

Τι είναι δυσκοιλιότητα;

Καθυστέρηση ή δυσκολία στη λειτουργία της αφόδευσης ικανή να προκαλέσει σημαντική δυσφορία στο παιδί. Βρέφη που δηλάζουν μπορεί να έχουν από 7 κρεμώδεις κενώσεις την ημέρα έως 1 την εβδομάδα. Παιδιά ηλικίας 1-2 ετών έχουν κατά μέσο όρο 1-2 κενώσεις την ημέρα ενώ περίπου στα 4 χρόνια, τα παιδιά αποκτούν παρόμοιες συνήθειες με τον ενήλικα, έχουν δηλαδή από 3 κενώσεις την ημέρα έως 3 την εβδομάδα.

Πόσο συχνή είναι στα παιδιά;

Επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι η δυσκοιλιότητα αφορά ποσοστό 5-10% των παιδιών και αποτελεί την αιτία για το 3% των επισκέψεων στον παιδίατρο και για το 25-35% των παραπομπών στον παιδογαστρεντερολόγο.

Πώς προκαλείται;

- ▶ Γενετικοί, περιβαλλοντικοί, ψυχολογικοί και διαιτητικοί παράγοντες ευθύνονται για την εμφάνιση της δυσκοιλιότητας στα παιδιά. Στην πλειονότητα των παιδιών η δυσκοιλιότητα είναι λειτουργική, δεν οφείλεται δηλαδή σε οργανική βλάβη.
- ▶ Στους πρώτους έξι μήνες της ζωής, η δυσκολία στην αφόδευση συνήθως οφείλεται σε ανωριμότητα του μυϊκού συστήματος της πυέλου και υποχωρεί με την πάροδο του χρόνου.
- ▶ Μετά τους έξι μήνες της ζωής, η επώδυνη αφόδευση λόγω σκληρών κοπράνων μπορεί να προκαλέσει αναστολή, κατακράτηση κοπράνων και εκδήλωση δυσκοιλιότητας. Αυτό κυρίως συμβαίνει στα μεταβατικά στάδια της διατροφής, δηλαδή κατά τη μετάβαση από το μητρικό γάλα στο γάλα πρώτης βρεφικής ηλικίας ή αμέσως μετά την έναρξη των στερεών τροφών.
- ▶ Στα μεγαλύτερα παιδιά, η ηδελυμένη κατακράτηση κοπράνων αποτελεί την κυριότερη αιτία της δυσκοιλιότητας. Η επώδυνη αφόδευση ή ο φόβος της τουαλέτας οδηγούν σε δυσκοιλιότητα, η οποία χρονικά παρουσιάζει δύο αιχμές: την περίοδο εκμάθησης της τουαλέτας και την έναρξη της σχολικής ηλικίας. Η κατακράτηση κοπράνων οδηγεί σε διάταση του εντέρου, ανησυχία και κοιλιακό άλγος, ευερεδιστότητα και ανορεξία, καθώς και σε διάρροια από υπερπλήρωση του εντέρου (εγκόπριση).

ΠΡΟΣΟΧΗ!

Όταν η δυσκοιλιότητα εμφανίζεται κατά τον 1ο μήνα της ζωής, όταν συνδυάζεται με εμετούς, ελλιπή πρόσληψη βάρους ή διάταση της κοιλιάς απευθυνθείτε αμέσως στον παιδίατρό σας.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑΣ

Η αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού, καθώς και από τη βαρύτητα και τη χρονιότητα των συμπτωμάτων. Σε γενικές γραμμές ακολουθούνται τα παρακάτω:

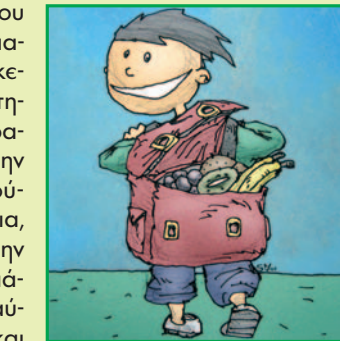
Κένωση του εντέρου

Στις περιπτώσεις χρόνιας δυσκοιλιότητας, όπου κοπρανώδεις μάζες ψηλαφώνται στην κοιλιά ή σκληρά κόπρανα έχουν συσσωρευτεί στο ορθό, είναι απαραίτητο να προηγηθεί η πλήρης κένωση του εντέρου με τη χρήση καθαρτικών φαρμάκων ή υποκλυσμών (οι οποίοι όμως είναι καλύτερο να αποφεύγονται στο ήδη φοβισμένο παιδί), πριν ακολουθηθεί οποιαδήποτε μακροπρόθεσμη θεραπεία.

Διαιτητική αγωγή

- ▶ Μετά την επιτυχή κένωση του εντέρου, ακολουθεί η επί μακρόν διατήρηση μαλακών κενώσεων (συνήθως για διάστημα μερικών μηνών). Το παραπάνω επιτυγχάνεται: α) με την υιοθέτηση διατροφής πλούσιας σε φυτικές ίνες (όσπρια, φρούτα και λαχανικά), ή την προσωρινή χρήση σκευασμάτων φυτικών ινών, β) με την αύξηση της χορήγησης υγρών και γ) με την τακτική κένωση του εντέρου σε σταθερές ώρες της ημέρας.

- ▶ Η επίτευξη του τελευταίου είναι πολύ σημαντική για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας. Οι πλέον κατάλληλες ώρες είναι μετά το πρόγευμα ή μετά το γεύμα/ δείπνο. Η δημιουρ-



για ευχάριστη, χαλαρωτικής ατμόσφαιρας είναι απαραίτητη. Ένα ζεστό ρόφημα μπορεί να βοηθήσει, ενώ ένα ραδιόφωνο μπορεί να κάνει την όλη διαδικασία λιγότερο βαρετή για το παιδί, αρκεί να μην αποσπά την προσοχή του από την προσπάθεια για αφόδευση.

Φαρμακευτική αγωγή

Στις περιπτώσεις όπου η διαιτητική αντιμετώπιση δεν επαρκεί, είναι επιβεβλημένη η προσθήκη υπακτικών φαρμάκων όπως είναι τα παρακάτω:

1. Τα οσμωτικά δρώντα φάρμακα που συγκρατούν νερό στον αυλό του εντέρου (λακτουλόζη, λακτιτόλη, γάλα μαγνησίας, πολυαιθυλενογλυκόλη κ.ά.), 2. Τα διεγερτικά φάρμακα του εντέρου (σέννα, βισακοδύλη, πικοθειϊκό νάτριο κ.ά.), 3. Τα μαλακτικά των κοπράνων (παραφινέλαιο).

▶ Δόσεις των φαρμάκων

Η επιλογή του φαρμάκου και της δοσολογίας του εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού καθώς και από τη βαρύτητα και τη χρονιότητα της δυσκοιλιότητας. Στις βαριές περιπτώσεις ο γιατρός μπορεί να συστήσει το συνδυασμό δύο φαρμάκων με διαφορετική δράση το καθένα, για καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

▶ Στόχος της θεραπείας

Ο στόχος είναι η επίτευξη μαλακής κένωσης ανά 1 ή 2 ημέρες. Η επιμονή της δυσκοιλιότητας υποδηλώνει χορήγηση ανεπαρκούς δόσης υπακτικού φαρμάκου, ενώ η εμφάνιση διάρροιας, χορήγηση υπερβολικής δόσης. Στην πρώτη περίπτωση η αρχική δόση αυξάνεται ανάλογα, ενώ στη δεύτερη μειώνεται, ώστε να βρεθεί η «χρυσή τομή» που εγγυάται το επιθυμητό αποτέλεσμα.

▶ Διάρκεια της θεραπείας

Η επίτευξη του θεραπευτικού αποτελέσματος δεν συνεπάγεται την ανάγκη διακοπής του φαρμάκου, γιατί υπάρχει κίνδυνος υποτροπής της δυσκοιλιότητας. Η χορήγηση των υπακτικών φαρμάκων είναι συνήθως απαραίτητη για διάστημα που κυμαίνεται από 2 έως 6 μήνες, ενώ στις βαρύτερες περιπτώσεις μπορεί να διαρκέσει πολύ περισσότερο. Κατά το διάστημα αυτό, δοκιμάζεται η σταδιακή μείωση της χορηγούμενης δόσης, σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού, εφ' όσον η μείωση δεν επηρεάζει αρνητικά το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Στην περίπτωση που χορηγούνται δύο φάρμακα, ένα εκ των οποίων είναι διεγέρτης του εντέρου, η μείωση αρχίζει από αυτό, ενώ το ωσμωτικό δρων φάρμακο ή το μαλακτικό του εντέρου συνεχίζει να χορηγείται.

Αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας στα βρέφη

- ▶ Στα βρέφη κάτω του έτους ΔΕΝ χορηγούνται διεγερτικά του εντέρου, παραφινέλαιο ή υποκλυσμοί άλλοι από μικροκλύσματα γλυκερίνης.
- ▶ Αυξημένη χορήγηση υγρών μετά τους 2 πρώτους μήνες της ζωής (νερού ή χυμού φρούτων) και φυτικών ινών μετά τους 5-6 μήνες στα βρέφη που τρώνε στερεές τροφές, είναι συνήθως αρκετά για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας.
- ▶ Επί επιμονής των συμπτωμάτων είναι δυνατή η χορήγηση μικρής δόσης λακτουλόζης ή λακτιτόλης μετά τους έξι μήνες της ζωής, σύμφωνα με τις συστάσεις του γιατρού.

Πότε χρειάζεται έλεγχο ένα παιδί με δυσκοιλιότητα;

- ▶ Η διερεύνηση ενός παιδιού που παρουσιάζει χρόνια δυσκοιλιότητα μπορεί να βασιστεί και στις περισσότερες περιπτώσεις να περιοριστεί, στο λεπτομερές ιστορικό και στην κλινική εξέταση, καθώς οργανικό πρόβλημα διαπιστώνεται μόνο σε ένα μικρό ποσοστό παιδιών.
- ▶ Εργαστηριακός έλεγχος ενδείκνυται στις περιπτώσεις εκείνες που από το ιστορικό και την κλινική εξέταση γεννάται υποψία οργανικής νόσου ή στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει η αναμενόμενη ανταπόκριση στη θεραπευτική αγωγή. Αιματολογικές ή ορμονικές εξετάσεις, ακτινολογικός έλεγχος ή έλεγχος της κινητικότητας του εντέρου γίνονται μόνον όταν κριθεί απαραίτητο από το θεράποντα ιατρό.

Σε όλες τις περιπτώσεις χρόνιας δυσκοιλιότητας, είναι αναγκαία η ψυχολογική ενθάρρυνση του παιδιού και της οικογένειας και η ενημέρωσή τους για τις αιτίες της δυσκοιλιότητας. Σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας παίζει ο συνδυασμός του σωστού τρόπου διατροφής με την τακτική κένωση του εντέρου και τη φαρμακευτική αγωγή, η δοσολογία της οποίας εξαρτάται στην κάθε περίπτωση και αυξομειώνεται ανάλογα με το επιθυμητό αποτέλεσμα.



Εκδοση του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας
Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας,
Ηπατολογίας & Διατροφής

Με την ευγενική χορηγία των Εταιρειών

 **NOVARTIS**



 **Boehringer
Ingelheim**

Οι παραπάνω συστάσεις έχουν χαρακτήρα γενικό ενημερωτικό και σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστούν την κλινική εκτίμηση, αναγκαία για την εξατομίκευση του εργαστηριακού ελέγχου και της θεραπείας σε κάθε ασθενή, πράγμα που είναι αποκλειστική ευθύνη του θεράποντος ιατρού του.

Για περαιτέρω πληροφορίες και για επικοινωνία μαζί μας μπορείτε να απευθυνθείτε στην ιστοσελίδα

www.helspghan.org

Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος: Αλεξάνδρα Παπαδοπούλου (Αθήνα)
Αντιπρόεδρος: Μαρία Φωτουλάκη (Θεσσαλονίκη)
Γενική Γραμματέας: Παναγιώτα Καφρίτσα (Αθήνα)
Ειδικός Γραμματέας: Θεόδωρος Ζιαμπάρας (Πάτρα)
Ταμίας: Αίγλη Ζέλλου (Αθήνα)

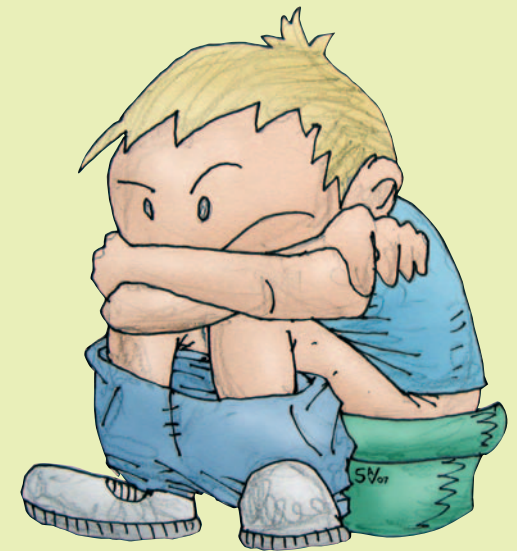
Η εικονογράφηση του εντύπου είναι του Σάββα Λαμπούδη



Ελληνική Εταιρεία
Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας
Ηπατολογίας & Διατροφής

Χρόνια δυσκοιλιότητα

Πρακτικές οδηγίες
για την αντιμετώπιση



ΑΘΗΝΑ 2007

www.helspghan.org