

SINDROME DEL VOMITO CICLICO **FOGLIO INFORMATIVO**

(Revisione 1997)

La Sindrome del Vomito Ciclico (SVC) è una malattia rara e inspiegata dei bambini e di alcuni adulti, che provoca una intensa sofferenza a coloro che ne sono colpiti e alle loro famiglie. La malattia è caratterizzata da episodi ricorrenti e prolungati di vomito, nausea e prostrazione intensi senza alcuna causa apparente. Gli episodi si risolvono spontaneamente e sono simili gli uni agli altri per sintomi e durata. Compaiono in modo spesso imprevedibile e di solito si concludono all'improvviso indipendentemente dal trattamento. Il bambino è sano e non ha alcun sintomo tra un episodio e l'altro. Il Dr Samuel Gee di Londra descrisse per primo la SVC su una rivista medica nel 1882¹.

I sintomi possono iniziare in qualunque periodo tra la prima infanzia e l'età adulta, ma più comunemente fra 3 e 7 anni. Il disturbo può persistere da alcuni mesi fino a vari decenni. Ogni attacco si presenta con vomiti ravvicinati che durano da poche ore fino a 10 giorni (più frequentemente 1-4 giorni). Gli attacchi possono ricorrere da diverse volte in un anno fino a diverse volte al mese. Maschi e femmine sono colpiti allo stesso modo, indipendentemente dalla situazione familiare o dalla collocazione geografica. C'è spesso una familiarità per emicrania e il bambino può soffrire di allergie, asma e/o mal d'auto o mal di mare, ritardo di sviluppo e/o disturbi del comportamento. La malattia spesso inizia a scomparire durante l'adolescenza o all'inizio dell'età adulta e occasionalmente può anche manifestarsi come mal di testa di tipo emicranico.

Quasi sempre gli episodi iniziano di notte o di mattina al risveglio. I sintomi comprendono ripetuti conati e vomiti, fino anche a 5-6 volte all'ora all'acme di un episodio. Questi sono accompagnati da nausea incessante, estrema letargia e un pallore "spettrale". Quando non vomita il bambino di solito dorme profondamente. I pazienti riferiscono di essere come "posseduti" dall'episodio, di sentirsi soporosi, in stato di totale confusione e esaurimento totale senza alcun controllo sulle reazioni del proprio organismo. Questo stato è stato descritto come "coma cosciente". C'è una forte resistenza a parlare e deglutire, ed entrambi gli atti aumentano la nausea e il vomito. E' molto caratteristico lo sgocciolamento o l'accumulo di saliva in bocca. La sete è spesso molto intensa anche se bere provoca quasi immediatamente il vomito. I pazienti spiegano che è meglio vomitare acido gastrico diluito piuttosto che concentrato e che lo stimolo a vomitare precede quello di bere. Il vomito è striato di bile e spesso di sangue per l'irritazione dell'esofago. Possono esserci anche dolori addominali, mal di testa, capogiri, febbricola e/o diarrea. I sintomi di questo disturbo fanno paura sia al bambino che alla sua famiglia e possono anche mettere a rischio della vita per la disidratazione e lo squilibrio elettrolitico.

All'inizio di un attacco, il bambino può rendersi conto di essere eccitato o di essere sotto l'effetto di uno stress, positivo o negativo (compleanno, vacanze, viaggi). Ipersensibilità ad alimenti, infezioni, raffreddori o influenze, anestetici, infortuni e dolore sono riportati come possibili fattori scatenanti. Altre volte gli attacchi sono casuali e imprevedibili e si verificano senza motivi apparenti.

La SVC è difficile da diagnosticare perché la si vede raramente nell'ambulatorio medico e perché il vomito può essere provocato da un gran numero di malattie diverse dalla (e più comuni della) SVC. Non esistono ancora esami di laboratorio, esami radiologici o altre tecniche di indagine che si possono usare per diagnosticare questa malattia. La diagnosi si basa sulla attenta revisione della storia clinica, sull'esame fisico e sulle indagini volte a escludere altre malattie che possono provocare un vomito simile a quello che si vede nei bambini con SVC. "La SVC è più diffusa nel suo modo di presentarsi dell'emicrania dell'adulto e richiede più tempo per essere diagnosticata, ma è quasi altrettanto ben definita quando si accumulano le prove"². Probabilmente la SVC è ampiamente sottostimata o mal diagnosticata. "Il risultato di questo mancato riconoscimento è che migliaia di bambini soffrono per una malattia terribilmente deprimente"³.

Il trattamento è generalmente di sostegno con molta enfasi sull'intervento precoce. E' fondamentale creare un ambiente buio e tranquillo per favorire il sonno. Durante un attacco possono essere necessari l'ospedalizzazione e la somministrazione di liquidi per via endovenosa. A volte si riescono a trovare farmaci in grado di prevenire, stroncare o accorciare gli episodi. Bisogna riconoscere che, in casi appropriati, sono utili le tecniche di trattamento anti-stress.

Il trattamento a lungo termine "...è basato su un rapporto di comunicativa collaborazione tra medico, paziente e famiglia, attento alle tensioni provocate dalla malattia e ai sentimenti e alle situazioni che possono predisporre agli attacchi"⁴. E' vitale per il benessere della famiglia poter contare su un coordinatore dell'assistenza che, indipendentemente dalla specializzazione, comprenda e sappia spiegare la natura della SVC e fornisca assistenza medica con disponibilità e consistenza. Occasionali incontri collegiali sull'assistenza servono moltissimo a tutti per semplificare il trattamento. Il collegamento con la Cyclic Vomiting Syndrome Association, una rete di famiglie e operatori sanitari, può fare molto per guarire una famiglia che è stata dubbiosa e disperata per anni.

Termini correlati: emicrania addominale o giovanile, attacchi di bile, sindrome periodica, vomito ricorrente, vomito acetonemico.

Bibliografia:

1. Gee "On fitful of recurrent vomiting". St Bartholomew's Hosp Rept 1882;18:1-6.
2. Cullen. "The periodic syndrome". Med J of Australia 1963;Aug 3:167-7.
3. Ibid.
4. Fleisher. "The cyclic vomiting syndrome". J Ped Gastroenterol Nutr 1993;17:361-9.

CVSA USA/Canada
13180 Caroline Court
Elm Grove, WI 53122

Tel: (414) 784-6842; Fax: (414) 821-5494
e-mail: kadams@post.its.mcw.edu
<http://ezinfo.ucs.indiana.edu/jdbickel/cvs.html>