Zácpa u dětí

Při zácpě (obstipaci) dochází ke zpožděnému nebo bolestivému vyprazdňování stolice. Trvá nejméně dva týdny a je doprovázena podstatnými negativní vlivy pro dítě. Trvá-li déle než dva měsíce, může to už být chronický problém. Léčba spočívá v akutních opatřeních a časté a dlouho trvající medikamentózní léčbě.

K definici zácpy se užívají tzv. Římská kritéria IV. Podle nich musí být přítomné minimálně dva následující příznaky trvající minimálně šest měsíců:

* dvě nebo i méně vyprázdnění za týden,
* výrazné „zadržovací manévry“ (= snaha zamezit vyprazdňování stolice),
* bolestivá nebo tvrdá stolice,
* více než jedna epizoda s bolestmi při stolici za týden,
* při lékařské prohlídce konečníku nebo dutiny břišní hmatatelné množství stolice,
* příležitostné vyprázdnění velkého množství stolice,
* u dětí, které byly již „čisté“, minimálně jednou za týden „špinění stolicí“.

Četnost stolice je definováno relativně široce:

* u nekojených dětí a dětí všeobecně: 1× až 2x denně, až 3× za týden,
* u kojených dětí 5× až 6x denně, až 1× za 14 dní.

## Co způsobuje zácpu?

Zácpa může mít různé příčiny a měla by být objasněná lékařem. U dětí starších jednoho roku jde asi v 90 % o **funkční zácpu. V určitých případech může být zácpa v souvislosti s jiným onemocněním -** např. onemocnění střev, snížená funkce štítné žlázy.

Exogenní narušující faktory, např.:

* podráždění při utírání,
* změny denního režimu a okolí – nástup do MŠ, narození sourozence
* nedostatek tekutin a vlákniny,
* přechod ve stravě u kojence z mateřského mléka na umělou stravu,
* určité léky,
* primární psychické faktory, např. deprese, sexuální zneužití.

Často se objevují zejména následující příznaky:

* bolesti břicha, většinou se opakující a krátce trvající,
* chybějící nutkání jít na stolici,
* bolesti při vyprazdňování,
* stolice větších rozměrů a většinou tvrdá,
* samovolný únik stolice,
* natržení kůže (fisura) nebo záněty v okolí řitního otvoru,
* stopy krve ve stolici,
* pomočování (enuréza),
* nevolnost, nadýmání
* zvětšené břicho,
* nechutenství,

## Jak se stanoví diagnóza?

Zácpu lze stanovit většinou na základě anamnézy a pediatrického vyšetření. Někdy může být zapotřebí i vyšetření pomocí ultrazvuku, rentgenu, magnetické rezonance atd.

## Jak probíhá léčba zácpy?

Nejprve by měly proběhnout akutní léčba k vyprázdnění střeva, následně udržovací léčba pomocí léků doprovázená vyváženou stravou s dostatečným příjmem tekutin.

### Akutní léčba

K vyprázdnění konečníku dochází nejprve za pomoci ústně podávaných projímacích léků – nejlépe PEG (polyethylenglykol, např. Forlax) po dobu tří až šesti dnů.

### Udržovací léčba s projímavými prostředky:

* Po akutním vyprázdnění střeva by se měla podávat laxativa po dobu několika měsíců. K tomu jsou nasazovány přednostně PEG.
* Pro děti od čtyř let, které jsou vyvinuté způsobem odpovídajícím jejich věku, se doporučuje nestresující zkoušení chodit na toaletu:
* vyzvat k odchodu na toaletu 15 až 30 min. po hlavním jídle nebo při projevech nutkání jít na toaletu,
* odpoutání pozornosti, v případě, kdy dítě zkouší stolici „pozdržovat“,
* sezení, která netrvají déle než 5 až 10 min.,
* vhodné posazení na toaletu s možností položit si nohy,
* odměna za vykonanou stolici

**Prognóza**

Navzdory terapii trpí zácpou stále i po dosažení věku pěti let ještě kolem 40 % léčených dětí, po dosažení deseti let věku je to stále ještě 20 až 30 %. Funkční zácpa je tedy v mnoha případech zdlouhavou záležitostí, která vyžaduje trpělivost