

Stabilire un contatto

Gioele è un bel bambino di quasi due mesi, che vedo per la prima volta in studio, accompagnato da entrambi i genitori, ma già oberato dal fardello di una diagnosi: il reflusso. Questa è stata la definizione sconsolata con cui la madre ha motivato al telefono la richiesta di visita. In sostanza, piange molto e rigurgita, e qualcuno ha già stabilito un nesso che non sarà facile dirimere.

Gioele è nato quasi prematuro, a 38 settimane, e pesava 2.750 g; la mamma non è riuscita ad allattare, perché il piccolo non si attaccava bene, mi dice, mentre succhiava avidamente dal biberon. La pediatra di famiglia precedente - già revocata - visto il buon accrescimento aveva cercato di rassicurare, forse un po' sbrigativamente, consigliando un latte speciale antireflusso e rinviando altre decisioni a un controllo successivo fissato dopo un mese.

Insoddisfatti e preoccupati che il bimbo potesse soffocarsi con un rigurgito, i genitori si sono rivolti a un pediatra a pagamento, che ha consigliato di far dormire Gioele su di un piano inclinato di 30° e girato su di un fianco (postura sconsigliata dalle linee guida sulla prevenzione della morte in culla) e prescritto un blando antiacido. Interpellato una seconda volta dopo pochi giorni, ha prescritto telefonicamente un'ecografia dello stomaco e il lansoprazolo, inviando la ricetta via mail.

Inizio la visita bloccando la madre che già iniziava a spogliare Gioele e la invito invece a tenerlo in braccio mentre inizio a compilare la sua cartella, ponendo le generiche domande di rito. Lei però, 28enne cassiera di un supermercato, molto loquace, è ansiosa di entrare subito nel merito e m'illustra minuziosamente le complicate manovre con cui offre il biberon cercando, per contrastare il "reflusso", di frazionare i pasti e di limitare la quantità di latte a ogni poppata; con scarso successo, comunque. Gioele piange "proprio come se avesse male, e s'inarca", un segno sicuro di reflusso mi dice, lo ha

letto su di un qualche sito internet, sicuramente poco aggiornato. Per questo sarebbe favorevole a iniziare la terapia con l'inibitore di pompa, solo le dispiace che sia stato prescritto senza un'ulteriore visita, e vuole il mio parere. Mentre mi parla, resta in piedi col bimbo tenuto in braccio orizzontale, e al primo accenno di pianto inizia a cullarlo molto vigorosamente. Il papà, un operaio di qualche anno più attempato appare al contrario mutacico, e come estenuato. Accenna solo, a mezza voce, alla necessità di dormire prima di recarsi al lavoro.

Osservo e visito Gioele, facendolo spogliare con gradualità. Presenta molti tremori, ma controlla abbastanza il capo e mi fissa, accennando perfino un sorriso di risposta al mio. Piange un poco appena messo sulla bilancia, ma si placa rapidamente. Sostanzialmente mi appare sano, e ne posso confermare il buon accrescimento. Allora lo mostro alla mamma, sollevandolo semiseduto sulla mia mano, mentre gli stabilizzo il capo con l'altra. Gioele fissa la mamma, a cui lo faccio notare, dimostrandole che i neonati non sono ciechi come spesso si sente dire. Lei si commuove, e perfino il papà allunga il collo stupito, e ne approfitto per mostrare Gioele anche a lui, nel tentativo d'innescare un attaccamento.

A questo punto illustro l'importanza del contenimento, il ruolo positivo delle coccole; no, non sono vizi, e spiego la facilità al pianto con l'ipersensibilità, la vivacità dei riflessi, la difficoltà a controllare i movimenti da parte di un neonato. Riconduco i rigurgiti abbondanti alla fisiologica immaturità dello stomaco e anche alla stessa instabilità di Gioele. Ricordo che la posizione supina nel sonno è la più sicura, anche e proprio perché non sono i rigurgiti la causa delle morti in culla, fortunatamente sempre più rare. Naturalmente suscito interesse nei genitori insegnando loro qualche espediente per contrastare e attenuare i pianti; e finalmente accenno anche al fatto che il lansoprazolo potrebbe facilitare le infezioni, dal momento che l'acidità dello stomaco costituisce un fattore naturale di protezione dalle stesse.

La mamma mi appare abbastanza soddisfatta, riveste Gioele con attenzione e se lo prende affettuosamente in braccio. Fissiamo la data del prossimo appuntamento, ma le raccomando di comunicarmi il peso del bimbo fra una settimana, e di chiamarmi o scrivermi in caso di difficoltà. A quel punto il padre dimostra finalmente di possedere

una voce e un pensiero e proclama: "Te l'avevo detto che non bisogna dargli troppe medicine, è ancora piccolo!"

Ah, non si è più accennato all'ecografia, un esame pleonastico, in assenza di vomito a getto, un esame capace solo di dimostrare che il latte, prima di risalire alla bocca, transita nell'esofago attraversando prima un cardias fisiologicamente immaturo.



Giovanni Garrone

Nato a Torino, dove esercita la professione di pediatra di famiglia. Si è anche occupato di formazione e divulgazione sanitaria, partecipando come relatore o moderatore a numerosi convegni e incontri con genitori. È socio dell'Associazione culturale pediatri. I suoi hobbies sono la bicicletta e la scrittura, avendo dal 2012 al 2021 pubblicato tre romanzi.