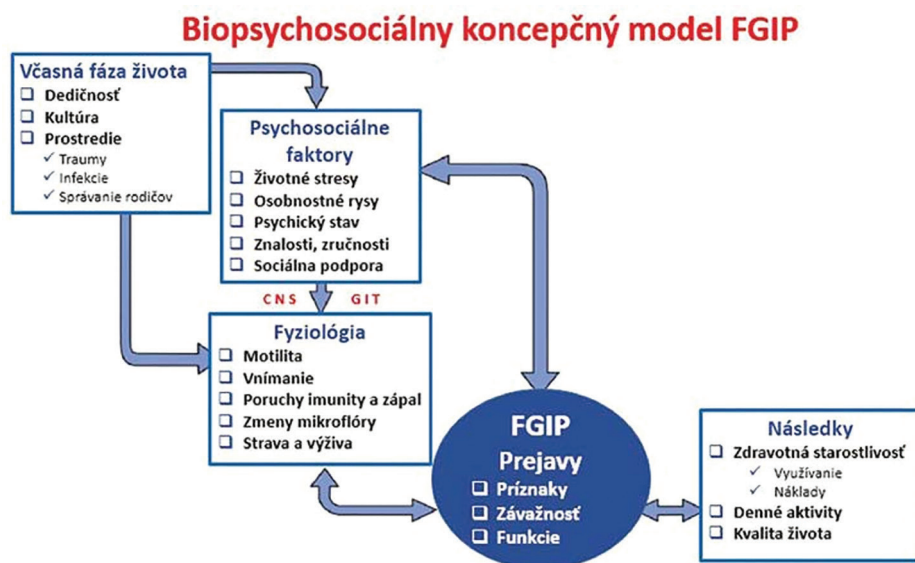


Obr. 1. Biopsychosociálny model funkčných porúch tráviaceho traktu (21, 28)



(všeobecný lekár pre deti a dospelých – VLDD). Na vstupnú diferenciálnu diagnostiku by mal využiť najmä anamnézu (vrátane sociálnej), klinický obraz, stav výživy a psychomotorického vývoja. Zo základných laboratórnych vyšetrení moč, stolicu, krvný obraz, zo zobrazovacích najmä ultrazvuk brušných orgánov. Týmto postupom a prípadnou identifikáciou varovných príznakov (pozri ďalej) možno diagnostikovať vyše 80 % všetkých ochorení s uvedenými príznakmi (4, 16).

Na zefektívnenie používania Rome IV vznikol dôležitý dokument **Klinické diagnostické kritériá Rímskej nadácie pre poruchy interakcie čreva a mozgu (DGBI)**. Predstavuje doplnené klinické diagnostické kritériá Rome IV s tým, že tieto klinické kritériá zachovávajú klinické príznaky tradičných kritérií Rím IV používaných na diagnostikovanie FGID, ale odstraňujú (redukujú) požiadavku na trvanie a frekvenciu príznakov, ktoré v minulosti oneskorovali diagnostiku. S novými kritériami môžu lekári diagnostikovať a začať liečbu skôr (4).

Pri diagnostike podľa doplnených Rome IV kritérií sa odporúča prihliadať aj na „mieru obťažovania“ pacienta konkrétnymi príznakmi (vrátane zhoršenia každodenných funkcií alebo kvality života) ako klinického kritéria diagnózy. Odporúča sa, aby frekvencia symptómov nebola povinným kritériom diagnózy. Kritériá trvania sa môžu skrátiť, najmä ak lekár dostatočne vyhodnotil symptómy a je presvedčený, že iné diagnózy sú s istotou vylúčené. Lekári vyhodnotia symptómy, rizikové faktory a iné

charakteristiky pacienta a v prípade potreby vyberú ďalšie vyšetrenia. Ak sú všetky prvky (klinika, obťažovanie, diferenciálna diagnostika, základné vyšetrenia) v súlade s diagnózou DGBI, **diagnózu možno vykonať s istotou napriek nižšej frekvencii a trvaníu** (4).

Najčastejšími poruchami u dojčenského a batolivového veku sú najmä **regurgitácia dojčiat, ruminácia, dojčenské koliky a funkčná zápcha**. V ďalšom texte sa budeme venovať najmä problematike regurgitácie u dojčiat.

Regurgitácia dojčiat je návrat žalúdočného obsahu do pažeráka, úst a/alebo nosa. Patrí medzi najčastejšie funkčné gastrointestinálne ochorenia počas prvého roka života jedinca. Nazývame ho aj **blinkanie** či **grckanie** (Tab. 2). Včasná a správna diagnostika dojčenských regurgitácií umožňuje vyhnúť sa zbytočným návštevám lekára, rôznym vyšetreniam a liečebným opatreniam pre predpokladané ochorenie z gastroezofágového refluxu (GERD – gastroesophageal reflux disease). Dojčenské regurgitácie/grckanie je potrebné odlišiť od vracania – čo je centrálny riadený nervový reflex ovplyvňujúci hladkú aj priečne pruhovanú svalovinu, pri ktorom je žalúdočný obsah vypudený cez ústa koordinovanou súčinnosťou tenkého čreva, žalúdka, pažeráka a bránice (2, 3).

Anamnéza a klinické vyšetrenie by malo viesť k vylúčeniu ochorení mimo GIT, najmä metabolických, infekčných a neurologických, asociovaných s vracaním.

V terapii, aj vzhľadom na to, že tento symptóm spontánne ustupuje, sú odporúčané

Tab. 2. Diagnostické kritériá Rome IV pre G1. Dojčenská regurgitácia (podľa 3)

- regurgitácia je prítomná 2 a viackrát denne
- pretrvávajúca počas 3 a viac týždňov
- zároveň sa neobjavuje vracanie, hemateméza, aspirácie, apnoe
- nevyskytuje sa počas spánku
- nebýva pri tom plač
- deti prosperujú
- najčastejšie je u detí vo veku od 3 týždňov do 12 mesiacov

najmä nemedikamentózne opatrenia, ako je poučenie rodičov, zvýšená frekvencia kŕmenia s menšími dávkami, zvýšená poloha. Viaceré štúdie nepotvrdili pozitívny efekt inhibítorov protónovej pumpy (naopak, rizikom môžu byť niektoré nežiaduce účinky PPI) (5).

Niekedy je zložité odlišiť regurgitáciu (čo je vlastne len gastroezofágový reflux bez komplikácií) od GERD. Zjednodušene je možné za GERD považovať stav, keď gastroezofágový reflux (GER) spôsobuje komplikácie, a to najmä v gastrointestinálnom, respiračnom trakte, ale môžu to byť aj celkové príznaky. V prípade nejasných recidív ochorenia respiračného traktu, nedostatočnej odpovede na klasickú liečbu či nevydiferencovaných stavov ALTE je potrebná komplexná diagnostika so zameraním i na poruchy motility hornej časti tráviaceho traktu, a to v súčinnosti s detským gastroenterológom (10, 29).

Regurgitáciu je potrebné tiež odlišiť od **ruminácie**, keď už skôr prehltnutá potrava sa vráti do ústnej dutiny a je znova prežúvaná (a väčšinou) opäť prehltnutá. Minimálne trvanie aspoň 2 mesiace a ruminácia je spojená s opakovanými kontrakciami brušných svalov, bránice či jazyka. Býva najmä vo veku 3 a 8 mesiacov, nevyskytuje sa počas spánku a nereaguje na terapiu GERD (2, 3, 29).

V diferenciálnej diagnostike gastrointestinálnych ťažkostí je vždy dôležité odlišiť funkčné poruchy od závažných organických chorôb. Významnú úlohu pri diferenciálnej diagnostike a následnom postupe hrajú **varovné (alarmujúce) príznaky** (red flags) u pacienta, ktoré poukazujú skôr na ich organickú, ako na funkčnú poruchu (Tab. 3).

Na **liečbu/redukciu** výskytu regurgitácie bolo vyskúšaných množstvo nefarmakologických, režimových, dietetických a farmakologických postupov a prípravkov, ktoré boli následne aj opakovane podrobené vedeckým hodnoteniam ich účinnosti (7, 11, 19).