https://doi.org/10.36290/ped.2023.015

Funkční dyspepsie v pediatrii

MUDr. Pavel Frühauf, CSc.
Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu 1. LF a VFN, Praha

Funkční dyspepsie je charakterizována jako epigastrické obtíže, které po příslušném vyšetření nelze připsat jinému organickému onemocnění. Funkční dyspepsie podle klasifikace Římských kriterií IV postihuje asi 10 % dětí a dospívajících. Abnormality žaludečních senzorických a motorických funkcí, viscerální hypersenzitivita, *Helicobacter pylori*, postinfekční funkční dyspepsie a psychosociální faktory se mohou podílet na rozvoji symptomů. Přestože funkční dyspepsie nepředstavuje život ohrožující stav, je spojena s významným snížením kvality života a zvyšuje náklady na zdravotní péči. Specifická terapie aktuálně neexistuje a zahrnuje různě účinnou farmakologickou i nefarmakologckou léčbu.

Klíčová slova: funkční dyspepsie, pediatrie.

Functional dyspepsia in pediatrics

Functional dyspepsia is described as epigastric discomfort that, after appropriate medical evaluation, cannot be attributed to another medical condition. According to the Rome IV criteria, functional dyspepsia is prevalent in roughly 10% of children and adolescents. Abnormalities of gastric sensory and motor functions, visceral hypersensitivity, Helicobacter pylori, postinfectious functional dyspepsia, and psychosocial factors can all contribute to the development of symptoms. Although not life-threatening, functional dyspepsia is associated with a significant reduction in the quality of life and increased medical costs. Currently, there is no specific treatment, but the condition can be managed with both pharmacological and nonpharmacological treatment options with varying degrees of efficacy.

Key words: functional dyspepsia, pediatrics.

Úvod

Revidovaná Římská kritéria IV funkčních gastrointestinálních obtíží z r. 2016 zdůrazňují, že diagnóza funkční dyspepsie (FD) může být stanovena i bez extenzivního testování k vyloučení organického onemocnění (1) na základě anamnestických údajů, symptomatologie a podrobného fyzikálního vyšetření.

Epidemiologie

Podle výše uvedených kritérií se FD vyskytuje u zhruba 10 % dětí a dospívajících (2). Existují omezené údaje o rozdílu prevalence onemocnění mezi ženami a muži v pediatrické populaci, prevalence FD u dospělých ve všech geografických oblastech světa byla 1,24 : 1 (3). FD je o 23 % častější u obézních pediatrických pacientů. Kromě toho je FD významně spojena s přítomností migrén u dětí a dospívajících (4).

Patofyziologie

Ačkoliv příčiny FD nejsou známy, předpokládaný mechanismus FD zahrnuje psychologické odchylky/hlavně úzkost a spánkové deprivace (bio-psychosociální model), abnormality žaludečních funkcí s poruchami motility a schopnosti žaludku přizpůsobit se žaludečnímu obsahu (akomodace). Tyto poruchy zahrnují opožděné vyprazdňování žaludku, zhoršenou distribuci jídla v žaludku, antrální hypomotilitu, žaludeční dysrytmii (tachygastrie, bradygastrie a smíšená dysrytmie) a změněnou duodenojejunální motilitu (5). Abnormální vyprazdňování žaludku nebo nefyziologický elektrický žaludeční rytmus byly zjištěny až u 70 % dětí s FD (6). Bylo zjištěno, že děti a dospívající (8–17 let) s FD podle Římských kritérií IV postrádají normální postprandiální žaludeční myoelektrickou odpověď nebo reakci autonomního nervového systému po tekutém jídle (7, 8, 9). Pomocí testu podaných nápojů se ukázalo, že děti s FD měly významně nižší maximální požitý objem tekutin před vznikem příznaků (bolest, nepohodlí, nauzea a plnost) (10). Studie žaludečního barostatu uvádějí, že děti s FD mají nižší práh bolesti než zdravé děti, což svědčí o přítomnosti viscerální hypersenzitivity u těchto dětí (11). Hypotézy FD zahrnují abnormality žaludeční motorické funkce, viscerální přecitlivělost způsobenou centrální nebo periferní senzibilizací, zánět žaludeční sliznice nízkého stupně a genetickou predispozicí (12). 50 % pediatrických pacientů s FD mělo abnormální

MUDr. Pavel Frühauf, CSc.
Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu 1. LF a VFN, Praha
fruhauf.pavel@vfn.cz

Cit. zkr: Pediatr. praxi. 2023;24(1):29-32
Článek přijat redakcí: 23. 10. 2022
Článek přijat k publikaci: 11. 12. 2022