



Czynnościowe zaburzenia pokarmowe u niemowląt

Prof. dr hab. n med. Piotr Albrecht

Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci

Kolka niemowlęca

Kolka niemowlęca

Kryteria Rzymskie IV (2016)

- Początek i koniec: od urodzenia do < 5 mies.
- Nawracające i przedłużone okresy płaczu, niepokoju, grymaszenia rozpoczynające się i kończące bez przyczyny, którym rodzice nie mogą zaradzić
- Prawidłowy rozwój, brak gorączki lub innych chorób
- Wszystkie kryteria muszą być spełnione

Benninga MA et al. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. Gastroenterology 2016;150:1443-1455.

Hyams JS et al. Functional Disorders: Children and Adolescents. Gastroenterology 2016;150:1456-1468.

Przypadek 1

- Rodzice 5-tyg. niemowlęcia, ♀, IP
- Okresowy niepokój, nawracający od kilku dni, towarzyszący płacz, wzdęcie brzucha i podkurczanie nóżek
- Dziecko dotychczas zdrowe karmione wyłącznie piersią
- Matka na diecie bezmlecznej (alergia pokarmowa u rodzeństwa)
- Ciąża i okres okołoporodowy bez powikłań
- Przyrosty masy ciała prawidłowe (25-35 g/dobę)

Przypadek 1

- Niepokojące objawy pojawiły się przed 4 dniami – spożycie truskawek
- Matka wyeliminowała wszystkie, potencjalnie alergizujące pokarmy a mimo to objawy u dziecka nasiliły się
- Dziecko płacze łącznie kilka godzin w ciągu dnia, ze szczytem objawów w godzinach późno popołudniowych i wieczornych
- Nasilenie płaczu nie ma związku z karmieniem; noc przesypia spokojnie

Przypadek 1

- Stolce o prawidłowej konsystencji, po każdym karmieniu, 6-8 razy na dobę
- Nie ulewa, nie gorączkuje
- W badaniu przedmiotowym bez odchyień
- Odruchy noworodkowe prawidłowe
- W chwili badania dziecko spokojne

- **Jakie jest Państwa zdaniem rozpoznanie?**
- **Czy konieczne są badania diagnostyczne?**
- **Jakie działania „terapeutyczne” Państwo podejmą?**

Komentarz

- Prawidłowy rozwój fizyczny, brak objawów w porze nocnej
- najprawdopodobniej kolka
- Wykonano badanie ogólne moczu i USG jamy brzusznej –
bez zmian poza dużą ilością gazów w jelitach
- Ostatecznie rozpoznano kolkę niemowlęcą

Zalecenia

- Kontynuacja karmienia piersią
- Utrzymanie przez matkę diety bezmlecznej
- Podawanie dziecku **simetikonu** oraz **LGG** lub *Lactobacillus reuteri DSM 17938* przez 4 tyg.
- Okresowa kontrola pediatryczna ze szczególnym uwzględnieniem oceny przyrostów masy ciała

- **A co zrobić u dziecka karmionego sztucznie?**

- Uspokojenie rodziców
- Mleka fermentowane (Bebiko 1,2 Pro+)
- Dieta ubogolaktozowa (Bebilon Comfort 1, 2 ProExpert; Bebiko Comfort 1, 2; Bebilon pepti 1, 2, NAN Comfort)
- Dieta bezlaktozowa (Enfamil O-lac, NAN Expert Bezlaktozowy, Nutramigen LGG 1, 2, Bebilon pepti MCT)
- Hydrolizat o znacznym stopniu hydrolizy (Bebilon pepti 1, 2, Bebilon pepti MCT, Nutramigen LGG 1, 2, 3)
- LGG lub *Lactobacillus reuteri* DSM 17938
- **Simetikon**

Simetikon w leczeniu kolki

**Dwa badania z randomizacją, podwójnie
ślepią próbą, tzw. *crossover***

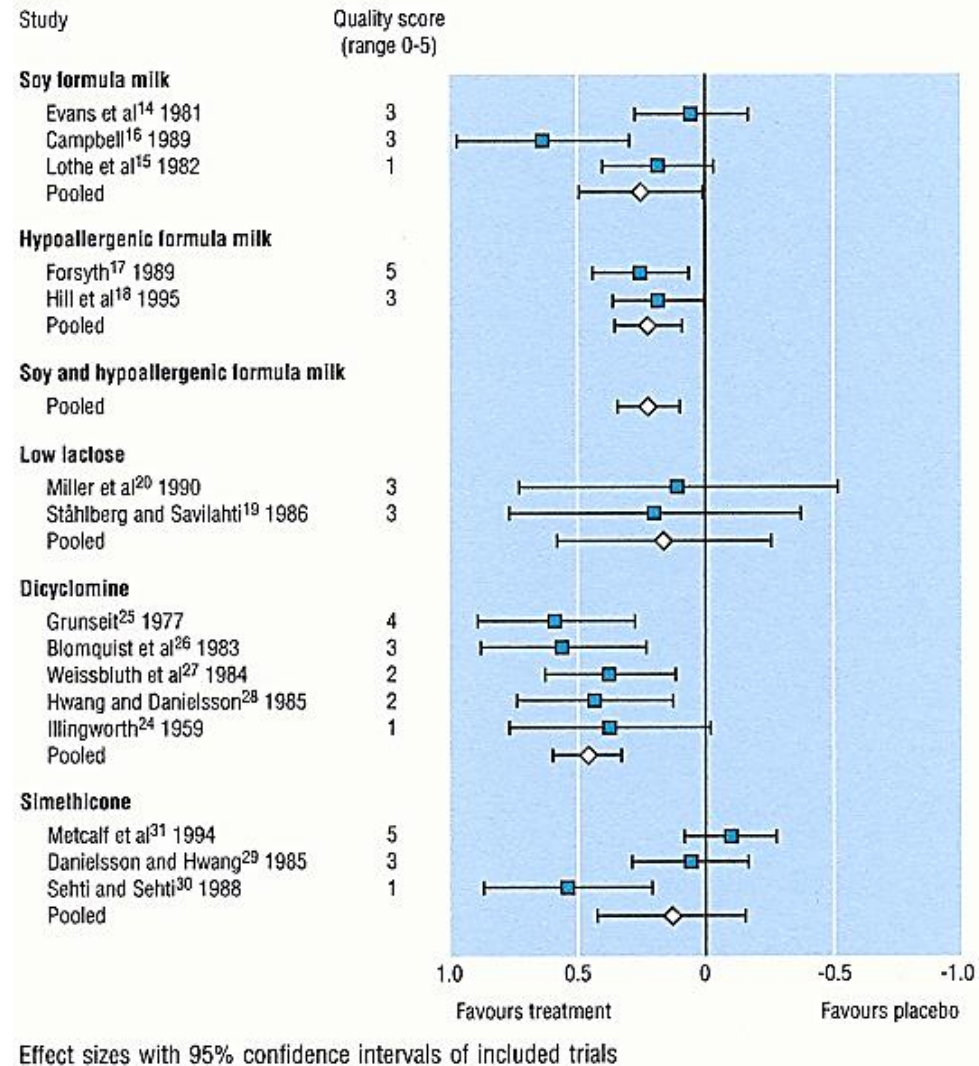
Simetikon w leczeniu kolki

- Metcalf TJ i wsp. Pediatrics 1994, 94, 29-34.
 - 83 dzieci, 0,3 ml przed posiłkiem
 - 28% poprawa po simetikonie, 37% po placebo, 20% po obu

Simetikon w leczeniu kolki

- Danielsson B, Hwang CP, Acta Pediatr Scand. 1985, 74, 446-450
 - 27 dzieci
 - Ocena z wywiadu, 24 godzinny dzienniczek, obserwacja zachowania
 - Ograniczony efekt terapii

Efektywność terapii kolki - metaanaliza



Ummarino D, Martinelli M, Giugliano FP, Tortora C, Valenti S, et al. Pp-12 efficacy of a standardized extract of *Matricariae chamomilla* L., *Melissa officinalis* L. and tyndallized *Lactobacillus acidophilus* (H122) compared with *Lactobacillus reuteri* (DSM 17938) and with simethicone for the treatment of infantile colic. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2015;61(4):525.

- W 2015 roku (Ummarino i wsp.) opublikowano randomizowane badanie komparatywne (n=133) simetikonu, *L. reuteri* (DSM 17938) oraz połączenia wyciągów ziołowych (rumianku pospolitego i melisy lekarskiej) z dodatkiem pasteryzowanego *L. acidophilus* (H122).
- Wykazano skuteczność każdej z interwencji, z istotną statystycznie przewagą *L. reuteri* (DSM 17938) i wyciągów ziołowych (p=0,006).
- Co warte uwagi, redukcja objawów kolki wystąpiła u 44% niemowląt leczonych simetikonem (p=0,03).

Ulewanie

Ulewanie

- Cofanie się treści pokarmowej z żołądka do przełyku nazywamy refluksem żołądkowo-przełykowym
- Jeżeli treść widoczna jest w jamie ustnej lub wypływa na zewnątrz = regurgitacje
- Najczęstsze zaburzenie w 1 r. ż. - norma rozwojowa!
- Dotyczy 26% wszystkich niemowląt, >1 raz dziennie ulewa 41–67% niemowląt do 4. m. ż.

Ulewanie, regurgitacje

Kryteria Rzymskie IV (2016)

- **U poza tym zdrowego niemowlęcia w wieku od 3. tyg. ż. do końca 12 m. ż. muszą występować oba z poniższych objawów:**
 - co najmniej 2 regurgitacje/24 h; co najmniej przez 3 tyg.
 - brak odruchów wymiotnych, wymiotów treścią krwistą (fusowatych), aspiracji, bezdechu, upośledzenia wzrastania, trudności w karmieniu lub połykaniu, nieprawidłowej pozycji ciała

Przypadek 2

- Gabinet, 4-mies. niemowlę, karmione piersią, od ok. 2 mies. ulewa; „strużka mleka na policzku”
- Od ok. tygodnia ulewianie nasiliło się
- Żadnych innych objawów klinicznych; \uparrow masy ciała stale > 15 pc wg WHO
- Rozwój psychoruchowy prawidłowy
- Matka wyeliminowała przed 3 dniami m.in. nabiał, wołowinę, jaja, ryby i cytrusy
- Obawia się, że może to być „refluks”

• Co Państwo o tym myślą?

Komentarz

- Typowy pacjent mający czynnościowe regurgitacje
- Rozwój fizyczny i psychoruchowy – ok.
- Nasilenie objawów może wynikać z wieku:
 - 3-4 m. ż. to okres największej częstości/największego nasilenia ulewania

- **Co by Państwo zrobili?**

Komentarz

- Uspokoić matkę
- Utrzymać karmienie piersią
- Dieta eliminacyjna bez znaczenia
- Rozważyć zagęszczanie mleka matki (Bebilon Nutriton[®])
- Jak to Państwo zalecą technicznie?

- **A gdyby to było dziecko karmione sztucznie?**

- Uspokoić matkę
- Dieta eliminacyjna bez znaczenia
- Np. Bebilon AR ProExpert
 - Kazeina/serwatka – 80 : 20
 - Nukleotydy
 - DHA – 0,2%
- Inne mleka AR (Enfamil AR, NAN AR, Humana AR, Hipp AR)
- Do mlek modyfikowanych np. Bebilon z Pronutra[®] lub Bebilon ProFutura[®] z GOS/FOS można dodawać Bebilon Nutriton[®]

Przypadek 2

- Wezwanie na wizytę domową do 5 tyg. niemowlęcia
- Od 2 tyg. życia zaczęło nieznacznie ulewać
- Objaw stopniowo narastał – obecnie ma charakter chlustający
- Wraz z nasileniem ulewania przyrosty masy ciała nieco się pogorszyły
- Karmione sztucznie ze wskazań matczynych
- Od pojawienia się objawów mieszanka AR

- **Czy ten pacjent budzi Państwa niepokój?**

Komentarz

- Niemowlę budzi niepokój
- Ulewianie zaczęło się wcześniej (2 tydz. ż.) i nasilało się w czasie, aż do chlustających wymiotów
- 4-5 tydz. ż. - okres największego nasilenia objawów w pylorostenozie
- Dodatni może być tzw. objaw oliwki (obły twór wyczuwalny w rzucie odźwiernika)
- Powinno zostać pilnie skierowane na USG
- Po rozpoznaniu - *pyloromiomiotomia*

Przypadek 3

- Do gabinetu na szczepienia zgłosił się tata (sic!) z 5-mies. niemowlęciem
- Karmione butelką odciągniętym pokarmem
- W relacji ojca nieznacznie ulewa od 2-3 mies.
- Dziecko często przerywa karmienie, wygina się w łuk, płacze, także bez związku z karmieniem
- Pierwsze 3 mies. przyrosty na 50 pc wg WHO; obecnie masa na 15 pc

•Co Państwo myślą?

Komentarz

- Dziecko ulewa nieznacznie
- Ma niepokojące objawy: tempo przyrostu masy ciała wyraźnie spadło, dziecko sprawia wrażenie cierpiącego
- Co w tej sytuacji należy rozważyć?
- Chorobę refluksową przełyku (GERD)

- **Co począć?**

- Diagnostyka USG?
- Diagnostyka RTG?
- pH-metria lub pH-impedancja?
- Leczenie empiryczne IPP (np. omeprazolem?)
- Cizapryd?
- Omeprazol + cizapryd?
- Zagęszczanie pokarmu (Bebilon Nutriton[®])?

Przypadek 4

- Kolega z grupy, chirurg, prosi o poradę w sprawie swojego 6-mies. dziecka
- Karmiony sztucznie, od 2 m.ż. ulewa, umiarkowanie intensywnie
- Od 2 mies. rodzice zmagają się z „problemami skórnymi”
- Dermatolog orzekł że zmiany mają podłoże atopowe
- Niemowlę przebyło już trzy epizody obturacyjnego zapalenia oskrzeli

• Co Państwo myślą i co zrobią?

Komentarz

- Objawy sugerują alergię pokarmową
- Alergia bywa przyczyną nasilonego ulewania
- U karmionego sztucznie uzasadniona jest 2-4 tyg. próba z hydrolizatem o znacznym stopniu hydrolizy (Bebilon pepti[®], Nutramigen LGG[®])
- U karmionych piersią dieta eliminacyjna - brak dobrych badań

Zaparcie

Zaparcie czynnościowe 0-4 lat

Kryteria Rzymskie IV (2016)

- **Co najmniej dwie z następujących cech**
 - Nie więcej niż 2 wypróżnienia/tydzień
 - Wywiad wskazujący na retencję stolca
 - Bolesne defekacje lub zbite stolce
 - Stolce o znacznej średnicy
 - Obecność zbitych mas w odbytnicy
 - Co najmniej 1x/tydz. epizod popuszczania u dziecka kontrolującego stolec
 - Stolce zatykające muszlę klozetową

Przypadek 1

- Do poradni zgłosiła się matka z 9 mies. chłopcem - ostatnie wypróżnienie 5 dni temu
- Początek przed 2 mies.; początkowo stolce twarde, oddawane z wysiłkiem, co 3 dni
- Brzuch, miękki, niebolesny, bez zalegających mas kałowych;
per rectum grudkowy stolec

- **Co by Państwo zrobili?**

Przypadek 1

- Włączono PEG 3350 w dawce początkowej 1 saszetka (10 g)/dobę. Umówiono na wizytę kontrolną za tydzień
- Od następnego dnia po zastosowaniu makroglu stolce codziennie o konsystencji pasty do zębów
- Zalecono utrzymanie dotychczasowej dawki do czasu wizyty kontrolnej za 2 mies.

Komentarz

- Szybkie wdrożenie wystarczającej terapii
- Dostatecznie długie jej stosowanie
- Pełny efekt
- Bez diety

Co można jeszcze?

- Bebilon Comfort 1, 2 ProExpert
- Bebiko 1 lub 2 Pro (+) (fermentowane)
- Nestle NAN Expert Comfort 1, 2

Dostosuj narzędzia do odpowiedniej sytuacji!



Dziękuję za uwagę