

Názov epizódy: Zažívacie problémy - koliky, zápcha, laktózová intolerancia u dojčiat.

V dnešnom diele podcastu pediater sa bližšie pozrieme na Zažívacie problémy u dojčiat ako sú koliky, zápcha či laktózová intolerancia. Host'om dnešného podcastu je prednosta II. Detskej kliniky SZU, pán profesor MUDr. Karol Kráľinský, PhD.

Diskutujú: *Dr.h.c. prof. MUDr. Karol Kráľinský, PhD. – host'*

Počúvate podcast Pediater. Do nášho štúdia prijal pozvanie pán profesor Karol Kráľinský, s ktorým sa budeme rozprávať na tému „Zažívacie obtiaže - koliky, zápcha, laktózová intolerancia u dojčiat.“ Pán profesor, ďakujem, že ste si našli čas, vitajte v našom štúdiu.

Dobrý deň, ďakujem za pozvanie.

Sme v zimnom období a pediatrické ambulancie a oddelenia prekonávajú nápor respiračných ochorení u detí. Je to viac menej sezónna záležitosť, ktorá sa časom zlepšuje.

Určite áno. Jesenné a najmä zimné mesiace sú typické pre zvýšený výskyt respiračných infekcií, ktorým ale môžeme do určitej miery účinne predchádzať. Na severnej pologuli začína chrípková sezóna od 40. kalendárneho týždňa aktuálneho roka a pretrváva do 18. kalendárneho týždňa nasledujúceho roka - ide o obdobie, ktoré je v našej zemepisnej šírke charakteristické zvýšenou chorobnosťou na akútne respiračné ochorenia vrátane chrípky a jej podobných ochorení.

Čo okrem manažmentu respiračných infekcií musí pediater prvého kontaktu ešte zvládnuť? S akými problémami sa stretáva najčastejšie?

Musí riešiť všetky potrebné situácie. Vykonáva prevenciu, celoročne sa stretáva napríklad so zažívacími problémami u malých, ale aj väčších detí.

Áno, je známe, že až polovica detí má počas prvých šiestich mesiacov života aspoň jeden z nasledujúcich príznakov – regurgitácia potravy, koliky, zápchu či hnačku.

Presne tak... našťastie väčšina z nich je len problémom dočasným, typickým pre určitý vek. Napríklad regurgitácia potravy je prejavom „fyziologického“ gastroezofageálneho refluxu, ktorý zväčša pominie do roka života dieťaťa. Koliky sú častým prejavom tráviacich ťažkostí u najmenších dojčiat – predstavujú až 20 % skorých návštev pediatra. Najčastejšie sa objavujú vo veku dvoch týždňov, odznievajú po 4. mesiaci života, pričom vrchol výskytu je v troch mesiacoch. Sú pozorované až u 30% všetkých zdravých detí bez ohľadu na to, či sú dojčené alebo kŕmené formulou, výskyt je rovnaký u chlapcov aj dievčat. Taktiež nebol dokázaný na ich výskyt priebeh gravidity, spôsob pôrodu, vzdelanie rodičov či ekonomická situácia v rodine. Ani nikotinizmus matky, či konzumácia alkoholu, kávy a alergická záťaž rodičov významne neovplyvňujú ich výskyt. Niektorí autori udávajú vyššiu pravdepodobnosť kolík u detí, pokiaľ nimi trpeli starší súrodenci a tiež u detí s nižšou pôrodnou hmotnosťou.

Existuje teda nejaká exaktná definícia dojčenskej koliky a čo je jej príčinou ?

Časť lekárov stále používa takmer 70-ročnú definíciu podľa Wessela – tzv. pravidlo trojky – plač trvajúci u zdravého a prospievajúceho dojčťa v trvaní minimálne 3 hodiny denne, najmenej 3 dni v týždni po dobu viac ako 3 týždne. Postupne túto definíciu nahradili opakovane revidované Rímske kritériá, ktoré pravidlo troch príznakov vylúčilo, pričom zohľadnené boli iné hľadiská – kultúra tej ktorej populácie, náročnosť sledovania dojčťa a podobne. Z praktického hľadiska dieťa s dojčenskou kolikou spĺňa nasledovné kritériá:

- je mladšie ako 6 mesiacov,
- je inak zdravé, bez potvrdenej organickej príčiny daného problému,
- prospieva, má normálny hmotnostný prírastok,
- kolika je charakterizovaná neprimeraným plačom.

Čo sa etiológie týka, jasná príčina známa nie je. Kolikový syndróm ovplyvňuje niekoľko faktorov – gastrointestinálne, psychosociálne a vývojové... Napr.:

- spôsob prijímania potravy (hltavé pitie),
- hladina hormónov (motilín, cholecystokinín, ghrelín ...),
- nerovnováha medzi vplyvom sympatiku a parasympatiku,
- zloženie črevného mikrobiómu (menší počet a diverzibilita prospešných baktérií),
- nezrelosť GIT-u a CNS (najmä u predčasne narodených detí),
- ale aj využitie plaču ako komunikačného prostriedku dieťaťa v prvých týždňoch života,
- vplyv niektorých medikamentov, ktoré užíva matka a pod.

Čo sa výživy týka, u nedojčených detí môže pomôcť zmierniť príznaky koliky formula so zníženým obsahom laktózy, s hydrolyzátom, s prebiotikami a s bezlaktózovými probiotikami.

Od dojčenskej koliky musíme tiež u detí do veku 6 mesiacov odlíšiť dojčenskú dyschéziu – stav pri ktorom po približne 10 minútovom napätí sprevádzaného plačom odíde mäkká stolica bez iných zjavných zdravotných komplikácií.

Môžu byť príčinou kolík u dojčiat aj alergia na kravské mlieko alebo intolerancia laktózy ?

Ako sme už spomenuli, príčina kolík je multifaktoriálna a zjavná príčina sa objektívne určí len asi u 5 % prípadov. Takže môžu v tejto malej skupine byť aj deti s neznášanlivosťou bielkoviny kravského mlieka či intoleranciou laktózy. Príčiny aj prejavy týchto porúch sú ale rozdielne. Kým pri intolerancii laktózy ide o vrodený (extrémne vzácny) alebo získaný deficit enzýmu laktázy, ktorý štiepi mliečny cukor, pri alergii na bielkovinu kravského mlieka je situácia zložitejšia, nástup klinických príznakov a ich prejavy sú rôznorodejšie. Kým pri laktózovej intolerancii je v popredí klinického obrazu kyslo páchnuca riedka stolica sprevádzaná brušným dyskomfortom (nevoľnosť, plynatosť, bolesti bruška ...), pri alergii na bielkovinu kravského mlieka rýchlosť nástupu a závažnosť prejavov závisí od typu alergickej reakcie – urtika, opuchy, zvracanie, problémy s dýchaním až systémová reakcia s letargiou, hypotenziou, vzácne anafylaktický šok pri IgE mediovanej reakcii, alebo miernejšia forma

s proťahovaným nástupom a rôznorodými nešpecifickými príznakmi pri non IgE mediovej reakcii, ktorá je oveľa častejšia. Taktiež nástup týchto stavov je rozdielny – kým intolerancia laktózy rastie s vekom dieťaťa a je častejšia u väčších detí a dospelých, často je len prechodným stavom napríklad po prekonanej črevnej infekcii a pod., tak alergia na bielkovinu kravského mlieka je skorým problémom. Kým v prvom prípade pomôže podávanie mlieka s nízkym obsahom laktózy, v prípade druhom je to vyradenie kravského mlieka zo stravy dojčiackej matky a eliminácia akejkoľvek mliečnej bielkoviny v strave u nedojčených detí. Podávať môžeme upravené formuly – tzv. hydrolyzáty, resp. pri závažnej forme alergie na bielkovinu kravského mlieka formuly na báze aminokyselín, ktoré nie sú alergogénne.

Ďalším zo spomenutých problémov z úvodu nášho rozhovoru sú potiaže s vyprázdňovaním. Ako často sa u detí stretávame s obštipáciou ?

Prevalenciu obštipácie u detí môžeme len odhadnúť a závisí aj od veku dieťaťa. Pravdou je, že zápcha patrí medzi najčastejšie problémy, ktoré riešia pediatri aj detskí gastroenterológovia. V úvode riešenia tohto problému je potrebné odlíšiť symptomatickú (sekundárnu) zápchu, ktorá sprevádza iné ochorenia a zápchu funkčnú – bez zjavnej organickej príčiny.

Ale pekne po poriadku. Frekvencia vyprázdňovania u plne dojčených detí je od 10-12 krát/deň (do každej plienky) až po 1 krát/niekoľko dní. Dôležité je, či dieťa prosperuje, aká je konzistencia a farba stolice. U nedojčených detí je frekvencia vyprázdňovania nižšia – 3-5 krát/deň až 1 krát/tri dni. U starších detí sú fyziologické minimálne 3 stolice týždenne. Proces defekácie predstavuje pomerne zložitý dej, ktorý je v prvom roku života záležitosťou reflexov. Vedomá regulácia vyprázdňovania začína vo veku 28-30 mesiacov, vo štvrtom roku života udržiava čistotu viac ako 95 % detí.

V exaktnej definícii nám zase pomôžu spomínané Rímske kritériá – zápcha je definovaná ako odchod stolice menej často ako tri krát týždenne alebo ako bolestivá defekácia či zadržiavanie stolice s enkomprézou, resp. bez nej.

Ako teda rozdeľujeme zápchu a môžeme si nejaké príznaky so zápchou pomýliť ?

Základné rozdelenie sme už spomínali:

- funkčná zápcha – vyskytuje sa asi v 95 % všetkých prípadoch a nemá organickú príčinu,
- sekundárna zápcha, ktorá je varovným príznakom iných, často závažných ochorení, napr. zúženie čreva, rôzne anorektálne malformácie, neuronálne dysplázie, hypo/aganglióza čreva, rôzne metabolické či hormonálne ochorenia, tumory, cystická fibróza, neurologické, psychogénne ochorenia a podobne.

Z časového hľadiska poznáme zápchu akútnu, pri ktorej sú ťažkosti krátkodobé a väčšinou spontánne odoznejú a chronickú (trvá viac ako tri mesiace). Sem radíme aj zápchu funkčnú, ktorá je v detskom veku najčastejšia, nie je vyvolaná ani spojená so žiadnym ochorením a jej príčiny sú ozaj rozmanité. Vzniká často na psychickom podklade ale môže mať aj súvis s nevhodnou životosprávou. Môže byť tiež následkom nedostatku pohybovej aktivity, nesprávneho toaletného nácviku, dieťa často vedome z rôznych dôvodov potláča defekačný akt – zmena biorytmu, navštevovanie kolektívnych zariadení (škôlka, škola..), cestovanie, nevhodné toalety a pod.

Pokiaľ sa bavíme o zažívacích obtiažach, okrem spomínanej koliky a obstipácie, ktoré sú najfrekventnejšie, sa môžeme aj u detí stretnúť s inkontinenciou, teda neschopnosťou udržať stolicu a pri ktorej dieťa nie je schopné vôľou ovládať defekačný akt. Jej príčinou sú hlavne anatomické zmeny v oblasti konečníka a niektoré nervové alebo svalové ochorenia a s enkomprézou, čo je vedomé alebo mimovoľné vyprázdnenie stolice do bielizne. Enkompréza sa často vyskytuje spolu s obstipáciou, pričom riedka stolica obteká tuhú, obstipovanú stolicu, čo je príčinou tzv. pošpiňovania - soilingu. Dieťa si toto pošpiňovanie neuvedomuje a rodičia ho často považujú za hnačku.

Nejaké zhrnutie na záver ?

Zažívacie ťažkosti v detskom veku sú časté a patria medzi najfrekventnejšie problémy, ktoré rieši pediater a detský gastroenterológ. V dojčenskom veku sú to hlavne koliky, neskôr poruchy vyprázdňovania stolice, najmä zápcha. Typické dojčenské koliky

nepotrebuju žiadnu medikáciu, pokiaľ je dieťa zdravé, primerane prospieva, spontánne ustúpia v priebehu týždňov, max. mesiacov. Z diétnych opatrení u nedojčených detí môže pomôcť zmierniť príznaky koliky formula s hydrolyzovanou bielkovinou kravského mlieka, so zníženým obsahom laktózy, s prebiotikami a s probiotikami, ktoré upravujú črevnú mikroflóru a priaznivo ovplyvňujú črevné kvasné procesy – tzv. bezlaktózovými probiotikami.

Manažment zápchy je často „beh na dlhú trať“ .. Po vylúčení organickej príčiny je potrebná edukácia a psychologické vedenie rodičov, poprípade odporučiť správne diétne opatrenia spolu s pitným režimom. Pokiaľ to stav dieťaťa vyžaduje, je indikované aj odstránenie retinovanej stolice. Udržiavacia liečba je dlhodobá, jej cieľom je prevencia ďalšej obštipácie, využíva nefarmakologické aj farmakologické postupy.

Pán profesor, ďakujeme za zhrnutie, prajem Vám pekný deň.

Dovidenia, ďakujem za pozvanie.

Ďakujeme Vám za pozornosť pri počúvaní odborného podcastu Pediater, ktorý je súčasťou podcastov Medcast. Kompletný prepis podcastu nájdete v záložke transkript.

Dnešnú tému podporila spoločnosť HIPP.

Vyhlásenie o konflikte záujmov autora

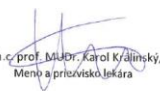
☐ Nemám potenciálny konflikt záujmov*

☒ Deklarujem nasledujúci konflikt záujmov*

Forma finančného prepojenia	Spoločnosť
Participácia na klinických štúdiách/firemnom grante	Guerbet
Nepeňažné plnenie (v zmysle zákona)	
Prednášajúci	Pfizer, Bausch Health
Akcionár	
Konzultant/odborný poradca	HIPP
Ostatné príjmy (špecifikovať)	

Podľa UEMS (upravené v zmysle slovenskej legislatívy)

* označiť príslušnú voľbu


Dr. h.c. prof. MUDr. Karol Kráľinský, PhD.
Meno a priezvisko lekára