

KOJENECKÉ KOLIKY

Termín kolika je odvozen z řeckého slova *kolikos* nebo *kolon*, neboť se předpokládalo, že podle některých symptomů kojeneckých kolik se s velkou pravděpodobností jedná o odchylku vycházející z oblasti gastrointestinálního traktu (GIT) (například zvětšené břicho, meteorismus). V současnosti se usuzuje na kombinaci fyziologické varianty chování a nevyzrállosti nervového systému. Příčina rozvoje kojeneckých kolik však není dosud plně objasněna. Kolikami trpí celosvětově asi **10–35 %** kojenců.

Kojenecké koliky se vyskytují u novorozenců a kojenců **od 2. týdne až do 5. měsíce věku, s vrcholem kolem 2. měsíce života**. Jejich výskyt je stejný u chlapců i děvčat, s větší pravděpodobností u kojenců v rodinách, kde se koliky již vyskytly u dalších sourozenců.

Mechanismus vzniku kojeneckých kolik není dosud uspokojivě vysvětlen. Objevují se stejně jak u dětí kojených, tak i dětí s náhradní umělou výživou. Vzácnou příčinou kojeneckých kolik je alergie na bílkovinu kravského mléka (ABKM).

Předpokládá se, že jednou z možných příčin kojeneckých kolik je **aerofagie**. Velké množství vzduchu se do žaludku kojence dostane polykáním při pití následkem nedostatečné koordinace mezi dýcháním a polykáním. V případě, že dítě nedostatečně odříhne, plyn prochází do střeva, tlusté střevo je roztahováno, může vzniknout obstrukční spasmus tračnicku a nadbytek plynu se může podílet na vzniku symptomů provázejících koliku. Druhou předpokládanou příčinou přítomnosti nadbytečného plynu v GIT ve vztahu k rozvoji kojeneckých kolik je fermentace v tlustém střevě. Experimentální údaje však zatím potvrzují tyto předpoklady jen částečně.

LÉKY

Na základě dostupných faktů **nená medikamentózní terapie v léčbě kojeneckých kolik svoje místo**. Avšak v případě, že však vyšetření prokáže jako příčinu gastroezofageální reflux, jsou léčebná antirefluxní opatření obecně doporučena.

Simeticon je neabsorbovatelný přípravek, který mění povrchové napětí vzduchových bublin GIT a umožňuje snadnější vyprázdnění. Jeho účinek však ve velkých randomizovaných multicentrických studiích nebyl odlišný od účinku placeba. **Dicyclomin hydrochlorid** je anticholinergikum působící relaxaci hladkého svalstva, jehož účinek byl u kojeneckých kolik prokázán v randomizovaných kontrolovaných studiích. Pro závažné, i když vzácné vedlejší účinky (apnoe, křeče, synkopy) není jeho použití doporučeno. Sedativa jako **fenobarbital** a **chloralhydrát** by nikdy neměla být u dětí s kolikami používána.

V různých společnostech jsou používány fytopreparáty, oblíbené jsou přípravky s obsahem heřmánku.

DIETNÍ OPATŘENÍ

Opatření ve výživě kojenců s kojeneckými kolikami nebyla dosud jednoznačně prokázána.

Mgr. Lucie Kotlářová
Edukafarm, Praha

Kojenecké koliky jsou jedním z nejčastějších důvodů, proč rodiče vyhledávají pediatra nebo lékárníka. Pro rodiče představuje toto onemocnění dramatickou a stresující situaci.

EXTENZIVNÍ HYDROLYZÁTY

Jedna randomizovaná studie prokázala léčebný účinek a snížení doby pláče u dětí s kojeneckými kolikami po zavedení extenzivně štěpených hypoalergenních přípravků. Vyloučení bílkoviny kravského mléka má svůj účinek v případě potvrzené alergie na bílkovinu kravského mléka (ABKM). Symptomy ABKM všeobecně začínají později než koliky, průměrně ve věku 13 týdnů, i když časný začátek byl rovněž popsán. Při ABKM je indikována terapie hydrolyzáty nebo aminokyselinovými přípravky.

SÓJOVÉ PŘÍPRAVKY

Použití sójových přípravků není doporučeno, protože mnoho kojenců s ABKM může mít také alergie na bílkovinu sójovou.

PREBIOTIKA A PROBIOTIKA

Ovlivnění kojeneckých kolik preventivně nebo léčebně se předpokládá také podáváním prebiotických oligosacharidů a působením probiotik. Pro jejich podávání s ohledem na ovlivnění kojeneckých kolik neplatí však zatím jednotná pravidla. Na trhu se s oblibou používají Probiotické kapky s obsahem *Lactobacillus reuteri*.

FORMULE UMĚLÉ KOJENECKÉ VÝŽIVY PROTI KOLIKÁM

Mezi neinvazivní přístupy k potlačení koliky patří i mléčná kojenecká formule s obsahem takového množství laktózy, které je dostatečné z hlediska suplementace sacharidů (dle legislativy min. 2,5 g/100 ml), ale zároveň nevyvolává tvorbu plynu a vznik kyseliny mléčné, jak je možné pozorovat u nadbytečného množství laktózy. Tento přístup k problematice kolik je založen na faktu, že kojeneček má částečnou, nikoliv maximální aktivitu enzymu laktázy. Kojenecké koliky jsou z tohoto pohledu způsobeny nadbytkem laktózy, jejíž metabolismus se zvyšuje se zráním novorozence. Unikátní formulí umělé mléčné výživy proti kolikám je na trhu Novalac AC, který kombinuje výhodu laktózy, jež působí v tenkém střevě jako prebiotikum, se současným omezením nepříznivého vlivu jejího nadbytku v tlustém střevě, kde vede ke tvorbě plynu při nedostatečně vyvinuté aktivitě laktázy).

Dále se setkáváme na trhu s formulí vyznačujícími se velmi nízkým obsahem laktózy – tyto formule nejsou určeny pro léčbu kolik.

Zajímavá studie dokumentující účinnost Novalac AC u novorozenců s kolikami byla publikována v časopise *World Journal of Gastroenterology* v roce 2008. Cílem studie bylo sledovat výskyt středně závažných gastrointestinálních poruch u kojených dětí a vyhodnotit účinnost mléčných formulí a spokojenost s nimi. Ve studii sledovalo 285 pediatrik celkem 3 487 dětí. Konzultace probíhaly na začátku sledování a kontroly byly prováděny po 4 týdnech. Gastrointestinálními poruchami trpělo celkem 27,8 % všech sledovaných dětí, z toho 9,2 % tvořily děti s kolikami. Podáváním Novalacu AC proti kolikám se podařilo vyřešit kolikové stavy u 87 % dětí s kolikami. K potlačení nebo vymizení projevů koliky došlo v průběhu 8 dnů. Při sledování spokojenosti s mléčnou výživou Novalac bylo zaznamenáno velmi příznivé hodnocení – 91 % pediatrik a 88,8 % rodičů bylo spokojeno se speciálními formulí umělé výživy Novalac, včetně Novalac AC.

NEJEN FARMAKOTERAPIE

A VÝŽIVA PŘÍSPÍVÁJÍ K VYMIZENÍ KOLIK

Na závěr je nutné zmínit se o dalších alternativních přístupech k dětem s kolikami. Aby rodiče nebyli úplně vyčerpáni, je někdy vhodné, aby dítě ponechali v péči dalších dospělých a alespoň krátce si odpočinuli. Psychosomatické faktory mohou hrát roli od prenatálního do postnatálního období. Některé studie ukázaly, že úprava chování byla účinným opatřením ve snížení výskytu kojeneckých kolik. Ovlivnění rodinných problémů a rozšíření cílené péče na matku je proto integrální součástí terapie. Je také vhodné doporučit rodičům, aby diskutovali o problémech vzájemně mezi sebou.

Literatura

Pina DI, Llach XB, Arino-Armengol B, Iglesias VV. Prevalence and dietetic management of mild gastrointestinal disorders in milk-fed infants. *World J Gastroenterol* 2008;14(2):248–254.
Sýkora J. Kojenecké koliky. *Pediatr Praxi* 2007;8(4):212–214.

CO JIŽ JE O DANÉ PROBLEMATICE ZNÁMO:

- ✓ Medikamentózní terapie kojeneckých kolik není racionální;
- ✓ Upřednostňuje se behaviorální opatření ke zklidnění novorozence.

CO NOVÉHO PŘINÁŠÍ TENTO ČLÁNEK K DANÉ PROBLEMATICE:

- ✓ V léčbě kojeneckých kolik nacházejí své místo probiotika;
- ✓ Unikátní formulí mléčné výživy je Novalac AC s optimálním obsahem laktózy z hlediska omezení rizika vzniku kojeneckých kolik