

Associação Brasileira da Síndrome de Prader-Willi – SPW Brasil

Constipação Intestinal em Crianças com Síndrome de Prader-Willi (SPW)

Revisado pela Dra. Ann Scheimann

A constipação intestinal (prisão de ventre) é um problema comum na SPW, mesmo durante a infância. O objetivo da pessoa com SPW é produzir fezes muito macias diariamente – sem “bolinhas de cabrito”, sem fezes líquidas, sem dor ou desconforto. Algumas crianças podem expelir pouca quantidade de fezes sem perceber que há uma maior quantidade por trás – então verifique as fezes de seu filho. A evacuação completa é fundamental.

Desafios da SPW

Motilidade lenta em todo o trato gastrointestinal – desde a sucção, a mastigação e a deglutição até o esvaziamento do estômago e, finalmente, a evacuação, não há um padrão típico de motilidade. Pode haver pontos lentos ao longo de todo o trajeto, não apenas na saída.

Baixo tônus muscular (hipotonia) – movimentos como engatinhar e andar ajudam na passagem dos alimentos, mas essas são habilidades atrasadas nas crianças com SPW.

Tempo – mães, pais e cuidadores estão tão ocupados com a rotina de terapias e consultas médicas que a vida fica corrida demais para se preocupar com as fezes do filho.

Sensação – ter uma percepção diminuída da dor também pode significar que eles não sentem os sinais completos de que é hora de fazer cocô.

Microbiota intestinal, probióticos e fibras – a microbiota intestinal da pessoa com SPW pode não ser equilibrada, então vale a pena experimentar um probiótico. A Associação Americana da Síndrome de Prader-Willi (PWSA-USA), que produziu este documento originalmente, não recomenda mais uma dieta rica em fibras/alimentos crus para pessoas com SPW por causa do risco de fermentação se a motilidade digestiva não estiver boa. Frutas e legumes, amolecidos e em pedaços pequenos, devem fazer parte de uma alimentação saudável de todos.

De cima para baixo, de baixo para cima

Se seu filho já teve constipação, a prevenção deve começar por cima: medicamentos de venda livre que hidratam a comida, tornando as fezes menos secas. Polietilenoglicol (PEG) e leite de magnésia são exemplos de laxantes. Esses laxantes não estimulam a contração do intestino nem as fezes. Outros medicamentos orais, como o sene (encontrado em fórmulas manipuladas), o tamarine®, e o naturetti®, por exemplo, ativam o cólon para que ele impulsione o movimento fecal. Algumas famílias usam esses medicamentos diariamente, outras só os utilizam quando há prisão de ventre. Tomar esses medicamentos por via oral ou por sonda pode levar de um a três dias para produzir resultados.

Associação Brasileira da Síndrome de Prader-Willi – SPW Brasil

A abordagem “de baixo para cima” é útil quando já existe impactação fecal. As crianças aprendem rapidamente a “segurar” o cocô se ele doer para sair. Estimular o ânus pode ajudar a liberar as fezes e trazer alívio rápido. Um supositório de glicerina – que não contém medicamento, apenas lubrificante – pode estimular ligeiramente o reto e ser suficiente para que ocorra a defecação. Supositórios de bisacodil (Dulcolax®) contêm medicamentos que fazem o reto expelir as fezes, sendo uma abordagem mais rápida. Nenhum dos dois funciona a menos que esteja em contato com a parede interna do reto, e não inserido diretamente nas fezes. Lubrifique o ânus do seu filho com um pouco de vaselina para ajudar na passagem de fezes grandes; isso também estimulará a defecação. Peça-lhes que se deitem de lado, com os joelhos no peito, e insira o supositório. Se ele conseguir esperar 10 minutos antes de fazer força, é mais provável que os resultados sejam melhores. Beber um copo de água antes de se sentar no vaso sanitário também ajuda.

Se a criança já teve diversas crises de constipação intestinal, ela pode perder a sensação de urgência para defecar. Ela precisará treinar novamente seus intestinos. A deglutição estimula um reflexo no cólon, então o melhor momento para ir ao banheiro é logo após uma refeição. Faça disso um hábito após o café da manhã. Um gráfico com adesivos pode ser motivador!

Alguns pais acreditam que a massagem abdominal é útil para crianças de qualquer idade. Encher um balão ou soprar bolhinhas de sabão pode ajudar a criança a relaxar os músculos inferiores enquanto está sentada no vaso sanitário. Não é hora de pressa ou impaciência. Traga um livro para ler ou bote uma música.

Truques de banheiro

Faça afirmações em vez de perguntas (“É hora de ir ao banheiro”, em vez de “Você está com vontade de fazer cocô?”). Eles podem não se dar conta da plenitude no cólon. Talvez você precise dar a seu filho uma recompensa, mesmo que ele não tenha feito nada – uma estrela em um gráfico de adesivos, por exemplo.

O posicionamento correto em um vaso sanitário é importante para crianças e adultos. A postura ideal para defecar é com o corpo agachado. Para a criança ou o adulto pequeno, a altura do vaso sanitário nunca será ideal para a boa saúde intestinal. Os joelhos devem estar pelo menos na altura dos quadris. Um banquinho ou escadinha de banheiro pode ser útil para apoiar os pés enquanto se está sentado no vaso. Mantenha as mãos do seu filho ocupadas para que ele não se segure no assento do vaso sanitário. Esta posição pode aumentar a tensão do assoalho pélvico e dificultar a passagem das fezes de forma confortável e completa.

Antes de experimentar qualquer medicamento de venda livre, converse com seu médico. As diretrizes descritas aqui são apenas sugestões para um problema muito comum em crianças com SPW.

As informações desta publicação destinam-se ao seu conhecimento geral e não são um substituto da consulta médica, do diagnóstico ou tratamento. Jamais desconsidere a opinião médica ou demore a procurar o médico por causa de algo que você leu nesta publicação.

Revisão da versão brasileira: Dra. Ruth Rocha, endocrinologista pediátrica

Fonte: Prader-Willi Syndrome Association | USA