

Obstipace (zácpa) u dětí

Co je to zácpa ?

Zácpa je u dětí definována jako odchod stolice méně než 1x za 3 dny, nebo pokud dochází k pravidelnému vyprazdňování častěji, ale stolice je tuhá až tvrdá a působí dítěti obtíže s vyprazdňováním, případně je doprovázena přítomností malého množství krve na toaletním papíře.

Přechodně se u dítěte může zácpa vyskytnout často – například v souvislosti se stresovou událostí (změna prostředí apod.), ale pokud spontánně odezní do několika dnů, obvykle nevyžaduje žádný odborný zásah ani specifickou terapii.

Pokud je zácpa **chronická**, tzn. trvající několik týdnů nebo měsíců, je již na místě důkladnější vyšetření a stanovení vhodné terapie ve spolupráci s praktickým lékařem pro děti a dorost (PLDD).

Jak poznám, že moje dítě má zácpu ?

- U většiny dětí jsou přítomny **typické příznaky** (tzn. bolesti břicha, nadýmání, méně častá stolice, obtíže s vyprazdňováním, případně objemnější stolice po předchozím intervalu bez vyprázdnění)
- Ne u všech dětí jsou však příznaky typické a často tak dochází k nerozpoznání zácpy nebo záměně za jinou diagnózu. u některých dětí se zácpa může projevit jako **paradoxní průjem**, tzn., že rodič pozoruje častější odchod řídké stolice, případně malého množství hlenu či kašovitého střevního obsahu. Tato situace může nastat i několikrát denně, dítě má nutkání na stolicí a opakovaně má pocit neúplného vyprázdnění. Často bývá v takovéto situaci stolice i na spodním prádle dítěte (**umazávání**). Tuto situaci je nutno odlišit od průjmu, u nějž není umazávání typické a stolice je trvale řídká. Pokud naopak dochází ke střídání epizod řídkých stolic se stolicí normální nebo tuhou (např. 1x týdně) a situace je doprovázena umazáváním, jedná se téměř jistě o zácpu. Na tuto situaci je třeba upozornit PLDD a neudávat obtíže dítěte jako „průjem“, což může vést ke stanovení nevhodného diagnostického postupu a pátrání po příčinách průjmu.
- U některých dětí se zácpa projevuje i **změnami chování** (mrzutost, nechutenství, odmítání jídla až neprospívání, schovávání se při defekaci, defekace ve stoje apod.).
- Někdy je příznakem zácpy **čerstvá krev** na toaletním papíře při formované nebo tuhé stolici, případně žilka krve přímo na stolici. Zdrojem krve je obvykle **trhlina** (fissura) v oblasti konečníku, která je dobře odhalitelná při vyšetření lékařem. Trhlina může situaci se zácpou nadále zhoršovat, neboť dítě pociťuje při vyprazdňování bolest a snaží se proto stolicí zadržovat, což vede ke zhoršení zácpy.
- Chronická neléčená zácpa se může projevit obtížemi s močením nebo opakovanými **infekcemi močových cest**.

Na co si mám dát pozor ?

U většiny dětí je zácpa velmi dobře rozpoznatelnou a léčitelnou diagnózou, jedná se o tzv. **funkční zácpu**. Jsou však situace, které vyžadují větší pozornost rodiče a lékaře. Obezřetní musíme být zejména tehdy, když jsou přítomny některé **varovné známky**:

- zácpa vznikla bezprostředně po narození (do 1 měsíce věku) a/nebo byl opožděný odchod smolky (více než po 48 hodinách)
- zácpa vznikla v kojeneckém věku (*Výjimkou jsou plně kojené děti, u kterých v důsledku dobré vstřebatelnosti mateřského mléka nemusí být stolice přítomna i déle než týden. Pokud takové dítě je čilé, dobře prospívá a nejeví jiné známky onemocnění, nevyžaduje tato situace obvykle žádná specializovaná vyšetření.*)
- zácpa je provázena jinými příznaky nebo onemocněními
 - zvracení, teploty, horečky
 - výrazně velké břicho
 - úbytek na váze, neprospívání, porucha růstu
 - krev ve stolici bez přítomnosti řitní trhlinky
 - abnormální uložení konečníku, píštěle u konečníku, jizvy u konečníku
 - neobvyklý nález v dolní části zad nad křížovou kostí (ochlupení, vkleslina...)
 - výrazný strach z vyšetření konečníku
 - onemocnění štítné žlázy
 - obtíže s močením
 - neurologické příznaky – např. opoždění psychomotorického vývoje, oslabené reflexy, hypotonie
- v rodině se vyskytuje některé ze střevních onemocnění (Hirschsprungova nemoc, celiakie apod.)
- zácpa dostatečně nereaguje na dobře vedenou léčbu – viz. níže

Jak se stanoví diagnóza zácpy ?

Pokud dítě splňuje kritéria zácpy a nemá žádnou z varovných známek, je možné stanovit diagnózu **funkční zácpy** a přímo zahájit léčbu. Tuto diagnózu stanoví PLDD. Ke stanovení diagnózy postačí běžné vyšetření pacienta v ordinaci včetně vyšetření břicha a vyšetření okolí konečníku. Často je při vyšetření břicha hmatná tvrdá stolice v levé části břicha. Tuto stolici může pohmatem pozorovat i rodič. U konečníku může být trhlina, případně zbytky stolice, nebo je patrna stolice na spodním prádle (umazávání). V případě, že není jasné, zda je ve střevě přítomna tvrdá stolice, je někdy nutné provést vyšetření konečníku prstem namazaným vyšetřovacím gelem (tzv. vyšetření *per rectum*). Toto vyšetření je pro dítě nebolestivé a někdy může být pro správné stanovení diagnózy nutné. Rodiče by se tohoto vyšetření neměli obávat.

V případě, že je stanovena diagnóza funkční zácpy, **není potřeba provádět žádná další vyšetření** (krevní odběry, ultrazvuk břicha apod.). Tato vyšetření se mohou event. doplnit později, pokud dobře vedená léčba zcela neodstraní obtíže pacienta. Ultrazvuk břicha bývá navíc u pacientů se zácpou obvykle nepřínosný, neboť střevo je vyplněno plynem, který významně zhoršuje prostupnost ultrazvuku a přehlednost vyšetření.

Pokud je přítomna některá z varovných známek, je třeba na ni upozornit PLDD, který provede podrobnější vyšetření a event. pacienta pošle do specializované ambulance. Léčba zácpy se poté řídí také léčbou základního onemocnění.

Léčba chronické funkční zácpy

Léčbu nekomplikované funkční zácpy vede PLDD.

1. Základem zahájení terapie je nutnost nejprve důkladně zbavit střevo tuhé stolice. K **prvotnímu vyprázdnění** můžeme použít přípravky na bázi **polyethylenglykolu** (macrogolum, PEG 4000) v dávce 1–1,5g/kg/den po dobu 3–6 dnů v postupně klesající dávce.

Příklad: dítěti, které váží 20 kg bychom dávali 30g PEG denně po dobu 3-6 dnů.

Pokud by při této léčbě byla stolice příliš řídká až vodnatá, snížili bychom dávku na 20g denně.

Jako možnou alternativu lze použít např. sorbitolové klysmata.

2. Ihned po odstranění stolice je potřeba zahájit **dlouhodobou léčbu změkčovaďly** stolice (laxativy). Podle doporučení Evropské společnosti pro dětskou gastroenterologii (ESPGHAN) je lékem první volby pro dlouhodobou léčbu zácpy opět PEG. PEG je velmi šetrný přípravek změkčující stolici tím, že na sebe naváže vodu. Nemá žádné závažné nežádoucí účinky, dlouhodobé terapie se nemusíme obávat. Dávkování PEG je možno měnit v rámci doporučeného rozmezí i v domácím prostředí podle charakteru stolice. Pokud je stolice příliš tuhá, lze léčbu zvýšit, naopak při kašovité nebo vodnaté stolici je možno dávky snížit. Léčba PEG může trvat i několik měsíců, u chronicky nemocných dětí i několik let. PEG nevyvolává u pacienta žádnou dlouhodobou závislost a při postupném snižování po správné léčbě se stolice postupně zcela normalizuje. Léčbu je nutné podávat pravidelně v denních dávkách, aby byla účinná. Je třeba si uvědomit, že zácpa, která se vyvíjela několik měsíců, nelze vyřešit za několik dnů. Peristaltika (pohyblivost) střeva je snižena a často trvá i několik týdnů, než se funkce střeva obnoví.

Doporučené dlouhodobé dávkování PEG je přibližně 0,5 g/kg/den (dávku lze upravovat od 0,2 do 0,8 g/kg/den)

Příklad: dítěti, které váží 20 kg bychom dávali 10g PEG denně po dobu několika měsíců.

Pokud by při této léčbě byla stolice příliš řídká až vodnatá, snížili bychom dávku na 5g denně, pokud by zácpa stále přetrvávala, zvýšili bychom dávku na 15g denně.

Jako alternativu lze při dlouhodobé terapii použít např. i laktulózu v dávce 1–3 ml/kg/den v 1–3 dávkách. U laktulózy jsou popisovány častější nežádoucí účinky (např. bolest břicha, bolest při defekaci) než u PEG. Pokud se na léčbě laktulózou objevují obtíže (nadýmání, snížená chuť k jídlu, mrzutost, bolest břicha apod.), lze zaměnit terapii za PEG. Často pak tyto obtíže vymizí.

K dlouhodobé léčbě zácpy u dětí jsou **zcela nevhodné čípky či klysmata**. Opakované manipulace v oblasti konečníku nejsou u dítěte z psychologických důvodů vhodné.

3. Jak poznáme, že léčba laxativy funguje? Pokud na léčbě došlo k vymizení obtíží, stolice se upravily (nejsou tuhé a jsou alespoň ob den) a zcela vymizelo umazávání, lze po několika týdnech až měsících dávku léku postupně snižovat a během několika týdnů zcela vysadit. Pokud se během vysazování obtíže zhorší, doporu-

ručuje se dávky opět zvýšit a konzultovat lékaře. Po vysazení léčby se u velké části dětí obtíže nevrátí. Poté je doporučován zcela běžný denní a stravovací režim.

4. Jak léčit řitní trhlínu? Základem léčby je promazávání konečníku mastí a zároveň snaha udržet stolicí trvale řidší. Při takové léčbě se trhlína postupně zahojí, vyprazdňování již není bolestivé a vymizí krev na stolici i na toaletním papíře. Pokud krev ve stolici přetrvává, je třeba situaci konzultovat s lékařem.

Jsou nutná nějaká další opatření ?

V případě, že se léčba zácpy laxativy daří, **není potřeba u většiny dětí žádná zvláštní (např. psychologická) péče**. Doporučuje se věnovat problematice zácpy v rodině jen přiměřenou pozornost a neupozorňovat na obtíže se zácpou u dítěte příliš často. Doporučený je pravidelný režim, tzn. denně v pravidelný čas (optimálně po jídle, kdy je aktivován vyprazdňovací reflex) umožnit dítěti návštěvu toalety. Pokud je vyprázdnění neúspěšné, nemá dítě na míse vysedávat příliš dlouho. Při dobře dávkované léčbě laxativy se postupně daří pravidelného vyprazdňování denně dosáhnout.

Jak je to s dietou ?

Dobrá zpráva pro rodiče i dětské pacienty je, že pokud je dobře nastavena léčba laxativy, **nejsou doporučována u dítěte žádná dietní omezení**. Je sice známo, že některé potraviny mohou způsobovat tužší stolicí, ale žádná dietní opatření nejsou sama o sobě v léčbě dostatečně účinná. Také není nutné zvyšovat u dítěte příjem vlákniny či tekutin, pokud je zácpa laxativy dobře léčena. Stejně tak po ukončení léčby laxativy je doporučeno podávat zcela běžnou stravu bez dietních omezení.

Kdo dítě ošetřuje ?

Diagnostiku a léčbu funkční zácpy provádí PLDD. V případě, že dítě má některé varovné známky, nebo je příčinou zácpy jiné onemocnění, případně pokud je nedostatečně účinná léčba, je vhodné konzultovat specializované pracoviště.

doc. MUDr. Jiří Bronský, Ph.D.