

Funkční gastrointestinální obtíže u kojenců a možnosti jejich ovlivnění výživou

Pavel Frühauf

Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN Praha

Kojenecké funkční gastrointestinální obtíže zahrnují variabilní kombinaci chronických nebo recidivujících obtíží, které nejsou vysvětlitelné strukturálními nebo biochemickými abnormitami. Funkční symptomy se prezentují během normálního vývoje (regurgitace, koliky) nebo se odvíjejí od maladaptivní reakce na vnější nebo vnitřní stimuly (funkční obstrukce je reakcí na retenci stolice a bolestivou defekaci, alergie na bílkovinu kravského mléka).

Klíčová slova: kojenci, kojenecké koliky, regurgitace, alergie na bílkovinu kravského mléka, obstrukce.

Functional gastrointestinal disorders in infants

Infant functional gastrointestinal disorders include a variable combination chronic or recurrent symptoms not explained by structural or biochemical abnormalities. Functional symptoms during childhood are accompaniments to normal development (infant regurgitation, colics), or they may arise from maladaptive behavioral responses to internal or external stimuli (in functional constipation, retention of feces is a learned response to painful defecation, cow milk allergy).

Key words: infants, infant colics, regurgitation, cow milk allergy, constipation.

Prakt. lékař. 2012; 8(1): 22–24

Motto (1):

Nejdřív se musíte narodit a **řvát až do ruda**

Vyřvat se jednou provždy

Seřvete je všechny, drahé příbuzné

I pana primáře

I nahodile přítomné zástupce vlasti

Později už nebude k tomu příležitost

Řvát budou oni na vás

Také hleďte zdatně **ublinkávat**

Nechť **podělavky** jak ty růžičky

Zdobí vám cestu životem

Funkční gastrointestinální obtíže jsou v kojeneckém věku časté a v literatuře se uvádí, že postihují více než polovinu kojenců (54,9%) do šesti měsíců věku, viz graf 1 (2).

Osa y ukazuje procentuální četnost obtíží v kojenecké populaci.

Součástí níže uvedených kritérií je vyloučení organické příčiny, tj. před zaváděním níže uvedených opatření by mělo předcházet vyšetření pediatrem.

1. Kritéria kojeneckých regurgitací (3)

věk: 3 týdny – 12 měsíců

kritéria (nutno splnit všechna)

1. regurgitace $\geq 2/\text{den}$, ≥ 3 týdnů
2. není:
 - zvracení, hemateméza
 - aspirace, apnoe
 - obtíže při polykání, abnormální držení těla
 - neprospívání, obtíže při výživě

Léčba kojeneckých regurgitací:

1. edukace: dobrá prognóza

2. poloha na levém boku nebo na zádech
3. zahuštění stravy – zahušťovací látky (anti-regurgitační formule – AR) – by měly být užívány pouze u vybraných kojenců, u kterých excesivní ztráty spojené s regurgitacími vedou k neprospívání. U kojenských dětí použití nízkokalorických zahušťovadel. Při neúspěchu a přetrvávání obtíží je doporučován terapeutický pokus s extenzivními hydrolyzáty alespoň na 2 týdny
4. bez medikace

2. Kritéria kojeneckých kolik (3)

všechna kritéria u dítěte ≤ 4 měsíce

1. paroxysmus neklidu, pláče začínající a končící bez zjevné příčiny
2. ≥ 3 hodiny/den, ≥ 3 dny, ≥ 1 týden
3. není neprospívání

Léčba kojeneckých kolik:

- nenutritivní tišící manévry (chování)
- úprava techniky kojení nebo umělé výživy
- uklidnění rodičů
- při neúspěchu výše uvedených opatření extenzivní hydrolyzáty: efekt by se měl dostavit do 48 hodin (v případě kojeného dítěte eliminace mléka a mléčných výrobků z výživy matky)
- je popisován příznivý vliv podání probiotika *Lactobacillus reuteri* na průběh kolik (4)

3. Kritéria kojenecké dyschezie (3)

všechna kritéria u kojence < 6 měsíců

1. napětí (úsilí) a pláč ≥ 10 minut před úspěšným vyprázdněním stolice

2. žádné jiné zdravotní problémy

Léčba kojenecké dyschezie:

- žádná projímadla
- žádná stimulace rektální rourkou
- dítě se musí naučit koordinovat břišní lis a relaxaci svalů pánevního dna

4. Alergie na bílkovinu kravského mléka (ABKM) postihuje 2–3 % kojenců, může se projevovat i u kojenských dětí, jejichž matky konzumují mléko a mléčné výrobky (5)

ABKM se projevuje:

- gastrointestinálními projevy (akutní průjem, zvracení, chronický průjem s projevy malabsorpce, příměsí krve ve stolici jako projevem alergické kolitidy)
- kožními projevy (exantémy, rozvojem atopické dermatitidy)
- respiračními projevy (dušnost, laryngospasmus)
- anafylaktickými projevy (rozvoj šoku)

Graf 1. Četnost funkčních gastrointestinálních obtíží u kojenců do 6. měsíce

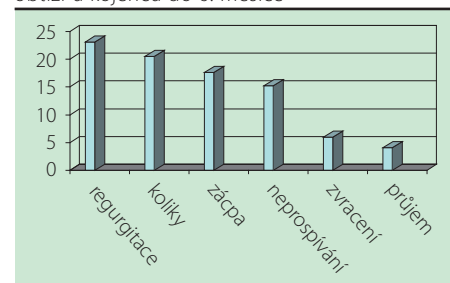
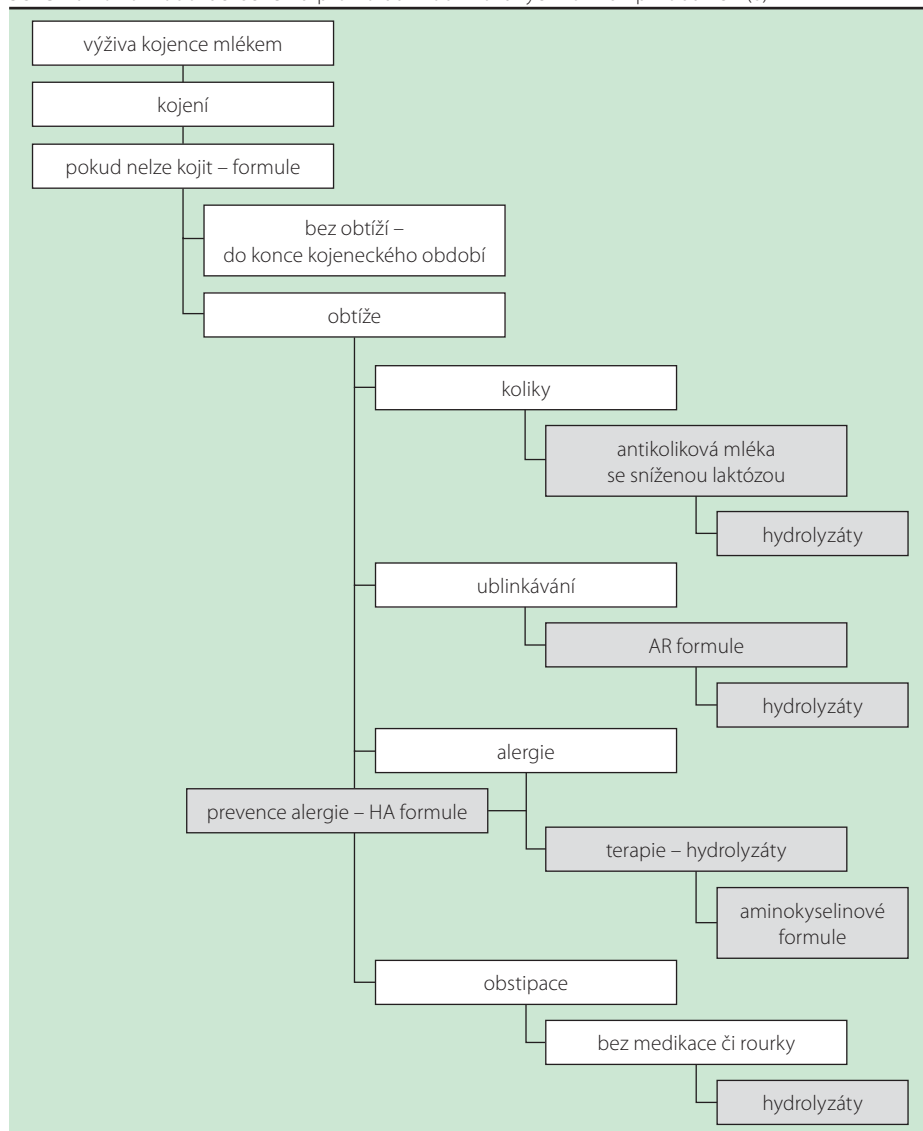


Schéma 1. Rozhodovací schéma pro volbu modifikovaných formulí při obtížích (8)

Tyto projevy se mohou kombinovat. Poznatkem posledních let je, že ABKM na sebe může brát podobu poruch motility trávicí trubice, které mají projevy shodné s výše uvedenými symptomy funkčních gastrointestinálních obtíží (6).

Charakteristiky poruch motility ve vztahu k ABKM:

- začátek v prvních týdnech života
- selhávání obvyklé terapie
- zlepšení po eliminaci formule (vysazení mléka z výživy matky)
- relaps po zavedení formule
- více obtíží: regurgitace + koliky + obstipace

Jako prevence ABKM je v rodinách, kde je alespoň jeden rodič alergický a dítě není kojeno, doporučováno toto opatření (7):

- podávání parciálně hydrolyzovaných preparátů (HA) místo fyziologických formulí do 4. měsíce věku

Rozhodovací algoritmus při gastrointestinálních obtížích je uveden na schématu 1.

Speciální kojenecká umělá výživa ke zvládnutí zažívacích obtíží u kojenců:

- Antikolická mléka: Beba Sensitive, Nutrilon 1 Anti-colic
- Terapeutické extenzivní hydrolyzáty: Althéra, Alfaré, Nutrilon 1 Allergy Care, Nutrilon 2 Allergy Care, Nutrilon 1 Allergy Digestive Care
- Aminokyselinové formule: Neocate, Neocate Advance
- Zahušťovadla pro kojené děti: Nutrilon, Gastrotuss Baby
- Preparáty s obsahem *Lactobacillus reuteri*: Probiotické kapky
- Kojenecká formule s obsahem *Lactobacillus reuteri*: Beba Sensitive

Pravidla preskripce:

- Náhrady mléka s mléčným proteinovým hydrolyzátem předepisuje kojencům dětský

lékař, alergolog, gastroenterolog a praktický lékař pro děti a dorost (PLDD) v indikaci malabsorpce a alergie na bílkovinu kravského mléka.

- Náhrady mléka, speciální výživu s obsahem jednotlivých aminokyselin předepisuje dětem nejvýše do 3 let věku lékař se specializací v oboru dětské lékařství, dětská gastroenterologie a hepatologie nebo alergologie a klinická imunologie v případě neúspěchu terapie přípravky obsahujícími extenzivní hydrolyzáty bílkovin v následujících indikacích:

- těžké potravinové alergie, zvláště na bílkovinu kravského mléka (těžké reakce anafylaktického charakteru),
- potravinové alergie s projevy poškození střevní sliznice,
- multiproteinové alergie,
- syndrom krátkého střeva,
- malabsorpce při přechodu z parenterální na enterální výživu,
- eliminační test (2 balení), může i PLDD. Po 6 měsících má být proveden pokus o re-expozici proteinovým hydrolyzátem.

Závěr

Funkční gastrointestinální obtíže v kojeneckém věku mají benigní prognózu. Jsou však příčinou zhoršené kvality života nejenom postižených, ale i jejich rodiny.

Literatura

1. Kainar J. Jak ulovit štika dlouhou jako stehno antické bohyně. Včela na sněhu; Práce Praha 1982: 88.
2. Iacono G, et al. Gastrointestinal symptoms in infancy: a population-based prospective study. Dig Liver Dis 2005; 37: 432–438.
3. Hyman PE, et al. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. Gastroenterology 2006; 130: 1519–1526.
4. Savino F. *Lactobacillus reuteri* (American Type Culture Collection Strain 55730) versus simethicone in the treatment of infantile colic: a prospective randomized study. Pediatrics 2007; 119: 124–130.
5. Frühauf P. Revidovaný doporučený postup při diagnostice, léčbě a prevenci alergie na bílkovinu kravského mléka. Česlov Pediatr 2010; 65: 466–472.
6. Heine RG. Allergic gastrointestinal motility disorders in infancy and early childhood. Pediatr Allergy Immunol 2008; 19: 383–391.
7. Kneepkens CMF, et al. Breastfeeding and the prevention of allergy. Eur J Pediatr 2010; 169: 911–917.
8. O'Connor NR. Infant Formula. Am Fam Physician 2009; 79: 565–570.

Článek přijat redakcí 19. 11. 2011

Článek přijat k publikaci 8. 1. 2012

MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

Centrum dětské gastroenterologie,
hepatologie a výživy VFN
Ke Karlovu 2, 129 01 Praha 2
fruhauf.pavel@vfn.cz