

tek hmotnosti snižují příznaky FD u dětí a měly by být součástí všech léčebných plánů (25, 26).

- Hygiena spánku: Studie ukázaly, že melatonin, přirozeně se vyskytující hormon produkovaný nástupem tmy epifýzou, působí u dětí jako gastroprotektivní (26). Bylo prokázáno, že reguluje motilitu a citlivost trávicího ústrojí a vyvolává protizánětlivé reakce. Špatná hygiena spánku může způsobit snížení hladiny melatoninu, a proto zhoršuje příznaky FD (27). Hygiena spánku zahrnuje kvalitu spánku, latenci spánku, noční probouzení, denní ospalost a vystavení umělému světlu během noci. Zlepšení těchto faktorů u dětských pacientů s FD může snížit příznaky a celkově zlepšit kvalitu života dětského pacienta.

### Farmakologická

Účinnost farmakologické léčby FD nebyla u dětí jednoznačně potvrzena. Ve švýcarské studii porovnávali různé terapeutické přístupy k FD. Změny životního stylu a inhibitory protonové pumpy (IPP) by měly – z patofyziologického hlediska – zlepšit syndrom bolesti v nadbřišku, zatímco bylinná terapie (Iberogast) a dietní změny by měly ovlivnit PT. Existuje však silné podezření, že zvolená léčba není zodpovědná za zmírnění příznaků (28).

- Míra odpovědi na IPP přesahuje 50 % v malém počtu nezaslepených a jednotlivých placebem kontrolovaných pediatrických studií (29, 30). I když je krátkodobě dobře tolerována, je třeba mít na paměti poten-

ciální rizika dlouhodobého užívání IPP, včetně infekcí dýchacích cest a infekcí trávicího traktu (31).

- Prokinetické léky: Studie u dospělých jsou problematické (32), u dětí nejsou publikovány žádné studie. Užívání domperidonu je spojeno s rizikem prodloužení QT intervalu, průjmu a hyperprolaktinemie (33).
- Cyproheptadin je účinný při léčbě FD prostřednictvím jeho účinku na akomodaci žaludku. Jedná se o antihistaminikum první generace a používá se pro své serotoninové a vápníkové kanály blokující účinky u FD. Ve skupině 151 dětí byl cyproheptadin účinný u 73 % pacientů (33). Jiná studie zkoumala, zda by mohl být cyproheptadin efektivní v první linii pro děti s FD a prokazovala odpověď na terapii asi u 55 % dětí. Studie ukázala, že cyproheptadin potenciálně zlepšuje žaludeční akomodaci nebo viscerální hypersenzitivitu a může být bezpečný a účinný při léčbě FD u dětí (34).
- Fytoterapie může být také účinná v léčbě FD v dobře provedených randomizovaných kontrolovaných studiích u dospělých s FD s užitím máty peprné, pepermintového oleje, rikkunshito a Iberogastu. Ačkoli se bezpečnostní profil těchto terapií jeví jako příznivý, kontrolované studie u dětí chybí.

### Elektrostimulace

Studie ukázala efektivní analgetický účinek pomocí perkutánní stimulace elektrického nervového pole ve vnějším uchu pro léčbu pacientů s funkčními bolestmi břicha (včetně pacientů

s FD). Analgetické účinky přetrvávaly v průměru 9,2 týdne. Autoři předpokládají, že účinky mohou být vyvolány stimulací jader mozkového kmene zapojených do bolestivých drah (35).

Akupunktura – u gastroezofageálního refluxu (GER) a FD byly některé akupunkturní body účinné pro zlepšování symptomů GER, nevolnosti a zvracení. Klinické údaje pro pediatrii nedovolují jednoznačné závěry, i když studie naznačují, že akupunktura může být bezpečnou alternativní terapií (28).

### Kognitivně behaviorální terapie (CBT)

Dopad FD na život pacienta je přímo korelovan s vlivem psychosociálních faktorů. Psychosociální faktory mohou ovlivnit příznaky FD. Bylo prokázáno, že CBT je účinná při léčbě příznaků a postižení spojených s FD. Tato forma terapie umožňuje pacientům naučit se strategie pro identifikaci a změnu myšlenek, emocí a behaviorálních reakcí, které pomáhají zvládat příznaky jak u dětí, tak u dospělých (36). V posledních letech je kladen větší důraz i v dětské populaci na psychologickou léčbu, zkoušena byla i hypnóza.

### Kvalita života

Pacienti s FD vykazují nižší kvalitu života než zdraví jedinci, mají i nižší kvalitu života než pacienti s organickým onemocněním gastrooduena. Děti mají větší školní absenec, potřebují větší pozornost, vyšší potřebu zdravotní péče a jejich rodiče zameškají více pracovních dnů (37).

**IHReS** Infantile Hemangioma Referral Score

Pro bližší informace navštivte  
[www.dermatologiepropraxi.cz](http://www.dermatologiepropraxi.cz)



**IHReS je hodnotící nástroj,  
vyvinut experty a testován pediatry.  
Rychlý a jednoduchý nástroj, který pomáhá  
při rozhodování, které pacienty odeslat  
na specializovaná IH pracoviště,  
obsahuje 2 listy s 12 otázkami.**

