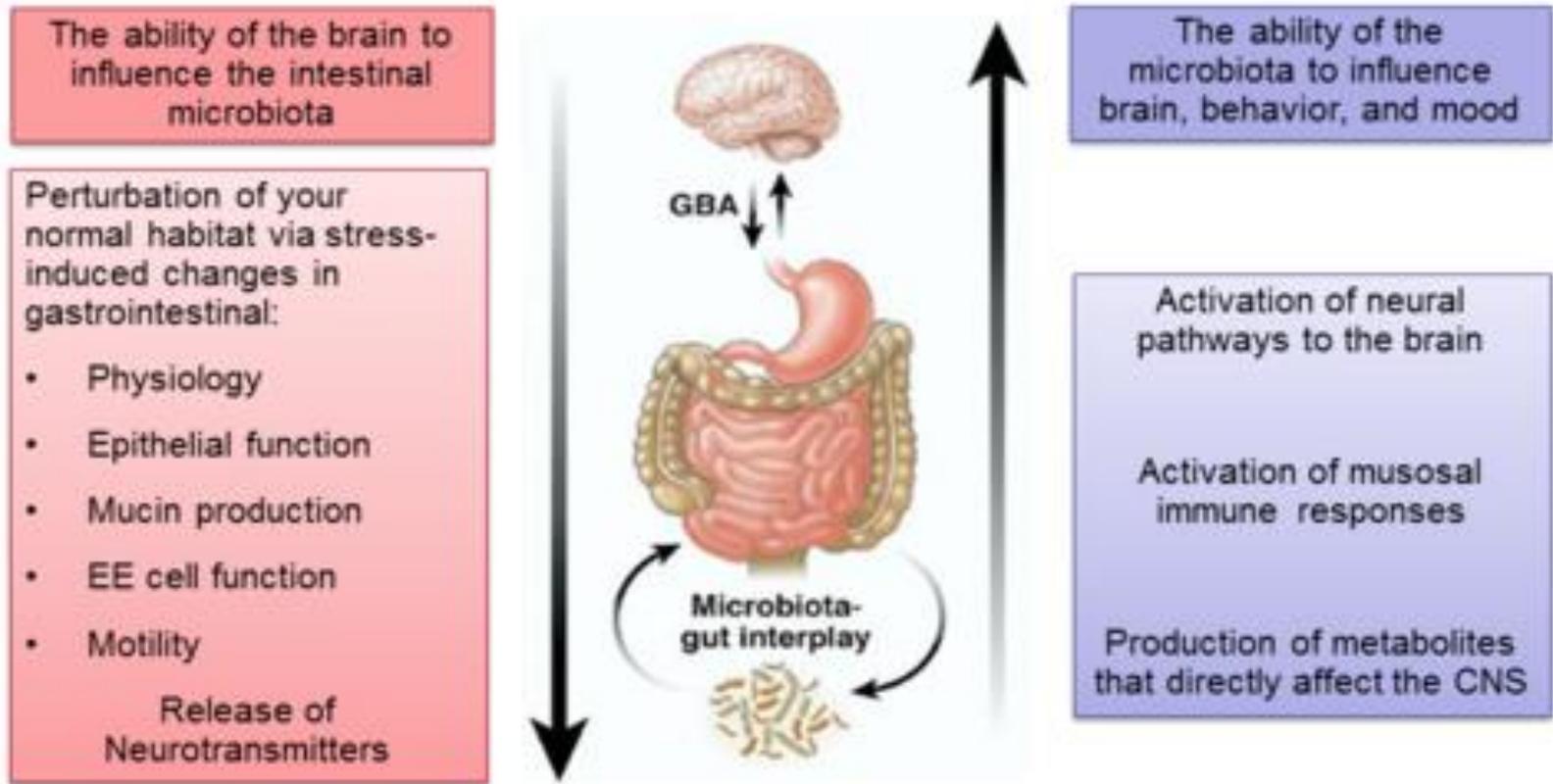
Paolo Lionetti



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE
NEUROFARBA
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE,
PSICOLOGIA, AREA DEL FARMACO
E SALUTE DEL BAMBINO



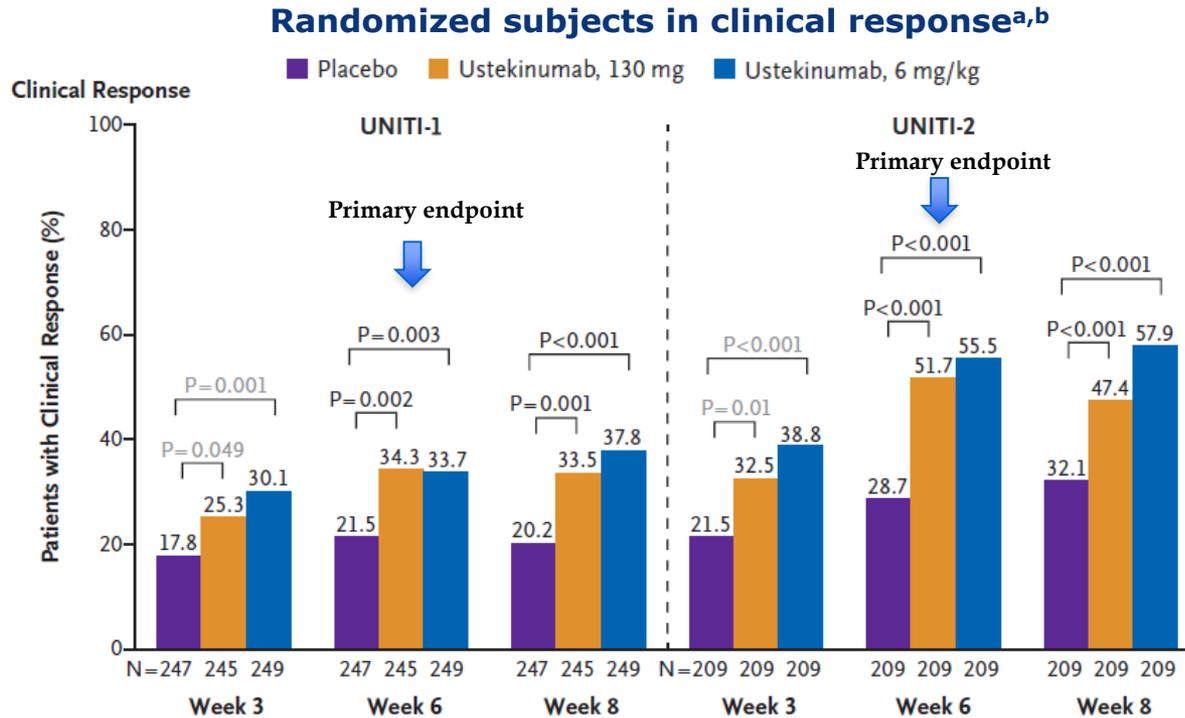
The Bidirectional Gut-Brain Axis



Grenham S, Clarke G, Cryan JF, Dinan TG. [Brain-gut-microbe communication in health and disease.](#) Front Physiol. 2011;2:94. Epub 2011 Dec 7. PubMed PMID: 22162969; PubMed Central PMCID: PMC3232439

Primary Endpoint: Clinical Response at Week 6

UNITI-1&2

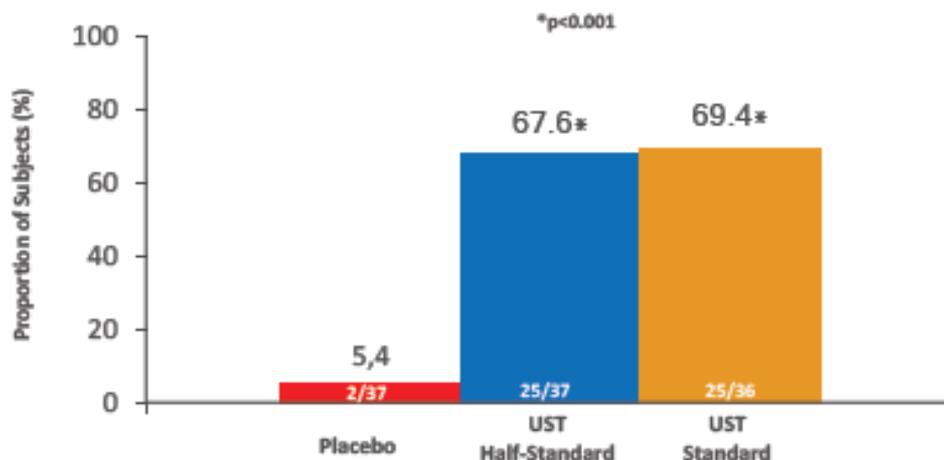


^a Subjects who had a prohibited Crohn's disease-related surgery or had prohibited concomitant medication changes are considered not to be in clinical response, regardless of their CDAI score.

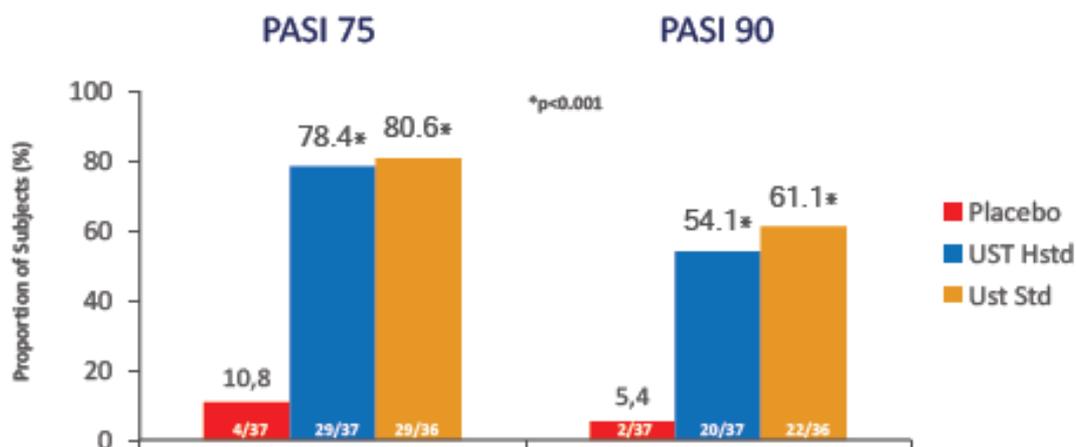
^b Subjects who had insufficient data to calculate the CDAI score are considered not to be in clinical response.

* Weight-tiered-based dosing reflecting approximately 6 mg/ kg Ustekinumab IV

Primary Endpoint: PGA Scores of Cleared (0) or Minimal (1) at Week 12



Major Secondary Endpoints: PASI 75 and PASI 90 Responders at Week 12



Caso clinico n. 1

Francesco 12 anni

Viene alle visita con entrambi i genitori perchè presenta dolori addominali da 3 mesi dopo una gastroenterite da rotavirus (diarrea, febbre dolori addominali e vomito) che aveva colpito anche la famiglia e molti individui della sua classe. Mentre gli altri sono tutti guariti lui ha continuato a presentare dolori addominali giornalieri. Riferisce di avere quasi sempre dolore. Talvolta ha mal di testa, una lieve nausea, mai diarrea o stipsi o vomito. Ha perso delle giornate di scuola e quest'anno ha difficoltà a studiare e ha difficoltà di inserimento scolastico

Caso clinico n. 1

Francesco 12 anni

EO : negativo. Il dolore addominale non è localizzato.

Ha una lieve dolenza diffusa alla palpazione ma non si presenta quando si distrae il bambino. No rilievi ano-rettali

Curva di crescita nella norma (peso 50° C, statura 25-50° C).

Esami di laboratorio (minimi) negativi

Emocromo

Indici di flogosi

sangue occulto

es. Urine/urinocoltura

es. parassitologico feci

IgA tot., anti-TTG

**DOLORI ADDOMINALI
FUNZIONALI**

Caso clinico n. 2

Ilaria 15 anni

Ragazza che da 4 mesi presenta DAR che “vanno e vengono” che spesso si associano a diarrea. Il problema è presente da anni ma ora è molto più intenso. Il dolore è spesso localizzato nei quadranti bassi ed è tipo colica, occasionalmente associato ad emissione di gas. Talvolta è intenso. La madre riferisce che diventa pallida e presenta urgenza a defecare. Le feci sono a volte semiliquidi a volte normali e possono variare nel corso della giornata.

Talvolta è presente anche stipsi.

E' stata due volte in PS e gli esami urgenti fatti nell'occasione compreso un eco addome sono normali.

I genitori e la ragazza sono preoccupati. Riferiscono assenza di stress e nessun problema scolastico.

Dottore per favore cosa ha questa ragazza ?

Caso clinico n. 2

Ilaria 15 anni

EO : negativo

Crescita e sviluppo nella norma

Negativi gli esami minimi

Assenza di sintomi di allarme

Il dolore passa con l'evacuazione

Variazione della consistenza delle feci

IBS

Dolori Addominali Ricorrenti

Apley e Naish, 1958



Definizione

- **Dolori addominali**
- **Interrompono normali attività**
- **Ricorrenti almeno una volta al mese per un periodo non < 3 mesi**
- **Periodi intercritici asintomatici**

Dolori Addominali Ricorrenti

Apley e Naish, 1958



Caratteristiche del dolore

- Periombelicale - mal definito
- Non rapporto con pasto o evacuazione
- Durata breve (max 1 ora)
- Turbe neurovegetative associate

Dolori Addominali Ricorrenti

Apley e Naish, 1958

- **10 % dei bambini (su una popolazione di 1000 bambini)**
- **5-10 % causa organica alla base del sintomo**

Dolori Addominale Cronico

AAP 2005

- **Responsabile dal 2 al 4% di tutte le visite pediatriche**
- **Il 13% dei bambini e il 17% degli adolescenti soffre di DAC**
- **I giovani adulti che hanno sofferto di DAC in età evolutiva hanno maggiore probabilità di presentare problematiche psichiatriche e cefalea.**

Sintomi manifestati a scuola

Settimane consecutive	Dolore addominale	Cefalea
4	52%	54%
8	24%	30%
12	18%	23%

J. Ped. 2009;354; 523-6

Dolori Addominali Ricorrenti



DESCRIZIONE



NON UNA DIAGNOSI

Dolori Addominali Ricorrenti

- **Includono una serie eterogenea di condizioni patologiche su base anatomica, infettiva, non infettiva, infiammatoria biochimica**
- **La causa più frequente è tuttavia un disturbo di tipo funzionale**

Dolori Addominali Ricorrenti di tipo funzionale / FGID

- Nella maggior parte dei casi sono genuini e non una risposta ad un modello sociale o imitazione dei genitori o una simulazione per evitare qualcosa di non desiderato (es. fobia scolastica)
- Eziologia e patogenesi del dolore sono ancora sconosciute
- Si possono associare a dispepsia non ulcerosa e IBS

**Disturbi
della
motilità
intestinale**

The diagram consists of two overlapping circles on a blue background. The left circle is outlined in green and contains the text 'Disturbi della motilità intestinale'. The right circle is outlined in orange and contains the text 'Iper-sensibilità viscerale'. The intersection of the two circles is outlined in yellow and contains the text 'DAR funzionali'.

**DAR
funzionali**

**Iper-
sensibilità
viscerale**

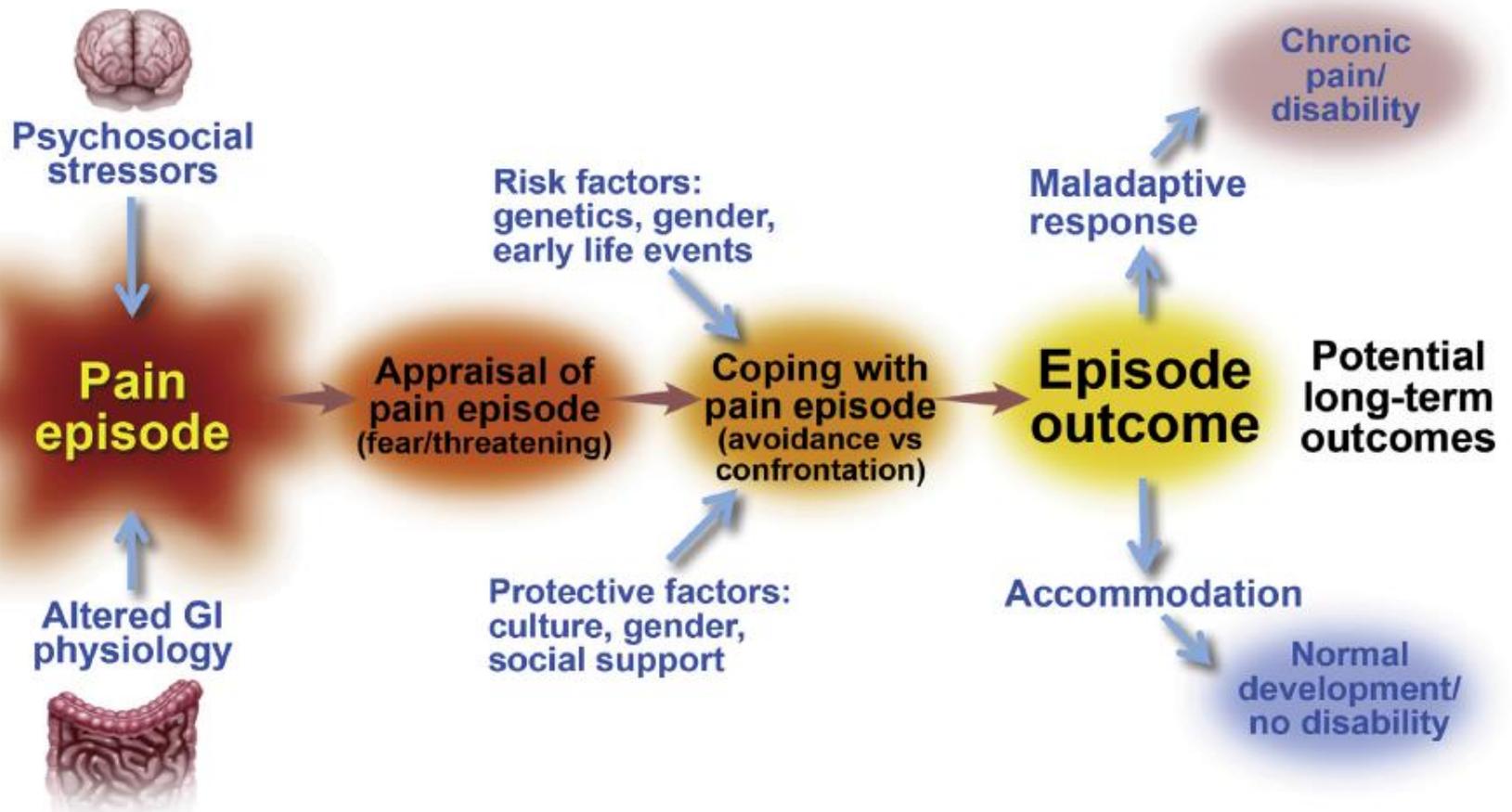


Figure 2. The appraisal of any pain episode experienced by a child may have significant impact on the child's ability to cope effectively and accommodate to the pain, and consequently his or her normal function and development. In the presence of risk factors or when protective factors are less effective, the child may develop a maladaptive response leading to a state of chronic pain. From Walker et al,⁹⁰ adapted with permission.

Dolori Addominali Ricorrenti

Bambini di
4-16 anni



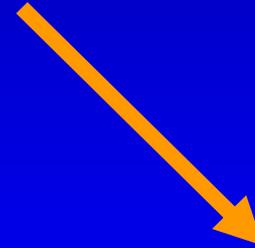
DAR

parossistici



DAR

**con sintomi
dispeptici**



DAR

**con alterazione
dell'alvo**

Dolori Addominali Ricorrenti parossistici

**DISTURBO
FUNZIONALE**



- Relativa alta incidenza di eventi stressanti : morte o separazione dei genitori, malattia fisica o handicap in genitori o fratelli, problemi scolastici, povertà, trasferimenti
- I genitori e il bambino raramente mettono in relazione i DAR con lo stress ambientale

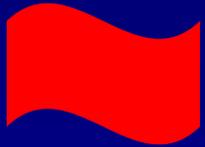
Correlazione con disordini psicologici

- ✓ Ansietà e depressione sono riportati come predittivi di FGID
- ✓ FGID sono predittivi di sintomi depressivi
 - ✓ *Numerose assenze da scuola*
- ✓ Ragazze con alto livello stress soffrono di IBS maggiormente di quelle con stress minore (21% vs 6,1%)

Dolori Addominali Ricorrenti parossistici



Vi è poca evidenza che la presenza di stress ambientale o di ansia e depressione sia un elemento utile a discriminare fra dolore funzionale ed organico



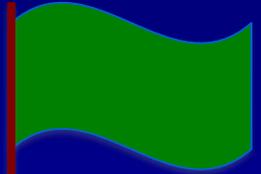
Dolori Addominali Ricorrenti parossistici

- Dolore localizzato e/o irradiato
- Modificazione dell'alvo
- Vomito
- Perdita di peso
- Febbre
- Algie articolari
- Rash
- Scarsa crescita
- Sanguinamento rettale
- Dolore notturno e incapacità a riaddormentarsi
- Familiarità per IBD, m.peptica



~~DISTURBO
FUNZIONALE~~

“Green flags” per Disturbi Gastrointestinali Funzionali



- Dolore costante
- Storia familiare di FGID
- “Regola del 12”
- Paziente molto limitato nelle attività quotidiane
- (Storia di traumi/abusi)

**By Carlo Di Lorenzo
2015**



Fattori che influenzano la diagnosi

- Ansietà dei parenti
- Doctor shopping
- Insicurezza del medico (motivi medico-legali)
- Uso irrazionale di esami ed indagini invasive



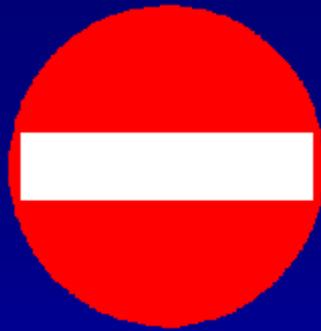
Speriamo ci prescriva
esami e ci dica cosa hai

Spero non mi
faccia fare esami



RASSICURAZIONI ?

- 301 bambini con DAR funzionale con caratteristiche simili
- un gruppo sottoposto a valutazione endoscopica: 61% continuavano ad avere DAR
- un gruppo non è stato sottoposto a valutazione endoscopica: 64% continuavano ad avere DAR
- Conclusioni:
L'esecuzione dell'endoscopia non migliora outcome dei pazienti con DAR anche se indagine è negativa



**Il pericolo di fare troppe
indagini quando non sono
necessarie è quello di trovare
“anormalità” irrilevanti
(iperemia della mucosa,
“edema”, infiammazione
cronica aspecifica) e /o non
correlate alla patologia**

Costi in rapporto ai consulti eseguiti

Lane MM et al. Pediatrics 2009;123 (3) :758



WARNING

- ✓ Bambini con IBS: 46 valutati dal pediatra gastroenterologo vs 43 visto solo dal PLS
- ✓ Bambini con sintomi/segni sovrapponibili
- ✓ Le madri i cui bambini venivano valutati dallo specialista percepivano come più intenso il dolore del figlio
- ✓ Escludendo il costo dell'endoscopia, il costo totale delle indagini diagnostiche/cure dei bambini visti dallo specialista erano 5 volte più alti di quelli valutati dal PLS

A Million-dollar Work-up for Abdominal Pain: Is It Worth It?



The aim of the study was to investigate diagnostic practices, yield, and costs in children with FGIDs.

Results:

- 122 had FGIDs (79 girls, mean age 12.7 years). All of the children underwent diagnostic work-up. Abdominal x-rays were done in 38.5%, showing only retained stools in 13% of these patients. Abdominal ultrasound and computed tomography scan were done in 23.7% and 9% of cases, respectively, but were of no clinical value; 33.6% patients had esophagogastroduodenoscopy (9.7% abnormal: *Helicobacter pylori*, chemical gastritis, esophagitis) and 17.2% had colonoscopy (9.5% abnormal: rare fork crypts, lymphoid hyperplasia).
- Total costs: \$744,726. Average cost per patient: \$6104.30.

Conclusion:

In children with FGIDs, investigations are common, costs are substantial, and yield is minimal.

Il Dolore Addominale Funzionale

Ruolo del pediatra

Obiettivi

- **Rassicurazione**
- **Tornare ad una vita normale piuttosto che ottenere la scomparsa dei sintomi**

Il Dolore Addominale Funzionale

Ruolo del pediatra

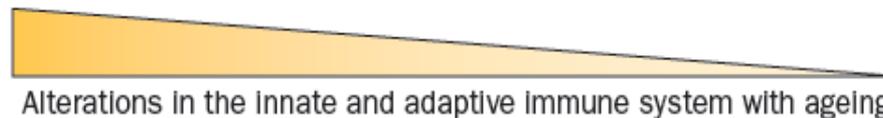
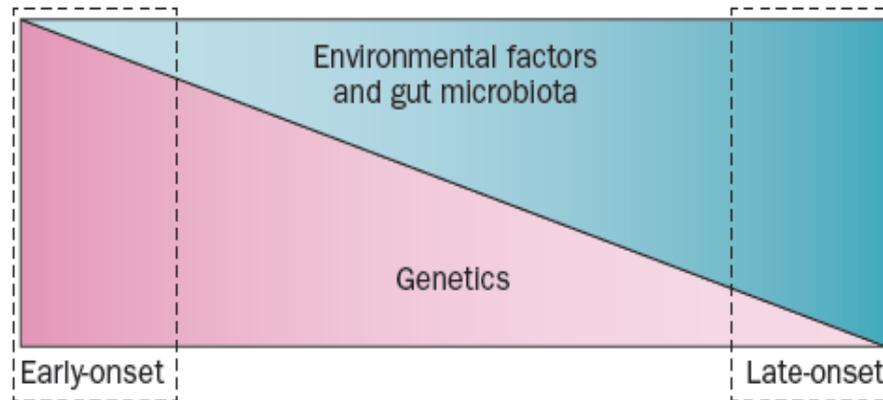
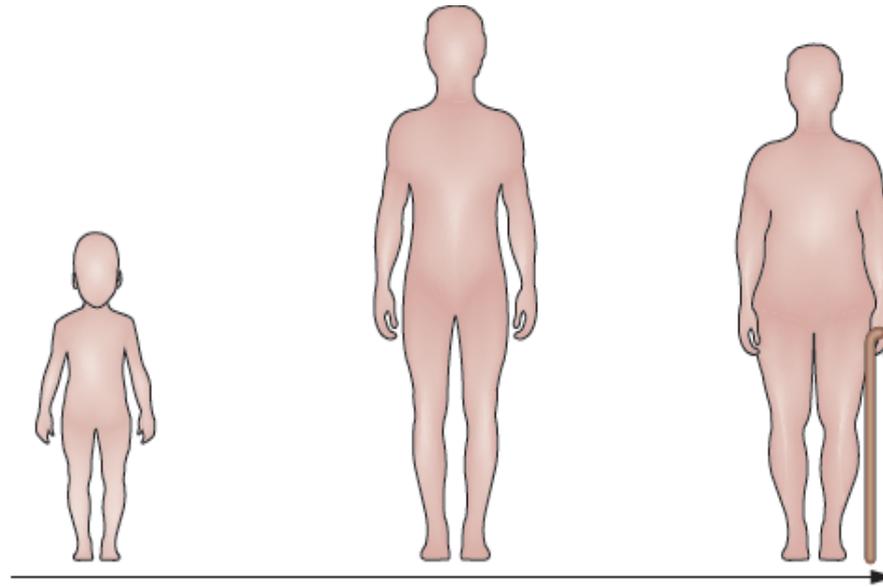
Comportamento

- Non confutare il dolore
- Ridimensionare il problema: molto comune
- Paragonare con condizioni note di iperalgesia: cefalea, cicatrice che guarisce
- Spiegare le interazioni cervello/intestino es. diarrea conseguente ad eventi stressanti
- Diagnosi !!!

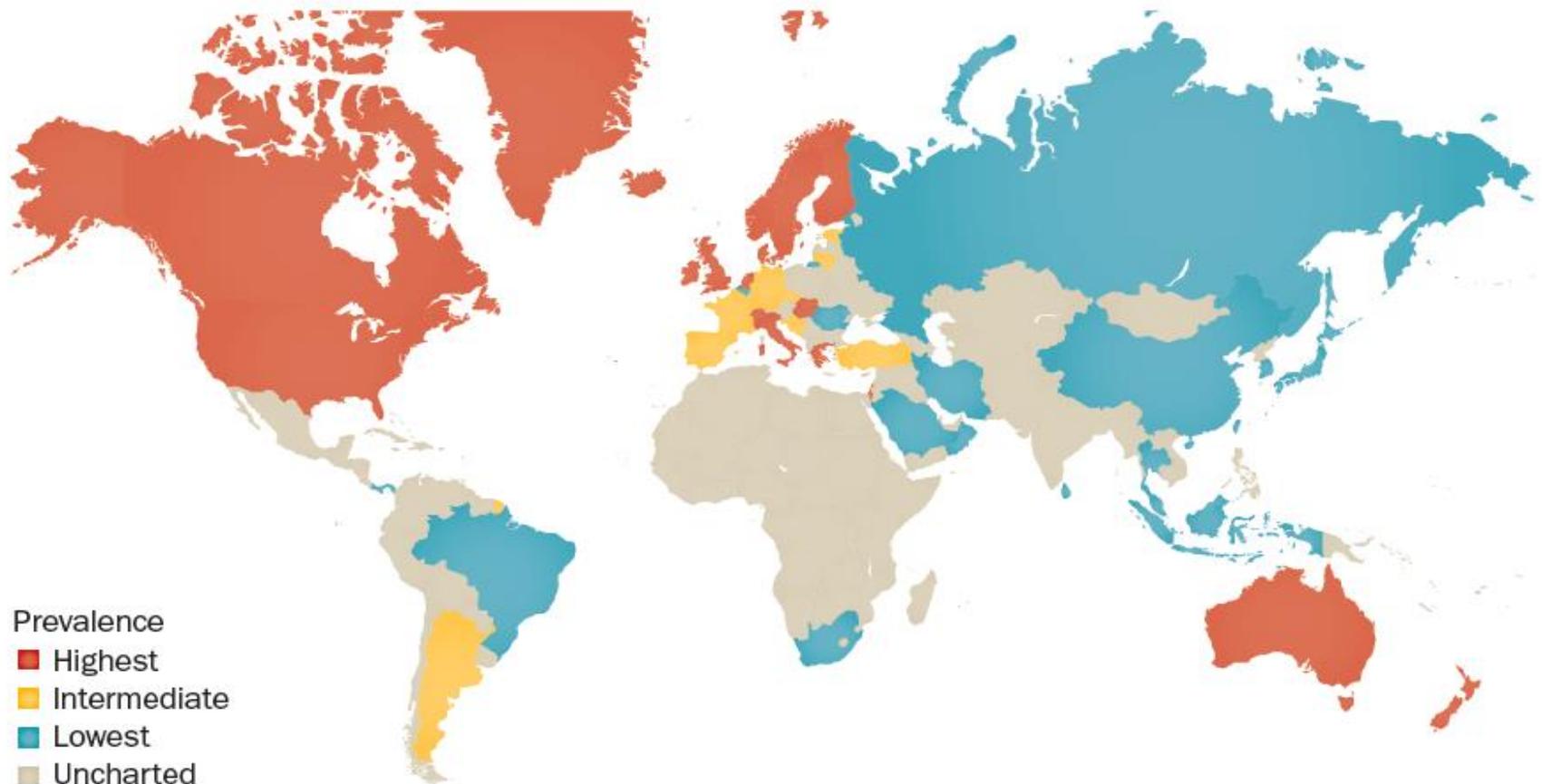
DAR - Considerazioni

- E' difficile costatare da parte del pediatra del 21° secolo che il migliore mezzo diagnostico per il problema dei DAR in età evolutiva è rappresentato dall'anamnesi e dall'esame obiettivo
- Una corretta diagnosi può essere infatti sospettata solo in base ad una accurata e mirata storia clinica ed un completo EO
- L'approccio della "diagnosi di esclusione" anche quando il clinico è convinto della natura funzionale del problema può portare a una spirale di indagini che rinforzano l'impressione nella famiglia del bambino che una "causa nascosta deve essere scoperta".

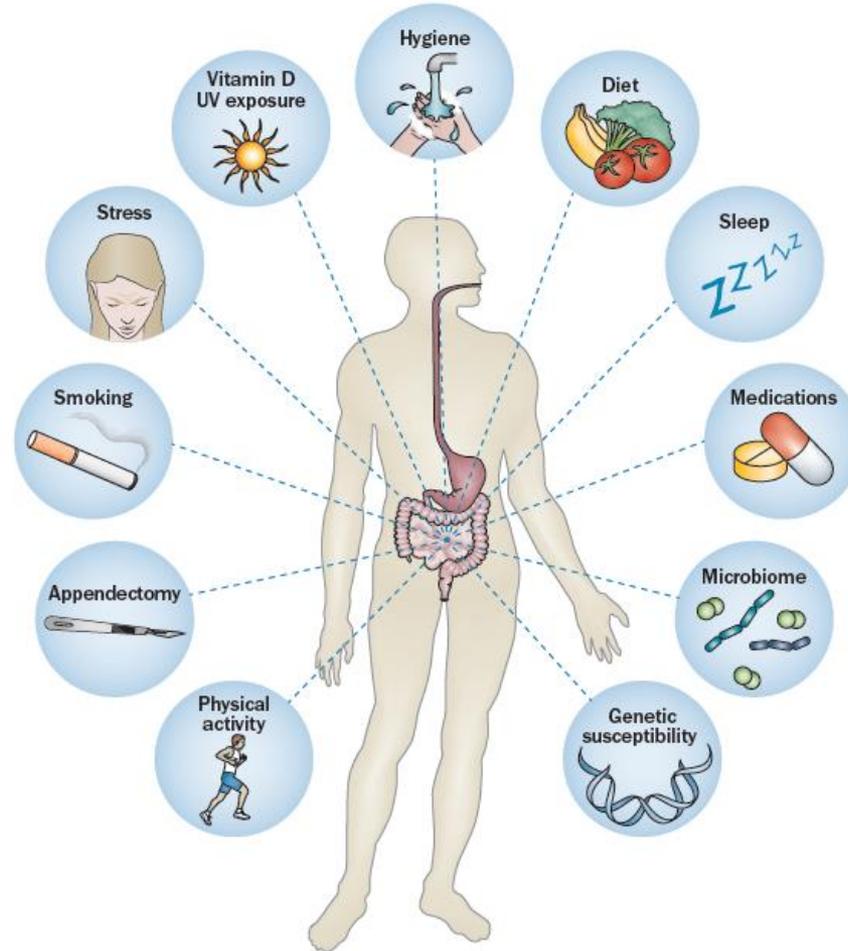
IBD across the age spectrum—is it the same disease?



The global burden of IBD: from 2015 to 2025

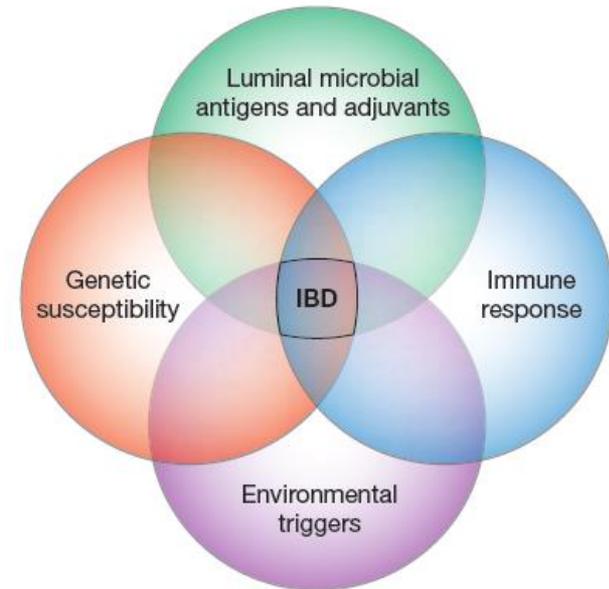


Epidemiology and risk factors for IBD



Patogenesi delle MICI

Sono patologie ad eziologia e patogenesi sconosciute, l'ipotesi più accreditata è che siano la conseguenza di una disregolazione della risposta immunitaria nei confronti del microbiota intestinale in individui geneticamente suscettibili esposti a fattori ambientali scatenanti.



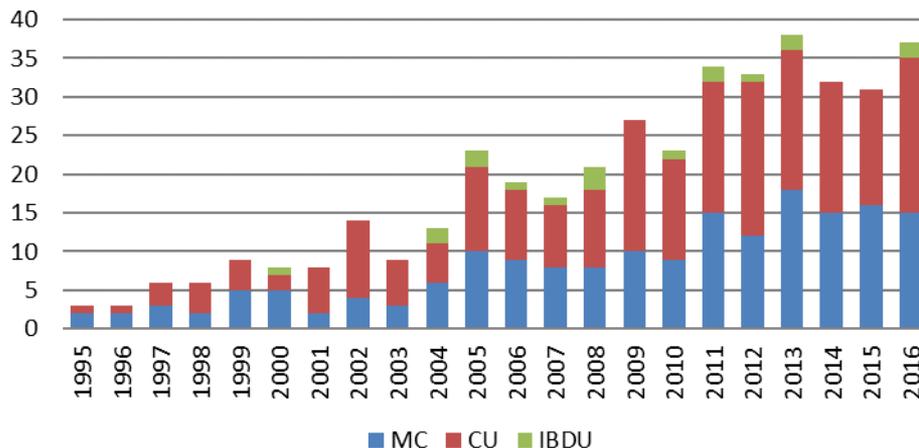
Ritardo diagnostico

Le MICI sono spesso gravate da un importante ritardo diagnostico definito come il tempo necessario dall'esordio dei sintomi compatibili alla formalizzazione della diagnosi.

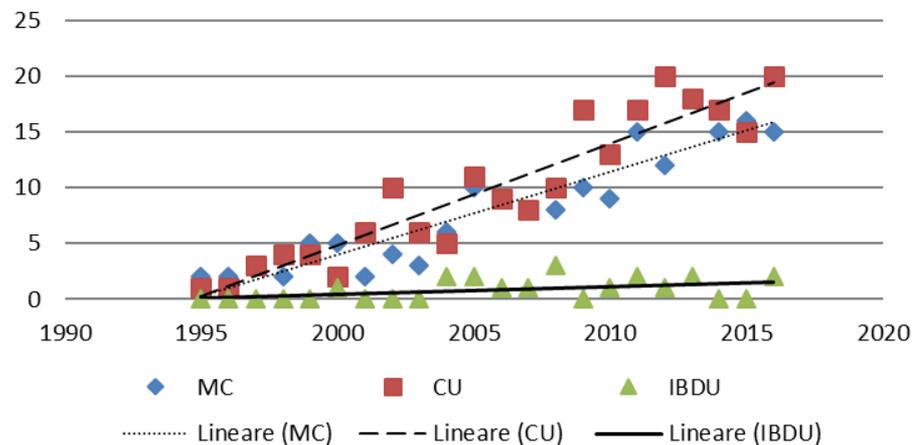
Il numero di casi negli anni

- Aumento impressionante del numero di casi
- Il numero dei casi di CU si mantiene costantemente superiore a quello dei casi di MC, diversamente da quanto viene osservato nel Nord Europa.
- L'aumento è dovuto sia all'attrazione del centro sia al reale aumento dell'incidenza

Diagnosi per anno



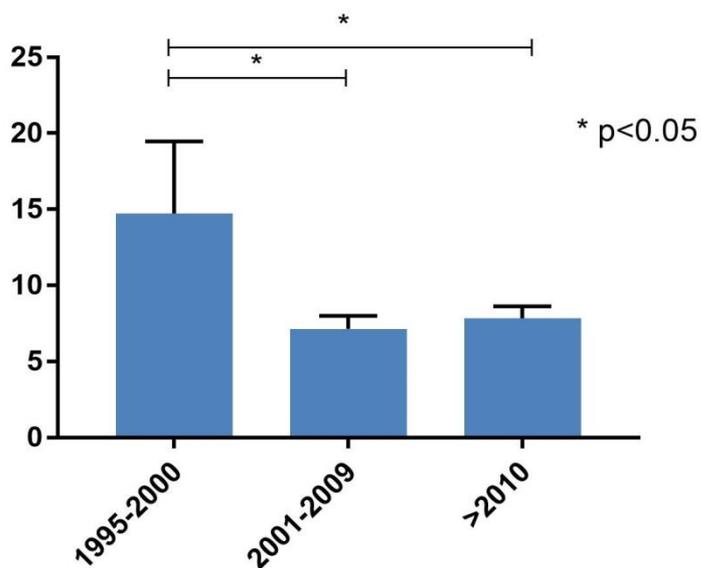
Diagnosi per anno



Ritardo diagnostico negli anni

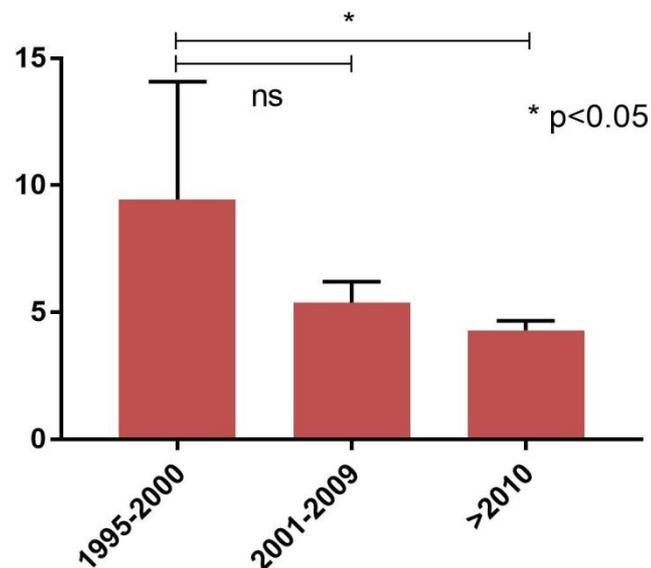


MC: ritardo diagnostico



- 1995-2000: 14,74 mesi; 19 pz
- 2001-2009: 7,15 mesi; 60 pz
- >2010: 7,85 mesi; 106 pz

CU: ritardo diagnostico



- 1995-2000: 9,4 mesi; 15 pz
- 2001-2009: 5,38 mesi; 82 pz
- >2010: 4,29 mesi; 129 pz

Consequences of Poorly Controlled IBD in Children and Adolescents

- Decrease in health and nutritional status¹
- Poor growth¹
 - Growth failure occurs in 15%-40% (May precede overt IBD)
 - May persist in adult in 15%-30%
 - Height below 5th percentile in 7%-30%
- Delayed puberty²
- Psychosocial complications³
 - Lack of understanding from others
 - Altered family dynamics
 - School absenteeism due to illness
 - Inability to participate in recreational activities
 - Concerns about body image
 - Uncertainty about future health
 - Unpleasant treatments

¹Griffiths A, et al. Crohn Disease. In: Walker, WA et al Pediatric Gastrointestinal Disease.Vol. 4th ed. Vol 1: 789-824.

²Kirschner BS. In: Kirschner JB, ed. Inflammatory Bowel Disease. 5th ed. 2000:578-597.

³Griffiths A, et al.1999;28:S46-S52.

✓ **Improvement of symptoms is no longer satisfactory and modification of the clinical course has become a major goal**

Current expectations for IBD therapy

- **INDUCE AND MANTAIN CLINICAL REMISSION**
- **IMPROVE PATIENT QUALITY OF LIFE**
- **HEAL MUCOSA**
- **DECREASE HOSPITALIZATION/SURGERY AND OVERALL COSTS**
- **MINIMIZE DISEASE-RELATED AND THERAPY-RELATED COMPLICATIONS**

PLUS IN CHILDREN

PROMOTE GROWTH AND PUBERTAL DEVELOPMENT





11-13 years

- × Difficulty to talk about their disease
- × Problems to come to the hospital to perform diagnostic procedures and blood tests

14-16 years

- × Difficulties to follow treatment (exclusive enteral nutrition)
- × School problems
- × Difficult relationship with school friends
- × Parents' Hyperprotection

17-19 years

- × emotional aspects links between stress and disease relapse
- × Anxiety for the future, treatment pregnancy...



Società Italiana di Psicologia Pediatrica



Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana



C.I.P.P.I.D. Centro Spesimentale Internazionale Polivalente Pediatrico Universitario Operativo



MASTERS DI 2° LIVELLO "PSICOLOGO PEDIATRICO: UNO PSICOLOGO DI RUOLO NEL MATERNO-INFANTILE" Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche e della Formazione



1° CONGRESSO INTERNAZIONALE DELLA S.I.P.Ped. Società Italiana di Psicologia Pediatrica

Scuola Politecnica
30 nov > 2 dic 2017
Viale delle Scienze, ed. 7
Palermo



Prendersi cura della Salute nel Materno-Infantile: quesiti, questioni e procedure nella pratica integrata

Maternal-Infant Health Care: Questions, issues and procedures on integrated practice

Evento accreditato E.C.M. Provider 398 A.D.O.R. "Villa Sofia-V. Cervello"

Grazie per l'attenzione

paolo.lionetti@unifi.it