

Системен подход към диференциална диагностика и повлияване на колики при бебета.

Бебешките колики се дефинират като пароксизмален свръх ПЛАЧ при иначе добре развиващи се и здрави кърмачета на възраст от 3 до 13 седмици за 3 или повече часа дневно, за 3 или повече дни седмично; спазмите са със свиване на долните крайници. При доболничната помощ, разговорно се употребяват изразите - непрекъснат, прекомерен плач, без видима причина - при бебета от 1 до 3 месеца.

Бебешките колики засягат над 1/3 от бебетата на възраст от 3-та до 13-та седмица, независимо дали се кърмят или са на адаптирани млека.

Коликите не се считат за болестно състояние, но могат да доведат до неправилно развитие на бебето. Най-вече те допринасят за нарушаване на връзката родител-дете и могат да увеличат риска от не случайни наранявания.

Етиологията на това състоянието е неясна и се смята, че се дължи на редица фактори. Основен сред тях е прекомерното образуване на газове. Проучванията на Бар, 1984; Милър, 1990; Мълин и Бар, 1991; Левит, 1996, използващи дихателния водороден тест, установиха, че повишеното отделяне на газ при здрави кърмачета при нормални условия на хранене, е резултат на непълното смилане на лактозата в червата. Това състояние е известно като „функционална лактазна недостатъчност”.

Има редица методи на лечение, но никой от тях не е много успешен. Ниската степен на успех води до повторни консултации и в някои случаи до излишно използване на болнична помощ.

Диагностиката на бебешките колики до сега е само едно описание на симптомите, за това ние предложихме следната система за диференциална диагностика и повлияване на бебешките колики (фиг.1)

Първо ниво : При прегледа установете наличието или не на органична причина за поведението на бебето. Ако има такава, обърнете се към гастроентеролог за обсъждане на бъдещи действия;
Ако няма, приложете скрининг с лактаза.

Второ ниво : 24 часово хранене с адаптираното мляко с добавена лактаза, предварителна инкубация (15-30 мин.) на 4 капки за всяко едно хранене; при бебета хранени с кърма, се извършва преинкубация на първото мляко при всяко хранене, което съдържа повече лактоза (с по-малко мазнини).

Симптомите отминават за 24 часа => коликите се дължат на временен недостиг на лактаза. Продължава се с “лактазно лечение” до 3-тия месец и след това се намалява дозата за една седмица, за да се удостовери, че лечението не е маскирало трайна лактазна непоносимост.

Симптомите не отминават за 24 часа : преминете на ниско алергогенно хранене след консултация с гастроентеролог.

Трето ниво : Ниско алергогенно хранене продължава, като може да се премине и на безлактозно мляко, като логична алтернативна стратегия, но има недостатъци: (1)кърменето се спира;(2)не наличието на лактоза в храната стопира физиологичната лактазна активност в периода на функционално развитие на тънките черва;(3)6-кратно увеличение на разходите

Спонсор: Britannia Health Products Ltd

Членове на екипа: проф. Винсент Маркс (председател), Д-р Пулър Арчболд (химико патолог), Г-н Найджел Огсбъргър (фармацевт), д-р Пол Клайтън (експерт по храненето), д-р Дийпак Канъбър (педиатър), д-р Кристъфър Лорд (химико патолог), д-р Фарук Майджид (общо практикуващ лекар) и д-р Джейн Моргън (старши преподавател по хранене)

Публикувано с одобрението на : “Guidelines” периодично годишно издание за обобщени клинични насоки в подкрепа на първичната медицинска помощ във Великобритания, г. 2003, том 21, раздел „Гастроинтестинална медицина”

Допълнителна информация : www.eguidelines.co.uk

Фиг. 1

Алгоритъм за диференциална диагностика и повлияване на бебешки колики

