

Нови тенденции в лечението на кърмаческите колики

Доц. Е. Панталеева

Клиника по гастроентерология и хепатология, Университетска педиатрична болница - София

Кърмаческите колики се определят като пароксизмален свръхплач при иначе добре развиващи се и здрави кърмачета.

Те са един от най-честите и ранни проблеми, за които родителите търсят помощ от педиатъра. Обикновено започват от 2-3-тата седмица след раждането и продължават до 3-4-месечна възраст. Коликите не зависят нито от пола на кърмачето, нито от това дали се кърми, или е на изкуствено хранене.

Плачът е една от най-познаваните от педиатрите победенческа реакция на кърмачетата. Описани са няколко клинични синдрома на плач през първата година, които се определят като:

- Кърмачески колики.
- Персистиращ дистрес-синдром между майката и детето. След пика на плач през втория месец плачът не затихва, а продължава. В семейството се откриват рискови фактори като психо-социални конфликти, настъпили преди и запазващи се и след раждането, нерядко дискретната психопатология при родителите се изяснява именно след раждането на дете. От страна на детето се установява лекостепенно изоставане в НПП, възможно е да е налице органичен проблем.

• Дете с "труден" темперамент. Отнася се за индивидуални различия, които стават явни в по-късния живот, като предразположеност към отрицателни емоции, по-бавна адаптация и др.

• Дисрегулация при детето. Резултат е на централно нарушение на регулаторните функции.

Според критериите на Wessel (1954) коликите представляват плач, продължаващ най-малко 3 часа на ден, 3 и пове-

че дни от седмицата, траещ най-малко 3 седмици - т.нар. правило на "трите тройки".

Часовете на плач се наблюдават предимно в късния следобед и вечер. Епизодите се появяват спонтанно, без никаква връзка с околната среда, определят се като про дължителни и неутешими. Характерни са позите на присвиване, напъни, почервяване, балониране на корема поради натрупване на газове, гримаси на болка и изпускане на газове.

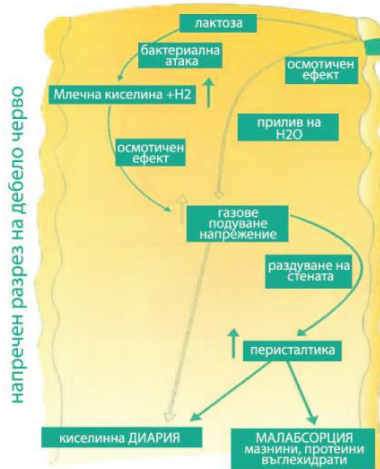
Честотата на коликите е различна и зависи от типа на проучванията (проспективни, ретроспективни). Установено е, че над 1/3 от кърмачетата страдат от колики. С възрастта те намаляват, като след 12-ата седмица се наблюдават при около 8.5-10% от кърмачетата.

Коликите са "горната граница" на широкия спектър на нормален плач на нормално развиващо се кърмаче. Клиничните проучвания потвърждават, че кърмачетата с колики са здрави, "нормални" бебета. В по-малко от 3% от случаите причината за коликите е органично заболяване.

Коликите при кърмачетата са диагноза на изключване.

Натрупването на повече от нормалното количество газове в червата се смята за една от възможните причини за колики при кърмачетата поради ясната клинична асоциация с подуване на корема, хълцане и флатуленция. Чревните газове се образуват от гълтането на въздух при дифузията им от кръвта, както и вътрелуменно. Основен източник на газове е дебелото черво, където бактериите използват множество суб-

страти, за да осъществят т.нар. вторична ферментация.



При кърмачетата до 3-4-месечна възраст непълноценното усвояване на лактозата има най-голям дял в образуването на газове.

Според СЗО и UNICEF до 6-ия месец кърмачетата се хранят само с мляко. Кърмата съдържа моно-, ди- и олигозахариди, гликопротеини и гликофосфолипиди. Адаптираните млека имат подобен състав, максимално доближаващ се до майчиното мляко.

Лактозата е основният въглехидрат в кърмата и в повечето адаптирани млека. Нейното усвояване се осъществява с помощта на ензима лакта-



Colief®

капки за бебета

за, който се синтезира в тънкото черво и разгражда лактозата до глюкоза и галактоза.

Проучванията на Бар (1984), Милър (1990), Мълин и Бар (1991), Левит (1996), използващи дишания водороден тест, установяват, че повишеното отделяне на газ при здрави кърмачета при нормални условия на хранене е резултат от непълното смилане на лактозата в червата. Това състояние е известно като "функционална лактазна недостатъчност" или "забавено функционално узряване на лактазата". Наблюдава се в първите 3 месеца след раждането.

При повечето кърмачета физиологичният лактазен дефицит причинява лактозна ферментация в дебелото черво, при която се образуват късоверижни мастни киселини, млечна киселина и се отделят H_2 , CO_2 , H_2O . Количеството на натрупаните газове се увеличава непрекъснато през целия ден (млякото е единствената храна за кърмачето), те трудно се отделят или абсорбират, чревната стена се раздува, появява се ретроградна перисталтика. Всичко това причинява **БОЛКА = КОЛИКИ**.

лактозната абсорбция съвпада с възрастта, в която коликите отминават. Дължи се на функционалното узряване на лактазата.

- Преобладаването на "вечерния плач" може да се свърже с натрупване на неусвояена лактоза през дневните хранения и съответно повече газообразуване.

Компенсирането на физиологичната лактазна недостатъчност при кърмачета с колики облекчава тяхното състояние и намалява продължителността на плача.

Проучване на влиянието на лактазата върху коликите при кърмачетата

(P. J. Kearney, A. J. Malone, T. Haynes, M. Cole. Отдел статистика на детското здраве, Университет Корк, Ирландия, 1994; *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 09.1998)

Дизайн: двоино cross-over наблюдение - kankи лактаза или kankи плацебо се добавят към млякото на кърмачета.

Участници: 13 кърмачета с колики (съгласно критериите на Wessel); 9 момчета и 4 момичета; възраст - средно 53.5 дни.

една седмица. Kankите лактаза и плацебо се разтварят предварително в млякото при всяко хранене. Родителите ежедневно записват времетраенето на плач, честотата на дефекацията, количеството на поеманата храна.

Резултатите от проучването са представени на табл. 1.

Добавянето на лактаза повлиява положително спазмите на дебелото черво, които са основна причина за коликите, и с това съкращава времето на плач.

Погобрение на симптомите на колики вследствие на редуциране нивото на лактоза чрез лактаза

(Д. Канабар, М. Рахава, П. Клейтън; Клиника по педиатрия, Guys Hospital, Лондон, Великобритания, 06.2001; *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 10.2001)

Дизайн: Двоино слъпо проучване - kankи лактаза или kankи плацебо се добавят към млякото на кърмачета при всяко хранене. Измерват се издишания водород и времето на плач.

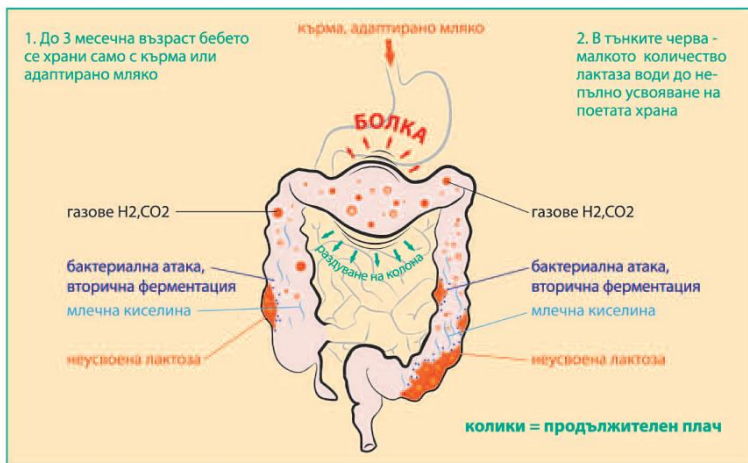
Участници: 53 кърмачета с колики (съгласно критериите на Wessel); възраст - от 3 до 13 седмици.

Метод: За период от 10 дни група 1 приемат лактаза, добавена в млякото, група 2 - плацебо. Следва двудневна пауза, след която приемът на лактаза или плацебо се повтаря за още 10 дни. Kankите лактаза и плацебо се разтварят предварително в млякото при всяко хранене. Родителите ежедневно отбелязват времетраенето на плач в периода на прием и в периода на пауза. Нивото на издишания водород се измерва в два последователни дни, преди всеки 10-дневен период и в края на проучването.

Резултати

При кърмачетата от група 1 (с лактаза) времето на плач се съкращава с 40%, а нивото на издишания водород се намалява с 35%.

Предварителната обработка на млякото с лактаза води до значително понижение на нивото на издишания во-



Липсата на достатъчно лактаза води до стомашно-чревен дискомфорт, болка и непрекъснат плач.

В допълнение бихме казали, че:

- Физиологичното увеличаване на

Метод: За период от една седмица група 1 приемат лактаза, добавена в млякото, група 2 - плацебо. Следва двудневна пауза, след която приемът на лактаза или плацебо се повтаря за още

Библиография

1. Barr, R. G. The normal crying curve - what do we really know. - Dev. Med. Child. Neurol., 32, 1990, 368-372.
2. Barr, R. G., D. K. Patterson et J. Woodreidge. Breath hydrogen excretion in normal newborn infants. Evidence for functional lactase beyond the first month of life. - J. Pediatr., 104, 1984, 527-533.
3. Hyams, J. S., M. A. Geertsma, N. L. Etienne et W. R. Treem. Colonic hydrogen production in infants with colic. - J. Pediatr. 115, 1989, 592-594.
4. James-Roberts, I. S. Persistent infant crying. - Arch. Dis. Child., 66, 1991, 53-55.
5. Kearney, P. J., A. J. Malone, T. Hayes, M. Cole et M. Hyland. A trial of lactase in the management of infant colic. - J. Hum. Nutr. Dietet., 11, 1998, 281-285.
6. Levitt, M. D. Production and excretion of hydrogen gas in man. - New Engl. J. Med., 281, 1969, 122-127.
7. Liebman, W. M. Infantile colic: Association with lactose and milk tolerance. - J. Am. Med. Assoc., 245, 1981, 732-733.
8. Malone, A. J., P. J. Kearney et P. F. Dugga. The effect of a lactase on the osmolality of an infant formula. - Irish J. Med. Sci., 164, 1995, 22.
9. Miller, A. R. et R. G. Barr. Infantile colic: is it a gut issue? - Pediatr. Clin. North Am., 38, 1991, 1407-1423.
10. Miller, J. J., P. McVeagh, G. H. Fleet et J. C. Brant. Breath hydrogen excretion in infants with colic. - Arch. Dis. Child., 64, 1989, 725-729.
11. Miller, J. J., P. McVeagh, G. H. Fleet, P. Petocz et J. C. Brand. Effect of yeast lactase enzyme on colic in infants fed human milk. - J. Pediatr. 117, 1990, 261-263.
12. Moore, D. J., T. A. Robb et G. P. Davidson. Breath hydrogen response to milk containing lactose in colicky and non-colicky infants. - J. Pediatr., 113, 1988, 979-984.
13. Pantaleeva, Em., MD. Usage of Colief by babies with colic, National paediatricians' days, Sunny Beach, May, 2008.
14. Thomas, D. W., K. McSilliga, L. D. Eisenberg, H. M. Lieberman et E. M. Rissman. Infantile colic and type of milk feeding. - Am. J. Dis. Child., 141, 1987, 451-453.
15. Weisbult, H. - In: Pediatric Therapy, 14th ed. F. D. Burg et al. (eds.). Philadelphia, Saunders/Wessel, M. A., 1994, p. 233-236.16. Cobb, J. C., E. B. Jackson, G. S. Harris et A. C. Detwiler. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic. - Pediatrics, 14, 1954, 421-424.

Таблица 1. Продължителност на плача за период от 14 дни

	Група 1 (с лактаза) N = 7	Група 2 (с плацебо) N = 6	Разлика = намаление
Измерена средна продължителност часове/дневно	1.43	2.57	1.14

город, измерено преди началото на втория 10-дневен период и в края на проучването (група 1 - 6.0 р.п.м., за група 2 - 11.5 р.п.м., т.е. 2 пъти повече).

Приемът на мляко с добавена лактаза съкращава средното време на плач, отчетено за двата 10-дневни периода. Резултатите са представени на табл. 2.

включване на хидролизат. Многобройните промени на адаптираните млека са необосновани в случая и могат да причинят допълнителни здравословни проблеми на детето.

• Известни са множество безвредни средства за лечение, но с недоказана стойност.

Таблица 2. Продължителност на плача преди и по време на прилагане на лактаза

	Средно време на плач преди проучването	Средно време на плач по време на проучването	Разлика = намаление
Група 1 (с лактаза)	892 (мин/10 дни)	520 (мин/10 дни)	372 мин
Група 2 (с плацебо)	893 (мин/10 дни)	872 (мин/10 дни)	21 мин
Група 1 (с лактаза)	4.95 часа/1 ген*	2.88 часа/1 ген*	2.07 часа
Група 2 (с плацебо)	4.96 часа/1 ген*	4.84 часа/1 ген*	0.12 часа

Бебетата, хранени с мляко с добавени капки лактаза, се повлияват добре. Времето на плач е съкратено, нивото на издишания водород е значително намалено.

При кърмачета, които получават колики в резултат на временна лактазна незрялост, употребата на лактаза облекчава симптомите.

В заключение:

- Кърмаческите колики са чест проблем.
- При диагностицирането им правилото на "трите тройки" на Wessel е най-често употребяваната дефиниция.
- Първата стъпка на лечение след поставяне на диагнозата е подкрепа - подкрепа за кърмачето и най-вече за родителите.
- При диагноза АБКМ е необходимо

• Използват се редица препарати за повлияване на коликите, например отнемачи чревните газове, но те нямат отношение към първопричината за тяхната поява, съответно и за лечение.

• Добавянето на капки лактаза към млякото на кърмачетата с колики значително облекчава тяхното състояние, като подобрява усвояването на въглехидратите, намалява образуването на газове и съкращава времетраенето на бебеушкия плач.

• Канките лактаза са подходящи за подобряване усвояването на лактозата при кърмачета с колики, при вторичен лактазен дефицит, при персистираща постентеритна диария или при късно проявен лактазен дефицит (възрастов тип).