

Kolka niemowlęca

PDF FULL-TEXT
www.lekwpolsce.pl

Oddano do publikacji: 13.06.2013

Agnieszka Krzywicka

Oddział Gastroenterologii i Hepatologii Dzieci
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Zabrze
ordynator oddziału: dr n. med. Jolanta Porębska



Słowa kluczowe: kolka, niemowlę, płacz.

Streszczenie

Kolka niemowlęca jest jednym z najczęstszych problemów, z jakimi borykają się rodzice w pierwszych miesiącach życia dziecka. Szacuje się, że kolka niemowlęca występuje nawet u 30% niemowląt. Zaburzenie to charakteryzuje się napadowym płaczem, pojawiającym się najczęściej w godzinach wieczornych, bez uchwytnej przyczyny. Rozpoznanie kolki opiera się przede wszystkim na informacjach z wywiadu lekarskiego. Badanie fizykalne dziecka nie wykazuje poważnych nieprawidłowości. Zazwyczaj nie ma potrzeby wykonywania dodatkowych badań laboratoryjnych czy obrazowych. Leczenie kolki niemowlęcej opiera się przede wszystkim na objaśnieniu rodzicom charakteru objawów oraz zmniejszeniu ich niepokoju o dziecko. Pomocne bywają preparaty zmniejszające objętość gazów jelitowych oraz probiotyki, choć nie udowodniono jednoznacznie ich skuteczności. W wybranych przypadkach rozważa się wyłączenie z diety białka mleka krowiego.

Key words: colic, infant, crying.

Abstract

Infantile colic is one of the most common problems that parents have to deal with during the first months of the child's life. It is estimated that it affects even 30% of the infants. This disorder is characterized by paroxysmal crying which occurs most often in the evenings and has no evident cause. The diagnosis of infantile colic is based mainly on the information provided by the anamnesis. Physical examination of the child does not reveal any serious abnormalities. Most often there is no need to conduct any additional laboratory or diagnostic tests. The treatment of infantile colic is based predominantly on explaining to the parents the nature of the symptoms and decreasing their anxiety concerning the child's health. Substances that decrease the amount of intestinal gases and probiotics may be helpful, however their effectiveness has not unequivocally been confirmed. In selected cases elimination of cow's milk protein can be considered.

Ramka 1. Kryteria diagnostyczne kolki niemowlęcej

Dolegliwości pod postacią **napadowego płaczu**:

- pojawiają się między **3. dniem a 3. tygodniem życia** (u dzieci urodzonych przedwcześnie początek dolegliwości może być przesunięty o 2-3 tygodnie)
- występują zazwyczaj o podobnej porze, najczęściej w godzinach wieczornych między 18 a 22;
- utrzymują się co najmniej **3 godziny**
- powtarzają się minimum przez **3 dni w tygodniu**
- ustępują w **3.-4. miesiącu życia** (reguła 3) [1].

Z tego powodu dolegliwości kolkowe u niemowląt są określane jako „kolki 3-miesięczne” lub „100 dni płaczu” [2].

Charakterystyka zaburzeń

Kolka niemowlęca charakteryzuje się napadowym, niedającym się ukończyć, długotrwałym płaczem lub krzykiem z jednoczesnym podkurczaniem nóżek i zwiększeniem objętości gazów jelitowych. W czasie płaczu dochodzi do nadmiernego potykania powietrza i wtórnego gromadzenia gazów w jelitach [2,3].

Dominującym objawem kolki niemowlęcej jest zatem płacz, który sam w sobie jest zjawiskiem fizjologicznym.

Uważa się, że natężenie płaczu niemowlęcia systematycznie rośnie, osiągając maksymalne nasilenie około 6.-8. tygodnia, aby następnie zmniejszać się. Określenie nasilonego płaczu lub krzyku wynika z częstości i intensywności objawów, stąd nie ma podstaw do sztywnego trzymania się „reguły 3” dla postawienia rozpoznania kolki niemowlęcej. Trudno wobec powyższego arbitralnie wyznaczyć granicę między dziećmi mającymi kolkę i tymi, które jej nie mają.

Uznając fizjologiczny charakter zjawiska, jakim jest płacz, w toku wieloletnich badań dokonano podziału niemowląt na 3 grupy:

1. Niemowlęta „zadowolone” lub „łagodnie hałasujące” (*contented/mildly fussy*) stanowią 51% populacji. W tej grupie dzieci napady niewyjaśnionej drażliwości czy płaczu trwają poniżej 3 godzin dziennie i występują rzadziej niż 3 dni w tygodniu.
2. Niemowlęta „hałasujące” (*fussy*) stanowią 23% populacji – w tej grupie napady płaczu trwają dłużej niż 3 godziny i występują częściej niż 3 dni w tygodniu.
3. Niemowlęta „przerazliwie hałasujące” (*severely fussy*) stanowią 26% populacji. W tej grupie płacz/krzyk jest niemal ciągły i utrzymuje się ponad 3 tygodnie.

W 1. i 2. grupie spotyka się niemowlęta, u których problem niepokoju czy złego nastroju ogranicza się do kilku wieczornych godzin. Ich rodzice zgłaszają przede wszystkim trudności

w karmieniu, a dolegliwości ustępują po kołysaniu, noszeniu lub zachęcaniu dziecka do ssania. Wydaje się, że takie niemowlęta nie spełniają kryteriów rozpoznania kolki.

W przeciwieństwie do dzieci opisanych powyżej, niemowlęta spełniające kryteria rozpoznania kolki zazwyczaj słabo reagują uspokojeniem po zastosowaniu prostych, łagodnych zabiegów pielęgnacyjnych (79% dzieci); 18% niemowląt z tej grupy okresowo uspokaja się po kołysaniu, a jedynie 3% niemowląt uspokaja się całkowicie [2].

Należy zwrócić szczególną uwagę na niemowlęta, u których objawy utrzymują się dłużej niż 3 miesiące oraz te niemowlęta, które mają takie objawy, jak: krzyk o wysokich tonach, zwiększone napięcie mięśniowe, wymioty, biegunka, ubytek masy ciała lub inne niepokojące dolegliwości. W tej grupie istnieje duże prawdopodobieństwo, że płacz jest jednak objawem choroby.

Obraz kliniczny kolki niemowlęcej

Objawy kolki pojawiają się u 2-3-tygodniowego noworodka, prawidłowo rozwijającego się i systematycznie przybierającego na wadze. W godzinach wieczornych dziecko nagle podkurcza, a następnie gwałtownie prostuje nóżki, pojawia się zaczerwienienie twarzy, a po chwili dotacza się piskliwy płacz/krzyk, ustępujący po kilku sekundach. Brzuszek jest wzdęty, twardy, słyszalne są kurczenia i przelewania. Czasami niemowlę oddaje zielonkawy, śluzowy stolec, z jednoczesną ilością gazów, po czym następuje krótkotrwałe uspokojenie, a po nim kolejny napad piskliwego płaczu. Napady płaczu/krzyku powtarzają się kilkakrotnie w ciągu 2-3 godzin. W trakcie prób karmienia podczas napadu kolki niemowlę łączywiście, potykając duże ilości powietrza. U niektórych niemowląt napady płaczu trwają kilka mi-

Objawy kolki pojawiają się u 2-3-tygodniowego noworodka, prawidłowo rozwijającego się i systematycznie przybierającego na wadze.

nut, ale są też przypadki, gdy rodzice zgłaszają, że dziecko płacze przez cały dzień. Pomocne w ustaleniu rozpoznania są notatki sporządzone przez rodziców dotyczące intensywności, częstości i czasu trwania płaczu, umożliwiające określenie wzorca snu i temperamentu dziecka [2,4].

Należy jeszcze raz podkreślić konieczność zwrócenia uwagi na 4 charakterystyczne cechy płaczu, budzące podejrzenie choroby organicznej u niemowlęcia:

1. Zmiana wzorca płaczu obserwowanego dotychczas u dziecka.
2. Pojawienie się lub znaczne nasilenie płaczu w 3. miesiącu życia.
3. Utrzymywanie się płaczu powyżej 3. miesiąca życia.
4. Występowanie innych niepokojących objawów.

Badanie przedmiotowe niemowlęcia z kolką ma na celu wstępne różnicowanie z innymi przyczynami płaczu. W trakcie badania niemowlęcia zwracamy uwagę na ewentualne ograniczenie ruchomości zarówno czynnej, jak i biernej kończyn. Oceniamy napięcie mięśniowe oraz napięcie ciemiaczka. Poszukujemy zmian skórnych mogących budzić podejrzenie zmian alergicznych. Badamy napięcie powłok brzusznych, obecność patologicznych oporów oraz oceniamy perystaltykę jelitową.

Cennym uzupełnieniem badania fizykalnego jest badanie otoskopowe, które pozwala jednoznacznie wykluczyć zapalenie ucha środkowego jako przyczynę płaczu u niemowlęcia.

Podczas badania zwracamy uwagę na niekorzystne relacje niemowlęcia z opiekunami. W tej grupie dzieci częściej zdarzają się przypadki stosowania przemocy i z tego powodu niemowlęta te wymagają szczególnej uwagi w trakcie badania. Przy podejrzeniu stosowania przemocy wobec niemowlęcia istotnych informacji może dostarczyć badanie otoskopowe oraz badanie dna oka, pod kątem obecności krwi na błonie bębenkowej oraz wybroczyn na dnie oka [2].

■ Przyczyny kolki niemowlęcej

Dotychczas nie ustalono czynnika patogenetycznego kolki niemowlęcej. Wydaje się, że kolka jest wynikiem interakcji między niemowlęciem a czynnikami środowiskowymi. Wśród przyczyn kolki niemowlęcej wymienia się:

- zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego wynikające z jego niedojrzałości
- niedojrzałość układu nerwowego
- nadwrażliwość na białka mleka krowiego
- nietolerancję laktozy
- zaburzenia homeostazy gazów jelitowych
- nieprawidłową technikę karmienia, łapczywe picie, potykanie nadmiaru gazów
- stany lękowe matki i inne czynniki środowiskowe [3,4].

Fizjologiczna **niedojrzałość przewodu pokarmowego** niemowlęcia dotyczy zarówno funkcji błony śluzowej, jak i czynności motorycznej. W tym okresie życia nie jest w pełni wykształcony układ enzymów jelitowych, co może powodować zaburzenia trawienia i wchłaniania, a co za tym idzie wtórne zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego, związane np. z nadmierną fermentacją jelitową. Podejrzewa się, że zaburzenia czynności motorycznej mogą być spowodowane nieprawidłowym wydzielaniem enterohormonów. U niemowląt z kolką stwierdzano zwiększone stężenie motyliny, która wpływa pobudzająco na motorykę jelitową [2].

Według niektórych autorów napady płaczu czy krzyku małego niemowlęcia wynikają z **niedojrzałości układu nerwowego**. Inni uważają z kolei, że dobowy rytm, płaczu odzwierciedla dojrzewanie fizjologicznego rytmu snu i czuwania niemowlęcia. Sen nocny kształtuje się u niemowlęcia ok. 2. miesiąca życia, a dojrzewanie faz snu i czuwania zachodzi około 3.-4. miesiąca życia. W tym czasie zazwyczaj obserwujemy również ustąpienie kolki. Niemowlęta, u których obserwuje się napady kolki, mają prawdopodobnie niższy próg wrażliwości na bodźce otoczenia. W przeszłości określano takie niemowlęta jako neurolabilne. Nadmierna ilość sygnałów (bodźców) może wywoływać

u nich napady niepokoju z bardzo intensywnym płaczem czy krzykiem.

Często wymieniana jest współzależność kolki niemowlęcej i **nadwrażliwości na białko mleka krowiego**. Alergizacja niemowlęcia wynika przede wszystkim z niedojrzałości bariery jelitowej. Ponadto w tym okresie życia nie jest w pełni wykształcony układ enzymów trawienych, co w konsekwencji prowadzi do niedostatecznej hydrolizy białek. Duże cząsteczki białek przenikają przez niedojrzałą błonę śluzową jelita i mogą prowadzić do nieprawidłowej odpowiedzi immunologicznej, szczególnie u niemowląt z wywiadem rodzinnym obciążonym chorobą alergiczną. Dodatkowo u niemowląt występuje zmniejszone wydzielanie sekrecyjnej immunoglobuliny A (sIgA), przez co nie dochodzi do prawidłowego wiązania IgA z antygenami pokarmowymi w świetle jelita. Konsekwencją tego zjawiska jest oczywiście nadmierne przenikanie alergenów pokarmowych przez ścianę jelita.

Niestety, wśród dostępnych testów immunologicznych nie ma takich, które pozwalałyby potwierdzić bezpośredni związek kolki niemowlęcej i alergii na białko mleka krowiego. Na podstawie testów oceniających reakcje alergiczne (testy RIST i RAST) trudno również przewidzieć, u którego niemowlęcia nastąpi poprawa po zmianie sposobu żywienia.

Nietolerancja laktozy może przebiegać u niemowlęcia z podobnym obrazem klinicznym jak kolka niemowlęca. Dotychczasowe pojedyncze badania z wykorzystaniem wodorowych testów oddechowych wykazywały wzrost stężenia wodoru w powietrzu wydychanym u niemowląt z objawami kolki. Z kolei wyniki badań stolca, oceniające pH i obecność substancji redukujących, nie wykazały upośledzenia trawienia laktozy. Trudno zatem założyć, że nadmierna ilość gazów jelitowych obserwowana u niemowląt z kolką wynika wyłącznie ze zjawiska fermentacji. Wydaje się raczej, że u niektórych dzieci jest wypadkową zwiększonej produkcji gazów jelitowych oraz połykania powietrza w trakcie płaczu.

Wzrost objętości gazów jelitowych może

wynikać również z **zaburzenia homeostazy gazów jelitowych**. Taki stan bywa następstwem nieprawidłowego składu flory jelitowej u niemowlęcia. Przyczyną może być infekcja czy antybiotykoterapia w okresie okołoporodowym, czy też wczesne zakończenie karmienia naturalnego. Zaburzenie składu flory bakteryjnej, a szczególnie nadmierny wzrost bakterii wodoro- czy metanogennych, prowadzi do wzrostu objętości gazów jelitowych.

U niektórych niemowląt objawy kolki wynikają z **niewłaściwych technik pielęgnacyjnych**.

Nieprawidłowe trzymanie niemowlęcia w czasie karmienia, pośpiech towarzyszący karmieniu, nadmierna lub niedostateczna ilość pokarmu sprzyjają połykaniu dużej ilości powietrza. U niemowląt karmionych sztucznie istotną rolę odgrywa również skład i przygotowanie mieszanki oraz typ smoczka i butelki.

Pierwotną przyczyną kolek jelitowych bywają też zaburzenia psychospołeczne, określane ogólnie jako **zaburzenia interakcji pomiędzy dzieckiem i matką**. Wielu rodziców reaguje negatywnie na takie sugestie, ale można zaobserwować, że w rodzinach dzieci mających nasilone kolki jelitowe częściej istnieją problemy emocjonalne i zaburzenia funkcjonowania rodziny. Niemowlę nawiązuje z rodzicami silny kontakt pozawerbalny i doskonale wyczuwa atmosferę panującą w jego otoczeniu.

Czynnikiem nasilającym objawy kolki bywa lękowa postawa rodziców wynikająca z nieprawidłowej interpretacji potrzeb niemowlęcia. Rodzice, fałszywie wiążąc płacz dziecka z uczuciem głodu, forsują karmienie dziecka, co może powodować dalsze rozdrażnienie zarówno dziecka, jak i opiekunów. Problemy te nasilają się na zasadzie błędnego koła i niezwykle trudno jest ustalić, czy lęki rodziców są skutkiem, czy przyczyną płaczu dziecka. Dość często zdarza się, że płacz niemowlęcia, będący w istocie zjawiskiem naturalnym, jest interpretowany jako objaw choroby. W tym wypadku niepokój rodziców doprowadza do wykonywania licznych konsultacji lekarskich i badań dodatkowych, które mają na celu po-

szukiwanie domniemanej organicznej przyczyny dolegliwości.

Różnicowanie

W każdym przypadku kolki niemowlęcej niezmiernie ważne jest przeprowadzenie szczegółowego wywiadu lekarskiego i dokładne zbadanie dziecka po jego całkowitym rozebraniu. Rozpoznając colkę niemowlęcą, należy wykluczyć stany chorobowe, takie jak:

- zapalenie ucha środkowego
- niedrożność przewodu pokarmowego
- uwięźnięcie przepukliny
- zaburzenia neurorozwojowe
- choroby neurologiczne (padaczka niemowlęca)
- alergię i nietolerancję pokarmową
- zmiany pourazowe [2,3,4].

Leczenie

Publikacje naukowe oceniające skuteczność różnych metod terapeutycznych mających łagodzić objawy kolki podkreślają, że znamienne skuteczność wykazują przede wszystkim **interwencje dietetyczne**, takie jak eliminacja z diety dziecka lub matki karmiącej białek mleka krowiego.

Jeżeli u dziecka z colką niemowlęcą podejrzewa się alergię na białka mleka krowiego, należy zalecić **dieta bezmleczną u matki** karmiącej piersią lub zmianę mieszanki na **hydrolizat wysokiego stopnia hydrolizy** u dziecka karmionego sztucznie. Spośród hydrolizatów białek mleka częściej zaleca się hydrolizaty kazeiny, ponieważ mają one wyższy stopień hydrolizy białek niż hydrolizaty serwatki.

Wydaje się również, że eliminacja białek mleka krowiego ma istotnie większe znaczenie niż eliminacja laktozy w łagodzeniu objawów kolki niemowlęcej.

W przypadku podejrzenia alergii na białko mleka krowiego u niemowlęcia z colką zdecydowanie nie zaleca się natomiast stosowania mieszanek sojowych [2,4,5].

W praktyce pediatrycznej szeroko stosowane są **preparaty redukujące objętość gazów jelitowych** (dimeticon; simeticon, czyli mieszanina dimeticonu aktywowanego dwutlenkiem

krzemu). Działając jedynie w świetle przewodu pokarmowego, w mechanizmie zmniejszania napięcia powierzchniowego gazów jelitowych, ułatwiają rozpraszanie dużych pęcherzyków gazu, a następnie ich wydalanie. Ze względu na opisany powyżej profil działania, preparaty redukujące objętość gazów jelitowych cechuje wysokie bezpieczeństwo [2,4,5].

Dość powszechne jest stosowanie **leków normalizujących czynność przewodu pokarmowego** (*trimebutyna*, *mebeweryna*). Wydaje się jednak, że leki te powinny być zarezerwowane dla niemowląt, u których płacz trwa wiele godzin i wpływa destrukcyjnie na funkcjonowanie rodziny. Dotyczy to zatem jedynie niewielkiej grupy niemowląt – „przerażliwie hałasujących”, w celu przerwania wielogodzinnego napadu płaczu, aby dać wytchnienie rodzicom.

Mimo wielu pozytywnych doświadczeń w codziennej praktyce, brak jest jednoznacznych dowodów naukowych potwierdzających skuteczność tego typu interwencji [2,5,6].

W nielicznych badaniach potwierdzono skuteczność **probiotyków** zawierających w swoim składzie szczep *Lactobacillus reuteri* *Protectis* w łagodzeniu objawów kolki [5,6].

Niektóre badania potwierdzają również skuteczność tradycyjnych metod leczenia kolek, takich jak **herbatki ziołowe** zawierające ekstrakty kopru i/lub mięty [2,4].

Jeżeli przyjmujemy, że przyczyną kolki jest nieprawidłowa **technika karmienia**, można podjąć próbę jej modyfikacji, aby zmniejszyć objętość połykanego powietrza. U dzieci karmionych sztucznie niekiedy pomaga zmiana smoczka (inny kształt i/lub mniejszy otworek), a u dzieci karmionych naturalnie pomocne bywa odbijanie powietrza podczas karmienia [2,4].

Często poprawę stanu dziecka obserwuje się po zastosowaniu **łagodnych metod uspokajających**, jak noszenie (szczególnie w pozycji na brzuszku), kołysanie, ciepły okład na brzuch lub delikatny masaż. Z drugiej strony bywają niemowlęta, dla których skuteczną metodą postępowania jest ograniczenie narażenia na bodźce zewnętrzne i pozostawianie w spokoju podczas płaczu. Dlatego warto zwracać uwagę

na szybkość reagowania opiekunów na niepokój dziecka i ewentualną nadmierną stymulację niemowlęcia.

Zachęcanie do minimalnych sposobów leczenia pozwala zbliżyć się rodzicom do istoty kolki niemowlęcej, uświadomić fizjologiczny charakter zjawiska, jakim jest płacz u niemowlęcia w szerokim zakresie normy oraz zapobiega kształtowaniu fałszywego poczucia choroby u dziecka [2,6].

Nawet bardzo małe niemowlęta reagują na **stres oraz negatywne emocje** panujące w najbliższym otoczeniu. W praktyce często obserwujemy objawy somatyczne, takie jak drażliwość, zaburzenia łaknienia, kolki czy zaparcia, u dzieci z rodzin rozbitych, pogrążonych w konfliktach oraz u dzieci rodziców bardzo młodych, niedojrzałych emocjonalnie i niesamodzielnych. Niestety, rzadko zdarza się, aby taka rodzina miała świadomość prawdziwych przyczyn dolegliwości swojego dziecka i potrafiła zaakceptować diagnozę lekarza czy psychologa [4,6].

Piśmiennictwo:

1. Choroby czynnościowe przewodu pokarmowego. Wytyczne Rzymskie III. Opracowanie w języku polskim: Medycyna Praktyczna, wydanie specjalne 2007; 8.
2. Ryżko J. Kolki jelitowe u niemowląt W: Socha J. [red.] Zaburzenia czynnościowe układu pokarmowego u dzieci i młodzieży. PZWL, Warszawa 2004;197-210.
3. Iwańczak B, Iwańczak F. Odrębności kliniczne zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego u dzieci W: Paradowski L. [red.] Zaburzenia czynności przewodu pokarmowego. Cornetis sp. z o.o. Wrocław 2007;188-189.
4. Kwiecień J. Kolka niemowlęcia W: Dyduch A. [red.] Pediatria. Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach 2009;160-161.
5. Szajewska H. Kolka niemowlęcia – interwencje lecznicze. Standardy Medyczne 2003; 5 (suplement);116–119.
6. Abdelmoneim E.M. Kheir Infantile colic, facts and fiction. Italian journal of Pediatrics 2012; 38:34.

Adres Autorki:

dr n. med. Agnieszka Krzywicka
e-mail: gastro-p@szpital.zabrze.pl