

## El Estreñimiento Infantil

***Los adultos son los responsables de inculcar hábitos de vida saludables a los menores***

*Barcelona, 27 de mayo de 2009* El estreñimiento es un problema muy frecuente entre la población infantil, representa casi el 5% de las consultas pediátricas, según la Sociedad Española de Pediatría. En los primeros meses de vida, el estreñimiento puede ser debido a una inmadurez intestinal o al paso de la leche materna a la leche mixta, que endurece más las heces. Una dieta pobre en fibras, una ingesta de líquido insuficiente o el hecho de no haber adquirido correctamente el hábito de ir de vientre son algunos de los factores que también pueden influir en la aparición de este problema. El estreñimiento infantil se manifiesta mayoritariamente entre los 2 y los 4 años, aunque también se dan casos en bebés.

Los especialistas hablan de estreñimiento infantil cuando se producen menos de tres deposiciones a la semana con heces duras que provocan dolor, según los “criterios de Roma”, establecidos por un grupo de expertos de diferentes países. Esto puede generar en el niño inapetencia, malestar y cansancio.

Para resolver el estreñimiento es muy importante la reeducación de los menores en el control de esfínteres y la incorporación de dietas adecuadas al crecimiento. Los padres, educadores y demás personas que estén en contacto con ellos juegan un papel muy relevante en lo que se refiere a este trastorno, ya que a determinadas edades, el niño no puede expresarse verbalmente, el adulto debe saber interpretar los síntomas para educar y prevenir la dolencia.

En el caso del estreñimiento infantil las causas, en la mayoría de los casos, no derivan de problemas de salud sino que se refieren más a factores externos como: la alimentación, la falta de ingesta de líquidos, factores psicológicos o hábitos de conducta.

### **CAUSAS Y CONSEJOS**

#### **Alimentación**

La dieta es un factor clave para entender la aparición del estreñimiento. En la infancia es difícil incorporar en las comidas alimentos ricos en fibra (vegetales, verduras, frutas y legumbres), así como, también, ingerir muchos líquidos. En el caso de padecer estreñimiento, las comidas de los más pequeños se pueden reforzar con más fibra sustituyendo por ejemplo una tostada de pan blanco por una rebanada de pan integral, incluyendo una pieza de fruta rica en fibra o zumo.... Introduzca los alimentos adecuados con recetas divertidas y con una presentación atractiva. Debemos evitar las golosinas y controlar la ingesta de alimentos astringentes como el arroz, el plátano o el chocolate

#### **Falta de ingesta de líquidos**

En general, los niños que tienen problemas para ir al lavabo deben ingerir más líquido al cabo del día (agua o zumos naturales) y aumentar la cantidad de fibra en la dieta tomando más verduras y frutas, cereales y más legumbres. El mal hábito de no ingerir frecuentemente agua o zumos de fruta puede explicar la aparición de un cierto tipo de estreñimiento, ya que estos líquidos favorecen la evacuación de las heces al humedecer el intestino. Aprovecha mientras los niños están realizando alguna actividad de su agrado y que les mantenga entretenidos durante diferentes momentos del día para educarles en este sentido.

### **Hábitos de conducta**

Es bueno enseñar a los niños a que vayan al baño cuando sientan ganas y que no lo dejen para más tarde. Tener el hábito de ir al baño a una hora concreta del día es importante y es por ello que los padres deben inculcar este hábito sanitario a sus hijos. Dedicar un rato al día para ir al baño, siempre el mismo, el más tranquilo (después de las comidas), es muy adecuado. Entre 5 y 10 minutos será suficiente. La posición debe ser cómoda, apoyando los pies en el suelo.

### **Factores psicológicos**

A menudo, la causa del estreñimiento en los niños se explica por factores psicológicos, como por ejemplo algún cambio importante en su vida que les afecte de una manera especial. El estreñimiento puede ser una manifestación de problemas afectivos y un intento de llamar la atención de los mayores. El cambio de casa, de guardería o de escuela puede generar en el niño miedo a afrontar estas nuevas situaciones.

### **Nuevos tratamientos**

En la actualidad el mercado farmacéutico ofrece soluciones indicadas para niños a partir de los 2 años de edad, ayudándoles a conseguir una evacuación completa. Se pueden utilizar **microenemas de glicerina** con excipientes naturales suavizantes como la malva y la manzanilla que evitan irritaciones, estos poseen un aplicador ergonómico y una microcánula flexible, que facilita la aplicación y asegura el vaciado completo de la dosis, dejando libertad de movimiento a los adultos encargados del cuidado de los menores a la hora de su administración, ya que en ocasiones éstos se ven sobre pasados para poder realizar una función sin desatender otra. En el caso de las tradicionales fórmulas de glicerina, como los supositorios, esta labor se ve dificultada e incluso puede llegar a convertirse en una “misión” prácticamente imposible.

No obstante, para que la medida sea eficaz debe ir acompañada con aportes adecuados de líquidos y una dieta adecuada. Si no es así, y aunque parezca una contradicción, la fibra seca ingerida sin líquidos puede producir aún más estreñimiento.

### **Solución viable**

Durante más de 50 años, Dulcolaxo® ha ayudado a aliviar los síntomas del estreñimiento a los afectados en todo el mundo. Proporciona efectos discretos, predecibles, seguros y eficaces, clínicamente demostrados, que actúan de forma sincrónica con el ritmo natural del organismo. Asimismo, Dulcolaxo® contribuye a minimizar el impacto de este trastorno en la vida diaria de los afectados, facilitando la vuelta a la normalidad.

Dulcolaxo® (bisacodilo) es un laxante seguro<sup>1-6</sup> y eficaz disponible en todo el mundo para el tratamiento delicado pero eficaz del estreñimiento ocasional<sup>1,3-9</sup>. Su principio activo actúa sólo donde es necesario, es decir, en el colon,<sup>1-2,11-23</sup> estimulando el peristaltismo normal del intestino y aliviando los síntomas del estreñimiento.

Dulcolaxo® a ayudar a recuperar el ritmo intestinal y a dar rienda suelta a las ganas de vivir y no perderse ningún acontecimiento estas próximas navidades.

### **Sobre Boehringer Ingelheim Consumer Healthcare**

El grupo Boehringer Ingelheim figura entre las 20 compañías farmacéuticas mayores del mundo. Con sede en Ingelheim, Alemania, trabaja con 138 afiliadas en 47 países y tiene 41.300 empleados. Desde su fundación en 1885, la compañía independiente de propiedad familiar se ha comprometido con la investigación, el desarrollo, la producción y la comercialización de nuevos productos de alto valor terapéutico para la medicina humana y animal.

Boehringer Ingelheim se instaló en España en 1952, y a lo largo de estos más de 50 años ha evolucionado hasta situarse en la posición nº 10 del sector farmacéutico en nuestro país. La compañía tiene su sede en España en Sant Cugat del Vallès (Barcelona) y cuenta con más de 1.700 colaboradores y dos centros de producción internacionales.

Consumer Health Care es uno de los negocios principales de la Corporación Boehringer Ingelheim y se esfuerza por proveer a sus clientes en todo el mundo de medicamentos de máxima calidad para la automedicación y es ampliamente conocido por productos como: Pharmaton®, Dulcolaxo®, Bisolvon®, Antistax®. Boehringer Ingelheim Consumer Healthcare es la segunda compañía OTC en España gracias a la amplia cartera de productos y a su liderazgo en los principales segmentos del mercado.

Para más información sobre la compañía, visite la web [www.boehringer-ingelheim.es](http://www.boehringer-ingelheim.es)

### **Contacto:**

**Global View Events**, Gabinete de prensa de Dulcolaxo®

Laura Rodríguez Lázaro – [lrodriguez@globalviewevents.com](mailto:lrodriguez@globalviewevents.com)

Rocío Trianes Guillén- [rtrianes@globalviewevents.com](mailto:rtrianes@globalviewevents.com)

Tel. 91 701 16 79 / 93 240 53 70

## Bibliografia

1. Kienzle-Horn S, Vix JM, Schuijt C, Peil H, Jordan CC, Kamm MA. Comparison of bisacodyl and sodium picosulphate in the treatment of chronic constipation. *Curr Med Res Opin* 2007;**23**(4):691-699
2. Kienzle-Horn S, Vix JM, Schuijt C, Peil H, Jordan CC, Kamm MA. Efficacy and safety of bisacodyl in the acute treatment of constipation: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Aliment Pharmacol Ther* 2006;**23**(10):1479-1488.
3. IMS MIDAS/PADDS.
4. American Gastroenterological Association. American Gastroenterological Association Medical Position Statement: Guidelines on Constipation. *Gastroenterology* 2001;**119**:1761-1778.
5. Kienzle-Horn S, Vix JM, Schuijt C, Peil H, Jordan CC, Kamm MA. Efficacy and safety of bisacodyl in the acute treatment of constipation: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Aliment Pharmacol Ther* 2006;**23**(10):1479-1488
6. Wulkow R, Vix JM, Schuijt C, Peil H, Kamm MA, Jordan C. Randomised, placebo-controlled, double-blind study to investigate the efficacy and safety of the acute use of sodium picosulphate in patients with chronic constipation. *Int J Clin Pract* 2007;**61**(6):944-950.
7. Schiller LR. Review article: the therapy of constipation. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2001;**15**:749-763.
8. Müller-Lissner SA, Beil W *et al*. Moderne Therapie mit Laxantien. 3rd ed.(UNI-MED Science) Bremen: UNI-MED Verlag 2006
9. American Food and Drug Administration. Young FE, Heckler MM. Laxative drug products for over-the-counter human use; tentative final monograph, 21 CFR part 334 [January 15, 1985]. *Fed Regist* 1985;**50**:2124-2158.
10. Fork F, Ekberg O, Nilsson G, *et al*. Colon cleansing regimens. A clinical study in 1200 patients. *Gastrointestinal Radiology* 1982;**7**:383-389.
11. Present A, Jansson B, Burhenne H, *et al*. Evaluation of 12 colon-cleansing regimens with single-contrast barium enema. *Seminars in Roentgenology* 1982;**139**(5):855-860.
12. Desa-Souza J, Daftary S, Budwani K, *et al*. Clinical trial with Dulcolax suppositories. *Journal of J J Group Hospitals and Grant Medical College* 1961;**6**(4):301- 304.
13. Brocklehurst J. Treatment of constipation and faecal incontinence in old people. *Practitioner* 1964;**193**:779-782.
14. Smith J, Schwartz E. Evaluation of a new contact laxative, bisacodyl (Dulcolax), in obstetrics and gynaecology. *Western Journal of Surgery, Obstetrics, and Gynecology* 1964;**72**:177-180.
15. Eid C, Martel W, Tupper C. The use of bisacodyl (Dulcolax) in preparation for barium enema examination. *Journal - Michigan State Medical Society* 1961;**60**:1546-1549.
16. Sowerbutts J. Use of bisacodyl in preparation of the bowels for a barium enema. *Gut* 1960;**1**:175-177.
17. Fitzsimons P, Shorvon P, Frost R, *et al*. A Comparison of Golytely and Standard Preparation for Barium Enema. *Canadian Association of Radiologists Journal* 1987;**38**:109-112.
18. Rings E, Mulder C, Tytgat G. The effect of bisacodyl on whole-gut irrigation in preparation for colonoscopy. *Endoscopy* 1989; **21**(4):172-173.
19. Mundinger A, Dengel H, Leibersperger H. Vergleichende Studie zur Vorbereitung der Doppelkontrastuntersuchung des Kolons: Prepacol (R) versus Rizinus kapseln mit Reinigungseinlauf. *Radiologe* 1990;**30**(1):34-38.
20. Mahieu P. Comparative evaluation of a new cleansing method of the colon before double-contrast barium enema: Routine colonic lavage is no longer required. *Journal Belge de Radiologie* 1989;**72**(6):475-479.
21. Burlefinger R, Ottenjann R. Short-lavage for whole-gut irrigation. *Zeitschrift für Gastroenterologie* 1991;**29**(8):404-405.
22. Brady C, DiPalma J, Beck D. Effect of Bisacodyl on Gut Lavage Cleansing for Colonoscopy. *Annals of Clinical Research* 1987;**19**:34-38.
23. Voderholzer W, Morena M-A, Schindlbeck N, *et al*. The influence of bisacodyl on human colon motility in vitro. *Gastroenterology* 2000;**118**(4), Suppl 2, Part 1, A838