

Nausea e vomito: dieta o farmaci?

Nausea e vomito sono sintomi piuttosto comuni. Generalmente legati a disfunzioni o infezioni del tratto digestivo (dispepsia, stasi gastrica, gastroenterite), si manifestano anche nel corso di malattie psichiatriche (es. anoressia, bulimia) o neurologiche (es. emicrania), disordini del sistema vestibolare (es. cinetosi, labirintite), alterazioni metaboliche/ormonali (es. chetosi, gravidanza), dopo interventi chirurgici o trattamenti farmacologici (es. FANS, ferro, estrogeni, antineoplastici). L'azione di vomitare è un riflesso condizionato, indotto dal centro del vomito situato nel midollo spinale. Al centro afferiscono segnali mediati da dopamina, istamina, serotonina e acetilcolina provenienti da stomaco e intestino, corteccia cerebrale, zona vestibolare e da particolari sostanze presenti nel sangue; se di adeguata intensità, questi stimoli provocano la contrazione antiperistaltica di tutta la muscolatura dell'apparato digerente, accompagnata da pallore, sudorazione e ipersalivazione. Le occasioni in cui al farmacista viene più spesso richiesto un consiglio sono la nausea e il vomito che si associano a disturbi digestivi o insorgono in gravidanza e in età pediatrica, in caso di cinetosi.

Disturbi digestivi. Mangiare troppo, specie cibi grassi e bere alcolici rallenta il passaggio degli alimenti attraverso l'apparato digerente, causando senso di pienezza e nausea. In questi casi può essere risolutiva la metoclopramide (es. *Geffer*, *Isaprandil*) che, in aggiunta all'effetto antiemetico centrale, svolge un'azione procinetica accelerando la motilità gastrointestinale e lo svuotamento dello stomaco. Il trattamento deve essere a basso dosaggio (5mg 2-3 volte al giorno) e di breve durata (non più di 5 giorni, 3 negli anziani)¹. Con alte dosi e per periodi prolungati sono stati segnalati eventi avversi neurologici (movimenti involontari del corpo)¹ dovuti al suo effetto antidopaminergico che ne sconsiglia l'uso nei giovani sotto i 16 anni (i più a rischio). Ragioni di sicurezza cardiaca hanno portato a limitazioni d'impiego di un altro procinetico antidopaminergico, il domperidone, responsabile di aritmie a dosi superiori a 30mg al giorno soprattutto nei soggetti ultra60enni².

Gravidanza. Durante il primo trimestre di gravidanza, la maggior parte delle gestanti soffre di nausea che in una donna su due si associa a episodi di vomito; nell'1% dei casi il vomito è persistente e provoca disidratazione, chetosi, alterazioni elettrolitiche e perdita di peso (*iperemesi gravidica*). La causa va individuata negli elevati livelli di gonadotropina corionica, estrogeni e progesterone. Il provvedimento più importante consiste nell'effettuare cinque o sei piccoli pasti al giorno con alimenti ad elevato contenuto di carboidrati e poveri di grassi (es. pane, cracker, fette biscottate, riso, banane, uova), bevendo poco e spesso. Qualora queste misure dietetiche non risultassero sufficienti sono disponibili farmaci dotati di efficacia e sicurezza materno-fetale ben documentate³⁻⁵. In prima linea la vitamina B₆ (piridossina); somministrata alla dose di 25mg (2 buste di *Biochetasi*) 3 volte al giorno, riduce la nausea, ma ha scarsa influenza sul vomito. Se la vitamina B₆ non funziona o è presente vomito si possono utilizzare prometazina e dimenidrinato (antistaminici) o metoclopramide la cui sicurezza è attestata da studi sempre più numerosi che evidenziano l'assenza di anomalie congenite nei neonati^{6,7}. Questi farmaci non hanno l'indicazione, ma sono raccomandati da varie agenzie sanitarie nazionali, compresa la nostra⁴. Tra i trattamenti non convenzionali solo lo zenzero merita una chance: l'estratto secco (250mg 4 volte al giorno) possiede infatti un'attività antinausea e una sicurezza equivalenti a quelle della vitamina B₆⁸. Altri "rimedi naturali" come i bracciali *Sea-Band* non sono proponibili perché inefficaci. La pressione su un punto del polso, chiamato P6 dalla medicina cinese, consentirebbe di controllare la nausea secondo il principio dell'agopuntura, ma negli studi in gravidanza questa tecnica non ha comportato alcun beneficio rispetto al placebo⁹.

Età pediatrica. Nei bambini, specie tra i 2 e i 6 anni, sono frequenti episodi di vomito, definiti "acetone", che possono durare da alcune ore a 2-3 giorni, spesso accompagnati da malessere, dolori addominali, mal di testa. Si tratta di uno stato transitorio dovuto alla velocità del metabolismo dei bambini e alle loro minori riserve energetiche: quando l'organismo non ha più zuccheri da bruciare per produrre energia, come fonte alternativa utilizza i grassi i cui metaboliti si ritrovano nel sangue sotto forma di corpi chetonici (*chetosi*). I corpi chetonici sono l'acido aceto-acetico e l'acido idrossibutirrico, che vengono

eliminati nelle urine e sono rilevabili dagli appositi stick, e l'acetone che, invece, viene disperso per via respiratoria e conferisce all'alito l'odore un po' acido di frutta matura. Una causa è il digiuno. Se il bambino, ad esempio, ha la gastroenterite e vomita, la sua alimentazione può subire uno squilibrio tale da portare ad un esaurimento delle riserve energetiche. Un'altra causa è la febbre, che può ridurre le scorte glucidiche per l'elevato dispendio energetico che comporta e l'inappetenza spesso concomitante. Stress fisici ed emotivi aumentano la produzione di ormoni (adrenalina, cortisolo) che fanno alzare i livelli di glicemia e possono anch'essi scatenare una crisi di "acetone". Quando il bambino ha l'"acetone", il trattamento più appropriato consiste nel farlo bere, spesso e a piccoli sorsi, liquidi che contengano zuccheri e sali minerali (es. succhi di frutta, camomilla con zucchero o miele), e alimentandolo con piccole quantità di pane, pasta, riso; da evitare cioccolato, biscotti e brioches. Alcune preparazioni specifiche (es. *Acheton*, *Humana Idravita*) garantiscono un apporto più equilibrato di elettroliti, ma non sono indispensabili. Se il bambino ha uno stato di chetosi importante, fa fatica ad alimentarsi e il vomito si protrae, è bene richiedere una visita pediatrica. Al medico ci si deve rivolgere anche quando gli stick, oltre ad essere positivi per la chetosi, rilevano glucosio nelle urine (la combinazione potrebbe essere una spia relativamente precoce di diabete mellito).

La **cinetosi** ("mal da movimento") è un disturbo neurologico causato da una ipersensibilità del centro dell'equilibrio situato nell'orecchio interno (apparato vestibolare) che stimola eccessivamente il sistema nervoso neurovegetativo. Ogni situazione di movimento passivo (l'auto, l'aereo, la nave, il treno) porta alla comparsa di nausea e vomito. Pur esistendo una predisposizione individuale, i più esposti sono i bambini, nei quali il disturbo tende a diminuire con l'età grazie alla maturazione del sistema vestibolare e a fenomeni di adattamento, e le donne. Alcune precauzioni aiutano a limitare la gravità della cinetosi. Uno spuntino prima del viaggio, e altri durante (se il percorso è lungo), sono utili, soprattutto se fatti con cibi secchi (crackers, grissini); niente bibite gasate, ma solo acqua. In auto, è consigliabile prendere posto sul sedile anteriore e cercare di distrarsi ascoltando musica (o conversando) e guardando avanti, evitando lettura, videogiochi e cellulari. Con altri mezzi di trasporto ci si deve sistemare nei punti più stabili: in nave nella parte centrale, possibilmente sul ponte all'aperto, in aereo in corrispondenza dell'ala. Nelle forme più aggressive di cinetosi, è inevitabile il ricorso ai farmaci che vanno assunti prima della partenza; la somministrazione a sintomi già presenti, oltreché difficoltosa per via orale, risulterebbe comunque poco efficace. I farmaci più utili sono antistaminici (dimenidrinato) e anticolinergici (scopolamina)¹⁰. Nei bambini e negli anziani, per indicazioni registrate e tollerabilità, è preferibile il dimenidrinato, disponibile in compresse, capsule molli (es. *Valontan*, *Xamamina*) e gomme da masticare (es. *Travelgum*, *Xamamina*). Il dosaggio è di 25mg (dai 2 ai 6 anni), 50mg (dai 6 ai 12 anni) e 50-100mg (dopo i 13 anni), da assumere mezz'ora prima della partenza, eventualmente da ripetere dopo 4 ore se il viaggio è molto lungo. L'effetto indesiderato più frequente è la sonnolenza. Gli adulti che mal sopportano la sonnolenza indotta dagli antistaminici e non soffrono di glaucoma o ipertrofia prostatica (che peggiorerebbero con l'uso del farmaco) possono utilizzare la scopolamina transdermica. Sino a qualche tempo fa era disponibile un cerotto che, applicato sulla nuca dietro l'orecchio 2 ore prima della partenza, garantiva un effetto antiemetico per 72 ore. La specialità (*Transcop*) è stata ritirata dal commercio e oggi è difficile trovare farmacie capaci di allestire una preparazione galenica di scopolamina transdermica; solo poche farmacie, dietro presentazione di ricetta medica, preparano un gel da applicare dietro l'orecchio o sull'avambraccio che rilascia una dose precisa di principio attivo. L'evento avverso principale della scopolamina è la secchezza della bocca¹⁰. Né zenzero né altri trattamenti non farmacologici si sono dimostrati efficaci nella prevenzione della cinetosi¹⁰.

A cura del dott. Mauro Miselli

Bibliografia

1. AIFA. *Metoclopramide*. 28/01/2014 e Geffer foglio illustrativo. 10/06/2016. www.agenziafarmaci.gov.it.
2. AIFA. Nota Informativa sui medicinali a base di domperidone 01/08/2014.
3. Herrell HE. Nausea and vomiting of pregnancy *Am Fam Physician* 2014; 89:965-70.
4. AIFA. Nausea e vomito in gravidanza. www.farmaciegravidanza.gov.it. 07/06/2012.
5. Koren G. Safety considerations surrounding use of treatment options for nausea and vomiting in pregnancy. *Expert Opin Drug Saf* 2017 Jul 27. doi:10.1080.
6. Matock I et al. The safety of metoclopramide use in the first trimester of pregnancy. *NEngl J Med* 2009; 360:2528-35.
7. Pasternak B et al. Metoclopramide in pregnancy and risk of major congenital malformations and fetal death. *JAMA* 2013; 310:1601-11.
8. Viljoen E et al. A systematic review and meta-analysis of the effect and safety of ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting. *Nutrition J* 2014; 13:1-14.
9. Matthews A et al. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2015 Sep 8;(9):CD007575.
10. Brainard A and Gresham C. Prevention and treatment of motion sickness. *Am Fam Physician* 2014; 90:41-6.