

# Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego u niemowląt – algorytm postępowania w czasie pandemii COVID-19

Functional gastrointestinal disorders in infants – practical management algorithm during COVID-19 pandemic

Piotr Dziechciarz, Andrea Horvath

Klinika Pediatrii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

## STRESZCZENIE

Diagnostyka i leczenie niemowląt z czynnościowymi zaburzeniami przewodu pokarmowego opiera się na rzetelnie przeprowadzonym wywiadzie i badaniu fizykalnym. Pandemia COVID-19 wymusiła szersze niż do tej pory użycie porad lekarskich na odległość, co znacznie utrudnia postępowanie z dziećmi z tymi zaburzeniami. Autorzy przedstawili propozycję algorytmu postępowania w najczęstszych zaburzeniach czynnościowych przewodu pokarmowego wieku niemowlęcego (kolce niemowlęcej, regurgitacjach niemowlęcych) z uwzględnieniem specyfiki okresu dystansowania społecznego spowodowanego pandemią COVID-19.

*Standardy Medyczne/Pediatria* ■ 2020 ■ T. 17 ■ 409-417

**SŁOWA KLUCZOWE:** ■ REGURGITACJE NIEMOWLĘCE ■ KOLKA NIEMOWLĘCA ■ TELEMEDYCYNA

## ABSTRACT

Diagnosis and treatment of infants with functional gastrointestinal disorders is based on a thorough medical history and physical examination. The COVID-19 pandemic has forced the use of telemedicine which complicated medical care of these patients. The authors present proposal of an algorithm for the management of the most common functional gastrointestinal disorders (infantile colic, infant regurgitation) in infancy, considering the peculiarity of the period of social distance caused by the COVID-19 pandemic.

*Standardy Medyczne/Pediatria* ■ 2020 ■ T. 17 ■ 409-417

**KEY WORDS:** ■ INFANT REGURGITATION ■ INFANTILE COLIC ■ TELEMEDICINE

## Wstęp

Powszechna izolacja spowodowana pandemią COVID-19 utrudniła osobiste wizyty u lekarzy i upowszechniła porady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Okres ten przełamał naturalne opory przed formą zdalnych konsultacji lekarskich, stwarzając jednocześnie pilną konieczność opracowania skryptów i algorytmów „wizyt na odległość”<sup>1,2</sup>.

Wystandaryzowane świadczenia telemedyczne powinny zapewniać optymalną skuteczność i rzetelność takiej porady, przy zachowanym maksymalnym bezpieczeństwie dla wszystkich jej uczestników (ograniczenie możliwości przeprowadzenia badania przedmiotowego stwarza bowiem ryzyko niezidentyfikowania objawów wymagających pilnej diagnostyki). Zwiększyłyby to otwartość na korzystanie z tej formy świadczeń zdrowotnych, również poza okresem wymuszonej izolacji społecznej. Po-

rada telemedyczna i wizyta ambulatoryjna są równoprawnymi świadczeniami zdrowotnymi, rozliczanymi w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zasada ta dotyczy zarówno praktyki w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, jak i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (ogólne zasady prowadzenia świadczeń telemedycznych można znaleźć w dokumencie przygotowanym przez Telemedyczną Grupę Roboczą działającą pod patronatem Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Ministerstwa Zdrowia)<sup>3</sup>. W pediatrii przed obecną pandemią teleporady nie były wdrożone w codzienną praktykę kliniczną, jednak sytuacja epidemiczna wymusiła zmianę podejścia do tej formy świadczenia usług medycznych.

Konieczność ograniczenia kontaktów fizycznych w okresie pandemii spowodowała dodatkowo zmianę zasad prowadzenia tradycyjnych wizyt ambulatoryjnych. Niezbędne jest stosowanie większych niż

do tej pory środków ostrożności, w tym: użycie środków ochrony osobistej, skrócenie czasu bezpośredniego kontaktu z pacjentem, a także rozważenie rezygnacji z procedur wyższego ryzyka przekazania wirusa SARS-CoV-2 (np. badania gardła).

Przygotowanie algorytmów porad w nowej sytuacji epidemicznej to długotrwały proces wymagający współdziałania wszystkich interesariuszy, tj. specjalistów, lekarzy pierwszego kontaktu, pielęgniarek oraz pacjentów, i powinno być poprzedzone badaniami pilotażowymi w realnych sytuacjach klinicznych.

Przedstawiony poniżej algorytm postępowania w czynnościowych zaburzeniach przewodzenia pokarmowego u niemowląt przygotowany przez autorów na podstawie aktualnego stanu wiedzy i doświadczeń z prowadzonych wizyt w pierwszych miesiącach pandemii należy traktować jedynie jako wstępną propozycję, podlegającą dyskusji i ewentualnym korektom.

## Zaburzenia czynnościowe przewodzenia pokarmowego

Czynnościowe zaburzenia przewodzenia pokarmowego, takie jak kolka niemowlęca, regurgitacje niemowlęce, dyschezja, zaburzony rytm wypróżnień (w tym luźne, wsiąkające stolce), stanowią jedno z częstszych dolegliwości obserwowanych u niemowląt. Badania populacyjne wykazują, że według uznanych międzynarodowych Kryteriów Rzymskich III problem kolki niemowlęcej dotyczy ok. 20% dzieci, a 25% niemowląt cierpi na regurgitację<sup>4</sup>.

Czynnościowe zaburzenia przewodzenia pokarmowego nie są spowodowane zaburzeniami strukturalnymi lub biochemicznymi. Aktualnie uważa się, że patomechanizm tych dolegliwości jest złożony i wieloczynnikowy. Zasadniczą rolę odgrywają w nich zaburzenia osi mózgowo-jelitowej, takie jak nadwrażliwość trzewna, zaburzenia przekazywania i analizy bodźców czuciowych, dysregulacja na poziomie ośrodkowego układu nerwowego, nieprawidłowa motoryka przewodzenia pokarmowego, zaburzenia funkcji immunologicznych błony śluzowej jelita oraz mikroflora jelitowej<sup>5</sup>.

Ze względu na brak patognomonicznych objawów ułatwiających odróżnienie ich od zaburzeń organicznych (wymioty czy niepokój mogą towarzyszyć wielu chorobom wieku niemowlęcego), brak przyczynowego leczenia oraz często nakładanie się wielu dolegliwości u jednego pacjenta, sprawiają one dużo problemów w praktyce ambulatoryjnej. Trudności w prowadzeniu takich niemowląt potęguje nasilony lęk i niepokój często towarzyszący rodzicom/opiekunom, nalegającym na wykonywanie często niepotrzebnych badań diagnostycznych oraz na stosowanie terapii empirycznych.



### GLÓWNE TEZY

- Obecna sytuacja epidemiczna związana z pandemią COVID-19 utrudnia diagnostykę i opiekę nad niemowlętami z objawami kolki lub ulewania.
- Proponowany algorytm postępowania ma ułatwić przeprowadzenie skutecznej i bezpiecznej porady lekarskiej u niemowląt z czynnościowymi zaburzeniami przewodzenia pokarmowego w okresie koniecznych ograniczeń kontaktów fizycznych.

### Krok 1 – ustalenie rodzaju wizyty

Tak jak zawsze, podstawą prowadzenia pacjenta jest dobrze zebrany, precyzyjny wywiad dotyczący obecnych dolegliwości, dotychczasowego rozwoju psychoruchowego oraz istotnych szczegółów przebiegu ciąży i okresu okołoporodowego. Należy przede wszystkim ustalić, czy u dziecka występują objawy alarmowe, opóźnienie w rozwoju ruchowym lub fizycznym oraz czy nie ma ono chorób współistniejących. W przypadku obecności jakichkolwiek nieprawidłowości lub nawet wątpliwości – wskazana jest wizyta w ambulatorium. Przed zaproszeniem pacjenta do ambulatorium należy jednak ustalić ewentualne ryzyko kontaktu z chorymi na COVID-19 i objętych kwarantanną.

### Krok 2 – przeprowadzenie wizyty (badanie podmiotowe/badanie przedmiotowe)

#### Teleporada

Przeprowadzenie wizyty na odległość paradoksalnie często wymaga więcej czasu niż tradycyjna wizyta ambulatoryjna. Dobrze jest mieć dostęp do przesłanych wcześniej przez rodzica wyników badań, w tym dokumentacji fotograficznej (np. zmian skórnych czy niepokojącego rodzica stolca) oraz dotychczasowych pomiarów antropometrycznych. Zaznaczenie przyrostu masy ciała na siatce centylowej często pomaga w podjęciu kluczowych decyzji odnośnie dalszego postępowania.

#### Wizyta ambulatoryjna

Ze względu na potencjalną zakaźność wszystkich uczestników konsultacji należy zachować maksymalnie możliwe dystansowanie fizyczne. Pomaga w tym stosowanie środków ochrony indywidualnej (w tym okularów, przyłbicy, maseczki), ograniczenie do minimum liczby opiekunów dziecka w trakcie konsultacji (tylko jeden rodzic) oraz rezygnacja z procedur wysokiego ryzyka przeniesienia wirusa SARS-CoV-2, w tym procedur generujących aerozole (np. badanie fizykalne gardła). Należy pamiętać o konieczności zarezerwowania dłuższego czasu na taką wizytę, aby przed przeprowadzeniem konsultacji i po jej zakończeniu móc dokładnie zdezynfekować gabinet lekarski, włączając w to wietrzenie pomieszczenia.

Tabela 1. Kryteria rozpoznawania kolki<sup>3</sup>

**Warunkiem rozpoznania kolki jest wystąpienie wszystkich z wymienionych poniżej objawów:**

- 1) objawy rozpoczynają się i ustępują do ukończenia 5. m.ż.;
- 2) zgłaszane przez opiekunów nawracające lub przedłużające się okresy płaczu, grymaszenia, marudzenia lub rozdrażnienia występujące bez oczywistej przyczyny, którym nie można zapobiec ani zaradzić;
- 3) brak innych objawów chorobowych, takich jak zaburzenia wzrastania, gorączka.

Tabela 2. Kryteria rozpoznania regurgitacji niemowlęcych<sup>3</sup>

**Regurgitacje można rozpoznać u zdrowego niemowlęcia w wieku od 3. tyg. życia do ukończenia 12. m.ż., u którego występują łącznie poniższe objawy:**

- 1) co najmniej 2 regurgitacje dziennie, przez minimum 3 tygodnie;
- 2) brak odruchów wymiotnych, wymiotów treścią krwistą (fusowatych), aspiracji, bezdechu, upośledzenia wzrastania, trudności w karmieniu lub polykaniu, nieprawidłowej pozycji ciała.

Bez względu na rodzaj wizyty należy pamiętać, że rozpoznanie zaburzeń czynnościowych można postawić wyłącznie na podstawie Kryteriów Rzymskich IV. W przypadku braku wątpliwości klinicznych nie jest wymagane wykonywanie badań laboratoryjnych, a podstawę porady stanowi rzetelna rozmowa z rodzicami/opiekunami dziecka (**Tabele 1 i 2**).

### Krok 3 – wyjaśnienie problemu oraz rozważenie zastosowania interwencji żywieniowej i technik kojących

W przypadku rozpoznania czynnościowych zaburzeń przewodu pokarmowego interwencja powinna być ukierunkowana na uspokojenie, edukację i wsparcie rodziców. Przede wszystkim należy uświadomić rodzicom, że dziecko nie jest chore, a objawy są przejściowe i nie są skutkiem popełnianych przez nich błędów pielęgnacyjnych czy żywieniowych. Warto również zapewnić opiekunów, że towarzyszące im uczucia frustracji, bezradności czy gniewu są jak najbardziej naturalne i nie powinny wpędzać ich w poczucie winy. U matek dzieci z kolką niemowlęcą należy dodatkowo pamiętać o możliwości wystąpienia depresji okołoporodowej.

Przed zaproponowaniem jakichkolwiek działań terapeutycznych u niemowlęcia z zaburzeniami czynnościowymi przewodu pokarmowego wskazana jest analiza karmień i nawyków żywieniowych. W tym celu można poprosić matkę, aby nagrała krótki filmik z prób przystawienia dziecka do piersi lub butelki. Zbyt płytkie obejmowanie brodawki, zbyt częste odrywanie się od piersi, polykanie znacznej ilości powietrza w trakcie karmienia mogą nasilać niepokój zarówno u dziecka, jak i u matki. W tej sytuacji dobra porada dotycząca sposobu karmienia

może znacząco wpłynąć na złagodzenie objawów klinicznych.

Ponadto należy wspólnie z rodzicami rozważyć zastosowanie ewentualnych interwencji żywieniowych lub technik kojących. U dzieci karmionych mlekiem modyfikowanym w przypadku kolki niemowlęcej można przez jakiś czas stosować preparaty z ograniczeniem laktozy, a w przypadku podejrzenia tła alergicznego wypróbować (2-4 tygodnie) hydrolizat o znacznym stopniu hydrolizy białka<sup>6,7</sup>. U dzieci z regurgitacjami karmionych mieszanką mleczną warto wprowadzić mieszkankę antyrefluksową (AR), preparaty zagęszczające lub kaszki/kleiki (> 4-6 m.ż.).

### Krok 4 – interwencje farmakologiczne

Interwencje farmakologiczne rzadko są wskazane u dzieci z czynnościowymi zaburzeniami przewodu pokarmowego. Wyniki badań wskazują bowiem na ograniczone efekty większości z nich<sup>5</sup>. Leczenie farmakologiczne należy rozważać wyłącznie u pacjentów niereagujących na leczenie żywieniowe lub techniki kojące po analizie bilansu korzyści i ryzyka. U dzieci z regurgitacjami można zastosować środki alkalizujące (alginiany), a u niemowląt z kolką niemowlęcą karmionych piersią *Lactobacillus reuteri* DSM 17938<sup>8,9</sup>.

### Krok 5 – podsumowanie wizyty

Przed zakończeniem wizyty należy krótko podsumować wszystkie ustalenia, zapytać rodziców o ich zrozumienie, wyjaśnić ewentualne wątpliwości oraz zaplanować wizytę kontrolną. Warto poinformować rodziców o konieczności wcześniejszego kontaktu z lekarzem w przypadku wystąpienia objawów alarmowych. Na koniec należy pamiętać o rzetelnym wypełnieniu dokumentacji wizyty.

# ZABURZENIA CZYNNOŚCIOWE PRZEWODU POKARMOWEGO U NIEMOWLĘCIA

Jak sobie z nimi radzić w czasach koronawirusa?

5 kroków skutecznej wizyty

## PACJENT

dziecko w 1. roku życia



## ZGŁASZANE DOLEGLIWOŚCI

- nawracające lub przedłużające się **placz, niepokój, rozdrażnienie bez oczywistej przyczyny**, trudne do ukojenia
- **ulewania, regurgitacje** u zdrowego poza tym dziecka bez innych objawów
- **zmienny rytm wypróżnień**

## KROK

1

## USTAL RODZAJ PORADY

Podczas wywiadu z Rodzicem zapytaj o:

### OBJAWY ALARMOWE

- |  |   |
|--|---|
| ✓ Brak/spowolnienie przyrostu masy ciała                                     | ✓ Trudności w oddawaniu stolca            |
| ✓ Objawy zespołu Sandifera   | ✓ Biegunka                                |
| ✓ Krwawienie z przewodu pokarmowego  | ✓ Nagły początek płaczu o dużym nasileniu |
| ✓ Znaczne wzdęcie brzucha  | ✓ Apatia                                  |
| ✓ Objawy infekcji dróg oddechowych   | ✓ Odmowa jedzenia                         |
| ✓ Częste lub nagłe wymioty, wymioty nocne, z domieszką krwi, żółci, fusowate | ✓ Gorączka                                |
|  | ✓ Inne objawy mogące sugerować infekcję   |

Zapytaj o objawy COVID-19 w rodzinie, kontakty z chorymi zakaźnie, objęcie kwarantanną. Pamiętaj, każde dziecko może być bezobjawowym nosicielem SARS-CoV-2.



NIEOBECNE



OBECNE

### ROZWÓJ FIZYCZNY I PSYCHORUCHOWY



PRAWDŁOWY



ZAHAMOWANY

### CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE



BRAK



ISTOTNE



TELEPORADA



PORADA AMBULATORYJNA



W OKRESIE ZAGROŻENIA COVID-19: Zapytaj o ewentualne objawy **depresyjne u matki**. Opcjonalnie wykonaj test przesiewowy w kierunku depresji <https://wyleczdepresje.pl>. Jeśli coś Cię zaniepokoi, rozważ pilną konsultację z lekarzem psychiatrą i/lub psychologiem.

**KROK**

**2**

**PRZYGOTUJ SIĘ DO PORADY**

Zaplanuj **odpowiednią** ilość czasu

**TELEPORADA**



Zweryfikuj tożsamość Rodzica



Jeśli to możliwe, wybierz formę wideoporady



Poproś o wcześniejsze przesłanie:

- wyników badań dodatkowych
- dotychczasowych pomiarów antropometrycznych (wykreśl siatkę centylową)
- dokumentacji fotograficznej (np. zmian skórnych, nieprawidłowego stolca)

**PORADA AMBULATORYJNA**



Uwzględnij konieczność dezynfekcji pomieszczenia



Zastosuj zalecane środki ochrony osobistej



Ogranicz czas wizyty do niezbędnego minimum



Ogranicz procedury podwyższonego ryzyka zakażenia SARS-CoV-2 (np. ocena ucha, gardła)



Poproś o wcześniejsze przesłanie:

- wyników badań dodatkowych
- dotychczasowych pomiarów antropometrycznych (wykreśl siatkę centylową)

**KROK**

**3**

**POSTĘPOWANIE**

Jednakowy schemat niezależnie od wybranego rodzaju porady

**WYJAŚNIENIE ISTOTY DOLEGLIWOŚCI**

**INTERWENCJE ŻYWIENIOWE**

**LECZENIE FARMAKOLOGICZNE**

**USPOKOJENIE RODZICÓW**  
(rozmowa + techniki kojące)

**POSTĘPOWANIE**

**DOBRE RELACJE LEKARZ – RODZICE (ZAUFIANIE)**

**WSPARCIE EMOCJONALNE RODZINY**

**OGRANICZENIE I REDUKCJA STRESU**

**CEL**

3A

**WYJAŚNIENIE ISTOTY DOLEGLIWOŚCI**

Przeprowadź rozmowę wyjaśniającą

- ✓ Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego **to częste dolegliwości** okresu niemowlęcego
  - zdrowe dzieci w pierwszych tygodniach życia płaczą średnio **2 godz. dziennie**
  - regurgitacje, ulewania nawet dłuższy czas po posiłku występują u prawie **50% zdrowych dzieci**
- ✓ Czynnościowe zaburzenia **są przejściowe i ustępują z wiekiem**
- ✓ Dolegliwości **nie wynikają z błędów Rodziców** (pielęgnacyjnych czy żywieniowych)
- ✓ Poczucie frustracji, bezradności, wyczerpania są normalne i **nie powinny wpędzać Rodziców w poczucie winy**

3B

**INTERWENCJE ŻYWIENIOWE**

Zaproponuj interwencję na podstawie dominujących objawów

**DOMINUJĄCE  
OBJAWY KOLKI****Dostępne interwencje dietetyczne:**

- ✓ brak wskazań do zaprzestania karmienia naturalnego
- ✓ u dzieci karmionych mlekiem modyfikowanym należy rozważyć **czasowe zastosowanie preparatu z ograniczoną ilością laktozy**
- ✓ w przypadku podejrzenia tła alergicznego:
  - dieta bezmleczna u matki karmiącej
  - u dzieci karmionych mlekiem modyfikowanym hydrolizat o wysokim stopniu hydrolizy
- herbatki ziołowe – niepewne źródło, mogą zawierać szkodliwe zanieczyszczenia
- 12% roztwór sacharozy – skuteczność niepewna, niezalecany z uwagi na przyzwyczajanie do smaków słodkich

**DOMINUJĄCE  
OBJAWY REFLUKSOWE****Dostępne interwencje dietetyczne zmniejszające ilość regurgitacji, bez wpływu na pH w przełyku:**

- ✓ środki zagęszczające **na bazie mączki chleba świętojańskiego:**
    - u dzieci karmionych naturalnie – dodawane do pokarmu matki
    - u dzieci karmionych mlekiem modyfikowanym – **preparaty AR**
  - ✓ inne metody zagęszczania pokarmu u dzieci > 4-6 m.ż. – kaszki, kleiki
- Środki zagęszczające mogą zaburzyć rytm wypróżnień – rozważ zastosowanie:
- ✓ u dzieci karmionych mlekiem modyfikowanym – preparatu z GOS/FOS
  - ✓ makrogoli > 6 m.ż. 0,2-0,8 g/kg m.c./dobę
  - ✓ laktulozy – 1-2 g/kg m.c./dobę
  - ✓ mikrowlewki (doraźnie)
  - ✓ czopka glicerynowego (doraźnie)

3C

**USPOKOJENIE RODZICÓW**

Poinformuj o technikach kojących

**Interwencje niekonwencjonalne – większość o niepotwierdzonej skuteczności:**

- noszenie w chuście
- noszenie na przedramieniu brzuchem do dołu
- spanie na klatce piersiowej, brzuchu mamy lub taty
- leżenie na brzuchu (pod kontrolą rodzica)
- masaż brzucha
- ciepła kąpiel
- wyciszenie, ograniczenie bodźców (światło, hałas)
- spowijanie/otulanie dziecka

KROK

4

LECZENIE FARMAKOLOGICZNE

Zaproponuj wsparcie w uzasadnionych przypadkach

**DOMINUJĄCE  
OBJAWY KOLKI****Dostępne metody farmakologiczne:**

✓ *Lactobacillus reuteri* DSM17938 tylko u dzieci karmionych piersią (inne szczepy bez potwierdzonej skuteczności)

- simeticon – prawdopodobnie nieskuteczny
- laktaza – prawdopodobnie nieskuteczna

- ✗ trimebutyna – brak zaleceń
- ✗ IPP – niezalecane

**DOMINUJĄCE  
OBJAWY REFLUKSOWE****Dostępne metody farmakologiczne:**

✓ inhibitory pompy protonowej – skuteczne w potwierdzonej chorobie refluksowej

**UWAGA:**

- ryzyko nadrozpoznawalności GERD i zbędnego przedłużania terapii
- leczenie poza CHPL

- preparaty zobojętniające, alginiany:
  - skuteczność niewielka
  - nieznanne bezpieczeństwo długofalowej terapii

- ✗ probiotyki – brak danych na temat skuteczności u dzieci z GERD
- ✗ trimebutyna – brak zaleceń
- ✗ w przypadku nawracających infekcji, kaszlu, zmian w obrębie krtani przeciwwskazane stosowanie profilaktyczne antybiotykoterapii



KROK

5

NA ZAKOŃCZENIE PORADY

Podsumuj ważne wskazówki i informacje

TELEPORADA



- ✓ Podsumuj poradę i zapytaj o zrozumienie rozpoznania i postępowania
- ✓ Wyjaśnij wszelkie wątpliwości
- ✓ **Szczegółowo uzupełnij dokumentację teleporady**
  - **zastosuj** w dokumentacji **kod porady 89.0099**
  - **wpisz**, że poinformowałeś(-łaś) o ograniczeniach teleporady (brak możliwości przeprowadzenia badania fizykalnego i pełnej weryfikacji zgłaszanych dolegliwości)
  - **zaznacz**, że z powodu pandemii szersza diagnostyka jest ograniczona
  - **przechowuj** dokumentację min. 30 dni
- ✓ Zaplanuj rozsądnie kontrolę w zależności od potrzeb i możliwości dziecka

PORADA AMBULATORYJNA



- ✓ Podsumuj poradę i zapytaj o zrozumienie rozpoznania i postępowania
- ✓ Wyjaśnij wszelkie wątpliwości
- ✓ Szczegółowo uzupełnij dokumentację
- ✓ Włącz leczenie przyczynowe lub objawowe
- ✓ Zaznacz, jeśli z powodów pandemii nie można przeprowadzić dalszych badań
- ✓ Zaplanuj rozsądnie kontrolę w zależności od potrzeb i możliwości dziecka
- ✓ Zdezynfekuj gabinet przed następną poradą

**POWODZENIA!**

Dr hab. n. med. **Andrea Horvath**  
Dr hab. n. med. **Piotr Dziechciarz**

**Algorytm jest wsparciem dla lekarzy, nie stanowi standardu postępowania w sensie prawnym**

Piśmiennictwo: Benninga MA i wsp. *Gastroenterology* 2016;150:1443-1455.e2. | Rosen R i wsp. *JPGN* 2018;66:516-554. | Vandenplas Y i wsp. *Acta Paediatr* 2016;105:244-252. | Tabbers MM i wsp. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2014;58:258-274.

**Materiał dla pracowników służby zdrowia**





## DO ZAPAMIĘTANIA

- U niemowląt z objawami kolki niemowlęcej lub regurgitacjami, u których występują objawy alarmowe, wskazana jest pilna wizyta ambulatoryjna.
- Rozpoznanie czynnościowych zaburzeń przewodu pokarmowego u dzieci można postawić na podstawie Kryteriów Rzymskich IV w trakcie wizyty z użyciem narzędzi telemedycyny.
- W przypadku rozpoznania czynnościowych zaburzeń przewodu pokarmowego interwencja powinna być ukierunkowana na uspokojenie, edukację i wsparcie rodziców.
- Wspólnie z rodzicami należy rozważyć zastosowanie ewentualnych interwencji żywieniowych lub technik kojących.
- Leczenie farmakologiczne rzadko jest wskazane u niemowląt z czynnościowymi zaburzeniami przewodu pokarmowego.

dr hab. n. med. Piotr Dziechciarz

✉ Klinika Pediatrii, Warszawski Uniwersytet Medyczny  
02-091 Warszawa, ul. Żwirki i Wigury 63A

piotr.dziechciarz@wum.edu.pl

#### Autorstwo manuskryptu:

**Piotr Dziechciarz** – opracowanie koncepcji badania/pracy naukowej, analiza i interpretacja danych, napisanie artykułu, merytoryczna recenzja artykułu, nadzór nad ostateczną wersją artykułu,

**Andrea Horvath** – opracowanie koncepcji badania/pracy naukowej, analiza i interpretacja danych, napisanie artykułu, merytoryczna recenzja artykułu, nadzór nad ostateczną wersją artykułu.

## PIŚMIENNICTWO

- <sup>1</sup> Rockwell KL, Gilroy AS. Incorporating telemedicine as part of COVID-19 outbreak response systems. *Am J Manag Care* 2020;26:147-148.
- <sup>2</sup> Siegel CA. Transforming Gastroenterology Care With Telemedicine. *Gastroenterology* 2017;152:958-963.
- <sup>3</sup> Dokument dostępny na stronie: <https://nil.org.pl/aktualnosci/4609-telemedycyna-wskazowki-dla-lekarzy-i-pacjentow>.
- <sup>4</sup> Ferreira-Maia AP, Matijasevich A, Wang YP. Epidemiology of functional gastrointestinal disorders in infants and toddlers: a systematic review. *World J Gastroenterol* 2016;22:6547-6558.
- <sup>5</sup> Benninga MA, Faure C, Hyman PE i wsp. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler. *Gastroenterology* 2016;150:1443-1455.
- <sup>6</sup> Salvatore S, Abkari A, Cai W i wsp. Review shows that parental reassurance and nutritional advice help to optimise the management of functional gastrointestinal disorders in infants. *Acta Paediatr* 2018;107:1512-1520.
- <sup>7</sup> Vandenplas Y, Benninga M, Broekaert I i wsp. Functional gastro-intestinal disorder algorithms focus on early recognition, parental reassurance and nutritional strategies *Acta Paediatr* 2016;105:244-252.
- <sup>8</sup> Rosen R, Vandenplas Y, Singendonk M i wsp. Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines: Joint Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2018;66:516-554.
- <sup>9</sup> Dryl R, Szajewska H. Probiotics for management of infantile colic: a systematic review of randomized controlled trials. *Arch Med Sci* 2018;14:1137-1143.