

Bolesti břicha (pediatrie)

Bolest břicha patří k nejčastějším symptomům, které přivádí dítě k lékaři. Opakovanými bolestmi břicha trpí asi 10-15 % školních dětí (častěji dívky) a 90-95 % z nich nemá organické onemocnění. Mezi **varovné příznaky**, které svědčí pro organický původ bolestí břicha patří: bolest u dítěte mladšího 4 let, bolest lokalizovaná jinde než v okolí pupku, vyzařování bolesti, bolest, která probouzí dítě v noci, neprospívání či ztráta hmotnosti, zástava nebo zpomalení růstu, zvracení, horečka atd.^[1]

Druhy bolestí břicha

- dle průběhu:
 - **akutní** – náhlé příhody břišní;
 - **chronická**;
- dle příčiny:
 - **organická**;
 - **funkční** – funkční dyspepsie, funkční bolest břicha, dráždivý tračník, břišní migréna;
- dle charakteru:
 - **viscerální** (difúzní, tupá, bez možnosti určit lokalizaci);
 - **parietální** (ostrá, lokalizovaná), může vycházet z břišní stěny, může mít vertebrogenní či metabolickou etiologii (např. diabetická ketoacidóza – tzv. pseudoperitonitis diabetica, intoxikace olovem...);
 - **psychogenní** (tuto diagnózu můžeme určit až po vyloučení ostatních příčin a zhodnocení dítěte psychologem).

Ptáme se na

- intenzitu bolesti (hodnotíme i z nepřímých známek jako je poloha dítěte a intenzita pláče),
- dobu trvání obtíží,
- lokalizaci (malé dítě nebývá schopno bolest lokalizovat, větší děti ji lokalizují do periumbilikální oblasti),
- případný vyvolávající faktor (strava, poloha, denní doba, stresující okolnosti),
- doprovodné symptomy (teplota, nauzea, zvracení, průjem, zácpa, charakter stolice, dysurie),
- důležité jsou též časové souvislosti (zejména u psychogenní bolesti – např. bolest jen ve školní dny).

Infantilní koliky

- neurčitě definované potíže v časném kojeneckém věku, postihují asi 1 z 10 kojenců
- trpí jimi jak kojené děti tak uměle živené
- tyto potíže většinou ve 3 měsících věku zmizí
- **klinický obraz**: epizody výrazné dráždivosti a bolestí břicha se zvedáním nohou
 - jsou vázány na jídlo, objeví se v druhé polovině krmení, po jídle ustanou
 - horší jsou odpoledne a večer
 - jsou doprovázeny borborygmy („kručení v břiše“) a flatulencí
- **vyšetření**: vyloučení jiných příčin (hlad, žízeň, infekce močových cest, otitida)
 - někdy je příčinou intolerance kravského mléka nebo laktózy
- **terapie**: u kojených dětí někdy pomůže vysazení mléka z jídelníčku matky (musíme jí pak suplementovat kalcium)
 - nemocniční péče – jen při protrahovaných či silných obtížích, při neprospívání a u velmi úzkostných rodičů
- **dif. dg**: u velmi silných bolestí může jít o intususcepci (invaginace) – klasická triáda: 1. kolikovitě bolesti, 2. intususcepcí tumor v břiše, 3. stolice ve formě hlenu zbarveného krví (jen asi u 20 %)

Funkční recidivující (záchvatovité) bolesti břicha

- definice: nejméně 3 epizody bolestí břicha během 3 měsíců
- jde o funkční onemocnění, které má záchvatovitý charakter
- bolesti dítě omezují v jeho přirozené aktivitě
- jsou pozorovány asi u 10-15 % dětí, častěji u děvčat
- nejčastěji postihují děti ve věku 4-16 let, začínají obvykle v 5-8 letech
- ke vzniku přispívá psychická i fyzická zátěž, genetická predispozice, úzkostlivost, neprůbojnost, malé sebevědomí...

Klinický obraz

- děti lokalizují bolest periumbilikálně, případně do středního epigastria
- bolest nikam nevyzařuje, má paroxysmální charakter
- je nezávislá na jídle, stolici a celkové aktivitě dítěte, neobjevuje se v noci

Diagnóza

- je založena na důkladné rodinné a osobní anamnéze, typickém klinickém obraze, normálním fyzikálním nálezu (včetně vyšetření per rectum), normálních hodnotách laboratoře a pomocných vyšetřeních – je třeba vyloučit organickou příčinu

- následující vyšetření musí být v mezích normy: **krev** (kompletní KO, FW, urea, kreatinin, bilirubin, aminotransferázy, amyláza, glykémie, IgA proti transglutamináze a endomyziu, lipidy, ANCA, ASCA), **moč** (chemicky, sediment, kvantitativní bakteriurie, screening na porfyriny), **stolice** (okultní krvácení, antigen H. pylori, parazitologie, kalprotektin)
- ultrazvuk břicha a ledvin
- u dívek event. gynekologické vyšetření
- malabsorpci laktózy lze zjistit z anamnézy či eliminačním testem

Diferenciální diagnóza

- proti této diagnóze svědčí následující symptomy – velmi dobře lokalizovaná bolest jinde než kolem pupku, vyzařování, bolest probouzející dítě v noci, ztráta hmotnosti, zpomalení růstu, zvracení, dále průjmy nebo zácpy a systémové příznaky jako jsou teploty, artralgie, exantémy, chudokrevnost...

Terapie

- léčba je dlouhodobá a vyžaduje dobrou spolupráci lékaře s dítětem a s rodiči
- základem léčby je pohovor s rodiči – nutné je zdůraznit, že bolesti jsou reálné, že jsou dané pouze motorickou aktivitou trávicího traktu při zvýšené vnímavosti na normální či stresové podněty
- ujistíme je, že nebyla prokázána žádná organická porucha
- upozorníme, že musejí rodiče podporovat dítě, nikoli bolest
- pravidelná návštěva školy je nutná!
- někdy je vhodná pomoc psychologa či psychiatra
- účinek farmak není prokázán! – podáváním „ujišťujeme pacienta v nemoci“
- **prognóza**: u 30–50 % obtíže zmizí, u 30–50 % přetrvávají do dospělosti (bolesti hlavy, menstruační potíže, bolesti v zádech)

Recidivující bolesti břicha spojené s funkční dyspepsií

- neboli tzv. **dyspepsie horního typu**, zvláštní forma funkčních bolestí břicha
- **klinický obraz**: nauzea, nadýmání, říhání, škroukání v žaludku, škytavka, regurgitace žaludečního obsahu, pálení za sternem
- **dif. dg**: vždy musíme vyloučit organickou příčinu (hlavně peptický vřed, jícnový reflux, gastritidu *Helicobacter pylori*)

Recidivující bolesti břicha spojené s projevy dráždivého tračníku

- neboli tzv. **dyspepsie dolního typu**
- častější u adolescentů
- **klinický obraz**: střídání zácpy a průjmu, bolesti břicha (ustupují po defekaci), hlen ve stolici, urgence, nadýmání, pocit nedokonalého vyprázdnění
- **dif. dg**: především idiopatické střevní záněty; při pozitivním okultním krvácení vždy indikujeme koloskopii

Pankreatitida

 Podrobnější informace naleznete na stránce Pankreatitida.

Odkazy

Související články

- Nespecifické střevní záněty
- Celiakie
- Kojenecká kolika

Reference

1. LEBL, J., J. JANDA a P. POHUNEK, et al. *Klinická pediatrie*. 1. vydání. Galén, 2012. 698 s. s. 338-339. ISBN 978-80-7262-772-1.

Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. [cit. 2009]. <<http://jirben.wz.cz>>.

Použitá literatura

- HRODEK, Otto a Jan VAVŘINEC, et al. *Pediatric*. 1. vydání. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.
- ŠAŠINKA, Miroslav, Tibor ŠAGÁT a László KOVÁCS, et al. *Pediatric*. 2. vydání. Bratislava : Herba, 2007. ISBN 978-80-89171-49-1.



Článek neobsahuje vše, co by měl.

Můžete se přidat k jeho autorům ([https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Bolesti_b%C5%99icha_\(pediatrie\)&action=history](https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Bolesti_b%C5%99icha_(pediatrie)&action=history)) a jej.

O vhodných změnách se lze poradit v diskusi.