

Chronické průjmy kojenců a batolat

MUDr. Nabil El-Lababidi

Centrum dětské gastroenterologie, hepatologie a výživy,
Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu VFN a 1. LF UK, Praha

Průjmy jsou častým zdravotním problémem u dětí, zejména mladších 2 let, a jsou zodpovědné za 13,2% celosvětových dětských úmrtí. Převážná většina průjmů je akutních, 3–20% je chronických, tj. trvajících déle než 2 (až 4) týdny. Ve většině případů je etiologie chronických průjmů infekční. V rozvinutých zemích a s klesajícím věkem dítěte stoupá, zejména u novorozenců a kojenců, riziko průjmů z genetických nebo vrozených příčin. U dětí starších věkových kategorií je nutno zvážit i alergické a imunitně mediované etiologie. Při vyšetření dítěte s chronickým průjmem je klíčová anamnéza a podrobné klinické zhodnocení. Laboratorní a další vyšetřovací metody se odvíjí od zvažované diferenciální diagnózy, a mohou zahrnovat i endoskopická a genetická vyšetření. Terapie záleží na etiologii obtíží. Při intractable diarrhoea of infancy, neboli neustupujícímu průjmu kojenců, je často nutná parenterální výživa a ani indikace transplantace tenkého střeva není výjimkou.

Klíčová slova: chronický průjem, infekce, vrozené a genetické příčiny, alergie, imunopatologie.

Chronic diarrhoea of infants and toddlers

Diarrhoea is a frequent health problem in children, mainly in those younger than 2 years of age, and is responsible for up to 13,2% of international child mortality. Majority of diarrhoea is acute and 3–20% are chronic, lasting for more than 2 (to 4) weeks. In most cases, infectious causes are responsible for chronic diarrhoea. In developed countries and with the decreasing age of the child, mainly in newborns and infants, the risk of congenital and genetic causes is increasing. In older children, allergies and immune mediated aetiologies should be considered. History and a detailed physical examination are key in evaluating a child with chronic diarrhoea. Laboratory work and other diagnostic methods evolve from the considered differential diagnosis and may include endoscopies and genetic testing. Therapy depends on the aetiology of diarrhoea. In intractable diarrhoea of infancy, parenteral nutrition is often required, and small intestine transplantation is not an exception.

Key words: chronic diarrhoea, infection, congenital and genetic causes, allergies, immune pathologies.

Úvod

Průjmy jsou častým zdravotním problémem u dětí mladších 2 let věku (1). Ve většině případů se jedná o akutní záležitost, méně často o chronický problém (1). Etiologie chronického průjmu u dětí mladších 2 let je různorodá (2). Při diferenciální diagnostice etiologie chronického průjmu je nutno vždy brát na zře-

tel věk dítěte a klinické manifestace s cíleným vyhledáváním varovných signálů v anamnéze a/nebo klinickém vyšetření kojence a batollete (2). Všeobecně platí, že u novorozenců a kojenců je častější výskyt vrozených nebo genetických příčin (3). U dětí starších věkových kategorií je převaha infekčních, alergických a imunitně mediováných onemocnění (3).

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

Tento článek vznikl za podpory grantu Ministerstva zdravotnictví ČR RVO VFN 64165/2012.

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2024;25(3):146-151

<https://doi.org/10.36290/ped.2024.030>

Článek přijat redakcí: 2. 4. 2024

Článek přijat k tisku: 8. 4. 2024

MUDr. Nabil El-Lababidi

nabil.el-lababidi@vfn.cz