

KOJENECKÉ UBLINKÁVÁNÍ A JEHO LÉČBA

ÚVOD

Příčinou těchto obtíží je anatomická nezralost kardioezofageální junnky a predisponujícími faktory jsou tekutá strava s nízkou viskozitou a poloha vleže, které usnadňují přechod žaludečního obsahu do jícnu. Viditelným důsledkem této situace jsou regurgitace, tj. přestup žaludečního obsahu až do dutiny ústní a vlastní ublinknutí. Normální anatomické zrání v oblasti kardioezofageálního spojení je obvykle ukončeno kolem 18. měsíce, u dětí nezralých i později.

Antirefluxní formule (označovány AR) obsahují látky, které zvyšují viskozitu mléka v žaludku (škroby, guar, karob). Studie s jícnovou pH-metrií prokázaly, že formule s přidavkem ztužovačů snižují sice počet refluxních epizod, ale že celkový čas expozice kyselému bolusu v jícnu zůstává nezměněn. Ztužování formulí tedy vede ke snížení počtu regurgitací a tím k omezení ztráty energie, nechrání však sliznici jícnu. Proto není nutné podávat tato mléka ublinkávajícím kojencům automaticky, ale měla by být vyhrazena těm, kteří neprospívají, samozřejmě s dalším sledováním, event. dalším vyšetřením a léčbou.^{2,3}

Je udáváno, že u regurgitací, které nereagují na obvyklá dietní a režimová opatření, je více než 40 % těchto recidivujících obtíží spojeno s výskytem alergie na bílkovinu kravského mléka, a proto je v těchto případech doporučováno podat terapeutické extenzivní hydrolyzáty (eHF) na 1–2 týdny se zhodnocením klinického účinku, u eozinofilní ezofagitidy je třeba k dosažení účinku ještě delší podávání, event. užití aminokyselinových formulí. V tomto případě je nutné provést další vyšetření, včetně instrumentálních (jícnová pH-metrie, endoskopie, histologie, laboratorní vyšetření) a někdy indikovat i medikamentózní terapii antacidy, výjimečně i prokinetiky.^{4,5}

SOUBOR PACIENTŮ

V období od ledna do června 2008 jsme v gastroenterologické ordinaci vyšetřili 52 dětí v kojeneckém věku, které ublinkávaly. U většiny jsme konstatovali normální somatický nález a vývoj hmotnosti a doporučili režimová opatření spočívající v častějším podávání menších porcí, řádném odříhnutí a poloze v postýlce s lehce elevovanou hlavou (nohy postele v hlavové části podloženy 10 cm vysokou podložkou).

Ze sledovaného souboru 12 kojenců (23 %) ve věku od 2. týdnů do 3. měsíců splňovalo kritéria neprospívání, tj. jejich proporcionality (výška/váha) klesla o 2 pásma nebo byla pod 3. percentilem v době prvního vyšetření; 6 dětí bylo výhradně kojeno, 2 děti dostávaly výživu kombinovanou (mateřské mléko + kojenecká počáteční formule) a 4 byly živeny uměle počáteční formulí (jedno pro anamnézu alergie u rodičů HA formulí).

Dětem, které byly živeny uměle, byla podána místo obvyklého počátečního mléka AR formule (mléko Novalac AR 1, u něhož výrobce deklaruje, že obsahuje jako zahušťovač kukuřičný škrob, který

MUDr. Pavel Frühauf, CSc.^{1,2};
MUDr. Radim Vyhnanek¹,

¹Klinika dětského a dorostového lékařství
1. LF UK a VFN, Praha;
²Katedra pediatrie IPVZ, Praha

William Shakespeare ve hře Jak se vám líbí v roce 1599 napsal, že kojenci řihají a zvracejí. Nelson ve své publikaci týkající se stejného problému konstatoval téměř o 400 let později prakticky totéž, tj. že vrchol regurgitací je ve 4. měsíci, kdy se nejméně jedna regurgitace vyskytuje u 67 % kojenců, a výrazný pokles těchto obtíží nastává mezi 6. a 7. měsícem.¹

zvyšuje viskozitu mléka až po kontaktu s kyselým obsahem v žaludku), děti kojené dostávaly nízkokalorické ztužovač (Nutriton) k výživě mateřským mlékem.

Charakteristiky souboru dětí léčených ztuzením stravy jsou uvedeny v **tabulce 1**.

VÝSLEDKY

V souboru 12 dětí ve věku od 2 týdnů do 3 měsíců, které ublinkávaly, v důsledku čehož naplnily kritérium neprospívání (pokles proporcionality o dvě

percentilová pásma nebo pokles tohoto parametru pod 3. percentil) se podařilo do měsíce po úpravě stravy u 11 z nich zvládnout a upravit jejich neprospívání ztuzením jejich výživy buď přidavkem nízkokalorického ztužovač (Nutriton) k mateřskému mléku (6 dětí), nebo užitím AR formule (Novalac AR1 – 5 dětí). U jednoho kojence byla tato nutriční intervence neúspěšná, protože se jednalo o manifestaci alergie na bílkovinu kravského mléka a stav se zlepšil po podání extenzivně hydrolyzovaného počátečního mléka.

ZÁVĚR

Neprospívání spojené s ublinkáváním je indikováno k nutriční intervenci spočívající v užití nízkokalorického zahušťovač přidaného k výživě mateřským mlékem nebo v případě umělé výživy v podávání speciálních antiregurgitačních formulí (AR).

Převzato z časopisu Pediatrie pro praxi. 2008;6

Literatura

1. Nelson SP, Chen EH, Sniyar GM, Christoffel KK. Prevalence of symptoms of gastroesophageal reflux during infancy. A pediatric practice-based survey. Pediatric Practice Research Group. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997;151: 569–572.
2. Agent PJ, Agostoni C, Goulet O, et al. Antireflux or antiregurgitation milk products for infants and young children: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2002;34: 496–498.
3. Frühauf P. Výživa kojence. *Pediatr pro Praxi* 2008;9(5 Suppl C):34.
4. Cavataio F, Carroccio A, Iacono G. Milk-induced reflux in infants less than one year of age. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2000;30(Suppl 1):38–44.
5. Furuta GT, Liacouras CA, Collins MH, et al. Eosinophilic esophagitis in children and adults: a systematic review and consensus recommendations for diagnosis and treatment. *Gastroenterology* 2007;133:1342–1363.

č.	Pohlaví	Výživa	Indikace	+2 týdný	+4 týdný	Poznámka
1	M	MM	< 3. P	+0,5 P	+2,1 P	
2	M	MM	< 3. P	+0,7 P	+8,3 P	
3	M	MM	-2 pásma	+0,2 P	+1,2 P	
4	M	MM	-2 pásma	+2,3 P	+3,8 P	
5	M	MM + F	-2 pásma	-0,2 P	-0,3 P	dále eHF
6	M	F	< 3. P	+0,5 P	+1,3 P	
7	M	F (HA)	-2 pásma	+0,8 P	+3,6 P	
8	Ž	MM	-2 pásma	+2,8 P	+5,6 P	
9	Ž	MM	-2 pásma	+4,3 P	+8,7 P	
10	Ž	MM + F	-2 pásma	+5,2 P	+5,3 P	
11	Ž	F	-2 pásma	+0,8 P	+3,3 P	
12	Ž	F	-2 pásma	+1,2 P	+2,4 P	
Σ	7: M 5: Ž	6: MM 2: MM+F 4: F	3: < 3. P 9: -2 pásma	+30,8 P~ průměr: +2,57 P	+45,3~ průměr: +3,76 P	1 ABKM

Tabulka 1. Soubor dětí léčených ztuzením stravy pro ublinkávání, které vedlo k neprospívání.

M – muži, Ž – ženy, MM – mateřské mléko, F – kojenecká počáteční formule, HA – hypoantigenní formule, ABKM – alergie na bílkovinu kravského mléka, eHF – extenzivně hydrolyzovaná, tj. terapeutická formule při ABKM, P – percentil

