

Definice a klasifikace průjmů

Na všeobecné rovině se průjem definuje u novorozenců a kojenců jako objem neformované stolice > 10 ml/kg/den a u starších dětí > 200 g/den (4). V klinické praxi naráží tato definice na reálný problém obtížné objektivizace objemu stolice (2). Jinou možnou definicí průjmů dle UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) a WHO (World Health Organization, Světová zdravotnická organizace) je defekace ≥ 3 vodnatých stolic/den (5, 6). Tato definice má však také své limity dané rozdílností frekvence a konzistence stolic, které se odvíjí od věku dítěte, jeho diety a používaných léků (2). Dítě nedosáhne frekvence defekace 1x denně, která je u většiny dospělých, až do dosažení minimálně věku 4 let (7). U dětí mladších 4 let je fyziologický vyšší počet defekací denně (7).

Průjmy lze klasifikovat z mnoha hledisek. Jedním kritériem je délka průjmů, kdy je lze rozdělit na akutní, prolongované a perzistující neboli chronické (8).

Akutní průjmy jsou epizodické stavy s akutním nástupem a obvyklým trváním do 5–7 dnů (8). Ve většině případů je vyvolávací příčinou infekce (8). Často jsou provázeny horečkami a zvracením (8). Akutní průjmy mohou provázet i mimostřevní infekce, např. infekce močových cest nebo dýchacího ústrojí, alimentární intoxikace nebo jiná onemocnění, např. při akutní apendicitidě (8).

Prolongované průjmy mají taktéž akutní začátek, ale trvají 7–14 dní (8). Obvykle jsou z důvodu perzistující infekce nebo postinfekčního poškození střevní sliznice, např. při sekundární malabsorpci karbohydrátů nebo SIBO (small intestinal bowel overgrowth, syndrom bakteriálního přerůstání) (8). Některé zdroje referují o tomto typu průjmu jako o akutním protražovaném průjmu.

Perzistující průjmy obvykle trvají déle než 14 dní a jsou spojené se ztrátou hmotnosti (8). Dle WHO by se termín chronický průjem měl preferovat před termínem perzistující průjem (8). Někteří odborníci doporučují použití ter-

mínu chronický průjem až při jeho trvání déle než 4 týdny (8).

Epidemiologie průjmovitých onemocnění

Ze statistických údajů WHO vyplývá, že průjmy jsou zodpovědné za 13,2% celosvětových dětských úmrtí (9). Celosvětová prevalence chronických průjmů se odhaduje na 3–20% (9).

Etiologie chronických průjmů

Na etiologii chronických průjmů lze nahlížet z mnoha úhlů. Jednou širokou klasifikací je dělení na infekční a neinfekční příčiny (2). Jinou možností je dle patofyziologie, a to na osmotické, sekretní a smíšené, dále v důsledku malabsorpce tuků nebo sacharidů, ztráty bílkovin střevem nebo kombinací uvedených příčin (2) – viz Graf 1. Dělit chronické průjmy lze i dle přítomnosti nebo absence neprospívání (2) – viz Tabulka 1.

I přes širokou škálu etiologických možností chronických průjmů jsou střevní infekce

Graf 1. Klasifikace etiologie průjmů dle patofyziologického mechanismu (Převzato a modifikováno z 2)

