

nadále nejčastější příčinou, a to jak v rozvojových, ale i rozvinutých zemích (2). V rozvinutých zemích stoupá incidence autoimunitních enteritid a nespecifických střevních zánětů (IBD – inflammatory bowel disease) (2). Incidence infekčních příčin v rozvojových zemích je klesající (2).

Častou příčinou chronických průjmů u dětí ve věku 1–3 let je tzv. chronický nespecifický průjem batolat, který je charakteristický tím, že k vyměšování stolice dochází jen u probuzeného dítěte a není přítomna porucha růstu nebo známky malabsorpce (9). Etiologie chronického nespecifického průjmu batolat je zřejmě dána vyšší motilitou střevních kliček a osmotickým efektem v důsledku příjmu nápojů s vysokým obsahem karbohydrátů (9).

Nezávažnější je výskyt chronického průjmu u dítěte mladšího 6 měsíců (10), kdy je asociován s vysokou morbiditou a mortalitou (2). V některých pramenech se užívá pojem „intractable diarrhoea in infancy“ (IDI), volně přeloženo jako neustupující průjem kojenců, k popisu chronického průjmu, který, i přes aktivní terapii, je asociován s malnutricí a vysokou mortalitou (11). IDI lze rozdělit na skupinu onemocnění bez nebo s atrofií klků (12). Diferenciální diagnostickou rozvahu chronických průjmovitých onemocnění u novorozenců nabízí Tabulka 2.

V dnešní době stoupá u novorozenců a kojenců význam vzácných, ale o to závažnějších, kongenitálních průjmů a ente-

Tab. 1. Klasifikace chronických průjmů dle přítomnosti nebo absence neospívání (převzato a modifikováno z 2)

Bez neospívání	S neospíváním
Chronický nespecifický průjem batolat	Alergická enteropatie
Infekční kolitida	Intractable diarrhoea of infancy – neustupující průjem kojenců
Laktózoová intolerance	Celiakie
Syndrom bakteriálního přerůstání	Nespecifický střevní zánět (IBD)
Syndrom dráždivého tračníku	Imunodeficit
	Neuroendokrinní tumory
	Cystická fibróza
	Hirschsprungova choroba

ropatií (CODEs – congenital diarrheas and enteropathies) (1). CODEs jsou pestrou skupinou devastujících vrozených onemocnění v důsledku poruchy digesce, absorpce, transportu nutrientů a elektrolytů, vývoje neuroendokrinních buněk nebo jejich funkcí nebo defektu ve struktuře enterocytů (1). V důsledku rozvoje a dostupnosti možností celoexomového a celogenomového sekvencování se zkracuje potřebná doba ke stanovení diagnózy CODEs (1).

Přístup k dítěti s chronickým průjmem

Podobně jako při ostatních zdravotních obtížích jsou klíčem podrobná anamnéza a klinický nálezný na dítěti. Důležité je pátrání po tzv. varovných znacích: nízký věk dítěte, pokles hmotnosti nebo neospívání, přítomnost nočních stolic, přítomnost krve a/nebo hlenu se stolicí, a přítomnost přidružených příznaků, např. horečky, exantémy, artritida nebo perianální postižení (2).

Důležitá je klasifikace typu průjmů na osmotické, sekreторické nebo steatoreu a jeho tíže.

Osmotické průjmy jsou tradičně definovány, že jsou důsledkem poruchy vstřebávání roztoků nebo živin (1). Vzhledem k přítomnosti působení osmotických sil ve všech formách průjmů je přesnější název průjem vyvolaný dietou. U tohoto druhu průjmů je typická elevace osmotického „gap“ na > 100 mOsm (1).

Secreторické průjmy jsou v důsledku aktivní sekrece iontů do střevního lumen (1). Terminologie je však nepřesná, protože nevystihuje slané, vysoce vodnaté průjmy v důsledku poruchy vstřebávání sodíku střevem a průjmy s nízkým osmotickým „gap“ stolice < 50 mOsm (1). Přesnějším názvem je průjem ve spojitosti s transportem elektrolytů (1).

V případech průjmů bez jednoznačné osmotické nebo sekreторické složky a osmotickým „gap“ 50–100 mOsm se jedná o tzv. smíšené průjmy.

Tab. 2. Diferenciální diagnostika chronických průjmů novorozence (převzato a modifikováno z 2)

Metabolická nebo anatomická porucha	Zánětlivá a imunitně mediovaná onemocnění	Různé
Postinfekční deficit disacharidáz	Alergie na bílkovinu kravského mléka	Dysplazie střevních epitelů
Vrozený deficit disacharidáz	Alergie na sóju	Systémová infekce bakteriální nebo virová
Cystická fibróza	Regionální enteritida	Fototerapie při hyperbilirubinemia
Vrozená glukózo-galaktózoová malabsorpce	Ulcerózní kolitida	Familiální dyautonomie
Vrozená chloridorrhoea	Hirschsprungova choroba	Familiální enteropatie
Vrozený defekt výměnného kanálu Na ⁺ /H ⁺	Střevní lymfangiektázie	Iatrogenní průjem
Vrozená malabsorpce žluče a žlučových kyselin	Congenital villous atrophy	Nekrotizující enterokolitida
Vrozený defekt enterokináz	Autoimunitní enteritida	
Shwachmanův syndrom	Wiskott-Aldrichův syndrom	
Fyziologický deficit pankreatické amylázy	Dysplazie tymu	
Enteropatická akrodermatitida	Hypoparatyreóza indukovaná HIV	
Wolmanova choroba	Hyperparatyreóza	
Abetalipoproteinemie		
Insuficience nadledvin		
Hypersekrece střevních hormonů		
Deficit transkobalaminu II		
Hereditární tyrozinemie		
Metioninová malabsorpce		