

Zhodnocení jídelníčku dítěte a růstových křivek pomůže se stanovením diagnózy event. chronického nespecifického průjmu batolat.

K diferenciální diagnostice chronického průjmu u novorozenců a kojenců může přispět efekt hladovění – viz Graf 2.

Laboratorně je nutné zhodnocení zánětlivé aktivity, minerálové rovnováhy, přítomnost chudokrevnosti, hladin vitaminů rozpustných v tucích, jaterních parametrů, pankreatických

enzymů, hladiny albuminu a tuků, sérologii celiakie a kultivace stolice (2). Možností vyšetření stolice jsou však mnohem širší a odvíjí se od diferenciálně diagnostické rozvahy – viz Tabulka 3.

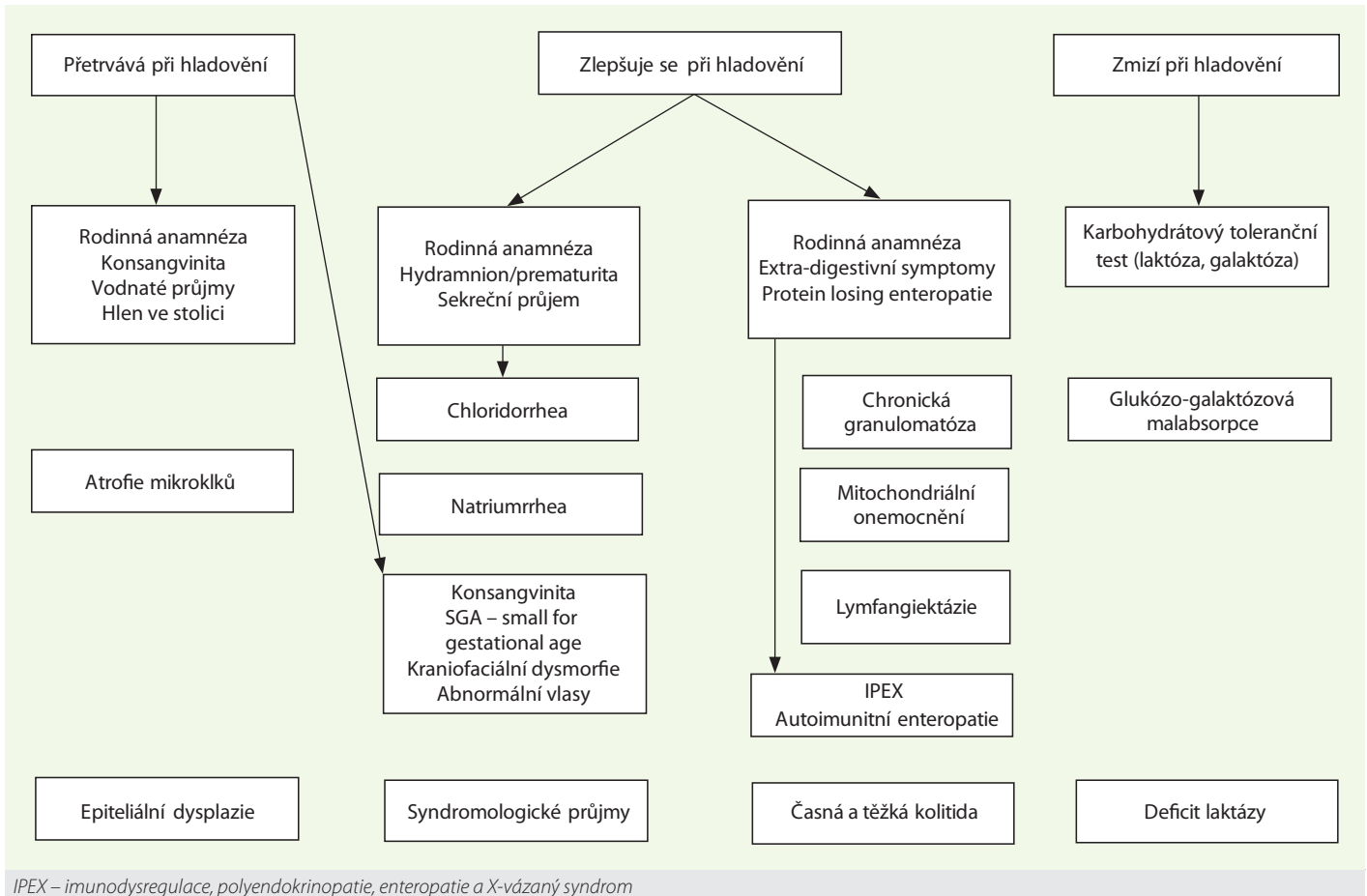
Diferenciálně diagnostická vodítka dle anamnézy, klinického nálezu a laboratorních abnormalit nabízí Tabulka 4.

Dle výsledků a diferenciálně diagnostické rozvahy může být indikováno doplnění

endoskopických vyšetření ke zhodnocení makroskopického i mikroskopického nálezu na sliznicích gastrointestinálního traktu (1), např. přítomnost celiakie, IBD, nebo vzácných jednotek, např. microvillus inclusion disease, tufting syndrome apod.

Při podezření na CODEs je důležité doplnění genetického vyšetření, minimálně celoxomové sekvenování, lépe celogenomové (1).

Graf 2. Diferenciální diagnostika etiologie chronického průjmu novorozence a kojence dle efektu hladovění (Převzato a modifikováno z 2)



Tab. 3. Možná vyšetření stolice při chronických průjmech a interpretace nálezů (převzato a modifikováno z 1)

Druh vyšetření	Komentáře
Elektrolyty	Klíčové ve zhodnocení druhu průjmu a výpočtu osmotického „gap“. Vysoký obsah sodíku nebo chloridů reflektuje alteraci střevních transportních schopností.
Osmolalita	Ve většině případů je stolice izosmolární a není potřeba ji stanovit.
Redukující substance a pH	Obsah redukujících substancí > 0,5% poukazuje na malabsorpci monosacharidů. pH < 5,3 poukazuje na malabsorpci karbohydrátů. Částečná malabsorpce karbohydrátů je fyziologická u novorozence v důsledku pokračujícího vývoje střeva.
α1-antitrypsin	Sérový protein s vysokou rezistencí na střevní proteázy. Zvýšené hodnoty ve stolici poukazují na zvýšenou ztrátu bílkovin střevem.
Tuky	Kvantitativný 72hodinový sběr stolice na zhodnocení obsahu tuků je ideální metodou ke zhodnocení malabsorpci tuků. V praxi těžko proveditelné, mimo jiného je nutné mít přesný zápis denního příjmu tuků a výpočet denní procentuální absorpce. Kvalitativní hodnocení je vhodnou počáteční metodou. Elevace neutrálních tuků může svědčit pro pankreatickou insuficienci. Zvýšení rozštěpených tuků může svědčit pro střevní malabsorpci tuků.
Elastáza	Nízká elastáza může svědčit pro pankreatickou insuficienci. Její hladina však může být falešně nízká při velkoobjemových stolicích.
Okultní krvácení	Nedokáže rozlišit mezi zdrojem krvácení ze střeva nebo z podráždění perianální kůže při těžkém chronickém průjmu.
Zánětliví ukazatelé	Elevace laktoferinu a kalprotektinu obvykle koreluje se střevní zánětlivou aktivitou.
Vyšetření infekčních příčin	Kultivace a PCR (polymerase chain reaction) stolice mohou odhalit bakteriální patogeny. Při podezření na virové infekce je indikováno PCR a/nebo ELISA (enzyme linked immunosorbent assay) vyšetření.