

Dr. Micskey Éva

# Csecsemőkori colica

## Összefoglalás

A csecsemőkori colica Wessel megfogalmazása szerint rohamokban fellépő nyugtalanság, fájdalmas sírasi roham, amely három óránál tovább tart, legalább hetente háromszor lép fel, és három hét elteltével sem szűnik meg. A születést követő hetekben kezdődő jelenség csúcspontját a 3-4. hónapban éri el, majd ezután spontánul, önmagától fokozatosan megszűnik. Gyakoriságát 8-10 százalék körül becsülik. Bár oka ismeretlen, a tünetek leginkább gasztrointesztinális betegségekre emlékeztetnek. A háttérben azonban funkcionális jelenségek, fejlődési és pszichológiai tényezők állnak. A differenciáldiagnosztika az alapos fizikális vizsgálaton, az anamnesztikus adatokon és a rendszeres megfigyelésen alapul. A terápia tüneti, a fájdalmat megszüntetésére irányul; phenobarbital-, anticholinerg-, gázmegkötő készítményekből, gyógyteákból, a gyermek ringatásából, nyugtatásából áll. Legfontosabb a szülők alapos tájékoztatása arról, hogy ez az ijesztőnek tűnő állapot múló jelenség, aminek kimenetele igen jó indulatú. A compliance elérése megvédi a családi békét, valamint a gyermeket az „agyon vizsgálás” következményeitől.

A korai csecsemőkori colicát megjelenési formája miatt „sírasi-roham szindróma” elnevezéssel is szokták illetni. A lehetséges okok között felmerül gasztrointesztinális megbetegedés is, minthogy a tünetegyüttes: a fájdalmas sírás, a puffadt has, a szenvedő arckifejezés, a lábak felhúzása a hashoz, a flatulencia emésztési megbetegedésre emlékeztet. Megerősítenék a tényt azok a tapasztalatok is, amelyek szerint a tápszerváltás, vagy a szoptatás felváltása tápszerekkel, pépekkel a fájdalmat csökkenti. Ennek ellenére a kérdés nyitott. Mi a sírás valós oka? Gasztroenterológiai betegségről, funkcionális tünetképzésről, vagy az emésztési funkciók éréseiből, változásából adó-

dó problémákról van-e szó? A csecsemők kb. 10%-át viszik ezzel a panasszal orvoshoz, és közülük körülbelül 5 százalék igényel valóban orvosi segítséget<sup>2</sup>.

Valójában minden csecsemő sírogat időnként. A csecsemőkori sírás kutatói megfigyelték, hogy ez az első három hónapban a leggyakoribb és intenzitása egyéenként változik. Vannak gyermekek, akik egész nap sírnak, mások csak a nap bizonyos időszakában. A sírasi gyakoriság sinusgörbeszerű, általában maximumát a 2-3. hónapban éri el, majd 4-5. hónapos kor körül fokozatosan csökken. Ebben nem különböznek az átlagos csecsemők a sírasi rohamban szenvedőktől. Éppen ezért nehéz a differenciáldiagnosztika, azaz az organikus ok megállapítása, és elkülönítése a sírasi roham funkcionális formájától, de legnehezebb a szülők együttműködését, és megnyugtatását elérni<sup>1</sup>.

## Definíció, tünetek

A csecsemőkori colicának nincs egységes definíciója. A kezdet és a lefolyási időtartam megegyezik az egészséges csecsemőkori sírás fiziológiás formájával, azaz a panaszok kb. 2 hetes korban kezdődnek, 3-4 hónapos korban tetőznek, és átlagosan 4-5 hónapos korban szűnnek meg. A megjelenési forma azonban jellegzetes. A sírasi colica általában délután, vagy az esti órákban lép fel. A csecsemő öklét görcsbe szorítja, lábait hasához húzza, többször hátra feszíti magát, arca vörös, izzadt, fájdalmas kifejezést ölt, hasa kemény, alig áttapintható, gyakran regurgitál és flatulál. Ezek a colicák rohamokban jelentkeznek, majd hirtelen, spontán oldódnak, valódi ellenszerek nincsenek. Wessel és munkatársai<sup>11</sup> a jelenség megfogalmazására „három szabályt” állítottak fel. Ha a csecsemőkori colica 3 óránál tovább tart, hetente legalább háromszor jelentkezik, és a rohamok 3 hétnél is tovább fennállnak, akkor a sírasi roham megjelenési formájával állunk szemben. Ez a számbeli meghatározás merevnek tűnhet, mégis lehetőséget nyújt az elkülönítésre, és a statisztikai felmérésre. Hátránya az, hogy figyelmen kívül hagyja a sírás minőségét, az organikus okokat, a gyermek-anya

kapcsolatot, azaz a hangsúlyt a mennyiségi mutatókra fekteti.

## Epidemiológia

A definíció, és az utókövetési adatok hiányában az incidencia megbecsült adatokon alapul. Minél szigorúbbak a kritériumok, annál kisebb a szám, általában a legtöbb felmérés szerint a gyakoriság 10-20% között mozog<sup>5</sup>.

## Differenciáldiagnosztika

Már a sírasi ritmus alapján is lehet differenciáldiagnosztikai következtetéseket levonni. A sírasi roham az említett napszakokban, intermittálva jelentkezik. A beteg gyermekek tartósan sírnak, nemcsak délután és este, hanem sokszor egész nap, tehát a diurnális ritmus hiányzik. A sírasi hang is más jellegű, nem olyan erőteljes, ellenben tartós, és előbb-utóbb klinikai tünetek is csatlakoznak hozzá. A betegséghez társuló nyugtalanság, sírás nem szűnik spontán és fennmarad a 3-4. hónap után is, nem szűnik meg tápszerváltásra, hanem sokszor éppen azt követi pl. tehéntej allergia esetén, valamint a fejlődés megáll, és kifejezett betegségi tünetek deríthetők fel, mind a fizikális, mind a laboratóriumi vizsgálatok során. A regurgitáció állandósulása, a hányás, hasmenés ugyancsak betegség lehetőségére tereli a figyelmet. Hasznos, mint mindig a részletes anamnézis felvétel, ami ki kell, terjedjen az anyai betegségekre, gyógyszerelésre, táplálkozásra. A differenciáldiagnosztika alappillére az alapos fizikális vizsgálat, a bőr megtekintése, az egyéb szervek állapotának megbecsülése, nem utolsósorban a központi idegrendszer, az érzékszervek, szem, fül állapotának felmérése. A kérdéseknek a vizelésre, a székelés ütemére is ki kell terjedni. A fizikális vizsgálat az anatómiai eltérésekre, mint pl. hernia is fényt derít. A részletes elbeszélés rávilágít az anyára, de nem utolsósorban az egész család pszichés állapotára, az otthon hangulatára, a mélyben megbúvó feszültségekre<sup>2</sup>.

## A csecsemőkori colica okai

A csecsemőkori colica és a rohamokban fellépő sírás valódi oka is-

Dr. Micskey Éva  
Budai Gyermekkórház Rendelőintézet  
1021 Budapest, Bólyai utca 5-7.

meretlen. A feltételezett etiológiai tényezők sokrétűek:

### Gasztroenterológiai, táplálási tényezők

A tehéntej allergia kezdődő tünetei nem mindig látványosak, megnyilvánulhatnak eleinte csupán a bélrendszer spasmusában. A fokozott görcskésztség a szopatott csecsemőt is érinti. Az anya által elfogyasztott tehéntej – de az egyéb allergén is – helyi gyulladáshoz, a permeabilitás fokozódásához vezethet<sup>3,8</sup>. Egyes megfigyelések szerint a colicás csecsemők megnövekedett permeabilitási és exudációs képességgel rendelkeznek<sup>7</sup>. Bár a székletvizsgálatok (haemateszt) nem támasztják mindig alá ezt a feltételezést, azonban az anyai hypoallergén, vagy eliminációs diéta eredményre vezethet. Felmerülhet a tej cukrának, a lactosnak is a szerepe a tünetek kialakulásában, ezt a beta-galactosidase kezelés sikere igazolhatja. A panaszokat ugyancsak kapcsolatba hozzák az anyai étrendben túlzott mértékben szereplő gyümölcs-cukor tartalmú italok fogyasztásával, amit egyszerű diétetikai megkötéssel csökkenteni lehet. Ezek az etiológiai tényezők – ha fennállnak – már átvezetnek a betegség csoportba<sup>1</sup>.

A táplálkozás hatása, valamint a gasztrointesztinális tünetek kapcsolata a csecsemőkori colica sírasi rohamaival nem bizonyított ez idáig.

### Motilitás, enterohormonok

Feltevésük és szerény kutatási eredmények utalnak arra, hogy az enterohormonok szerepet játszhatnak a csecsemőkori, colica abdominalisnál járó, sírasi roham kifejlődésében. A panaszokkal vizsgált gyermekekben ugyanis a basalis motilin szintet magasabbnak mérték, míg a vasoactiv intesztinális polypeptidet (VIP) és a gastrint nem. A tápszerrel táplált gyermekek motilin szintje úgyszintén magasabb, mint a szopatottaké, és emelkedett marad az első három hónapban mindvégig. A motilin serkenti a gyomorürülést, megrövidíti a tranzit időt, ezáltal hasmenést okozhat, ami azonban nem a szindróma velejárója<sup>9</sup>. A cholecystokinin a fájdalom perceptiójában, valamint az éhségérzet kialakulásában játszik szerepet, és kisfokban már ebben az életkorban is hat az epehólyag összehúzódására<sup>4</sup>. Sírasi colicában a vérben a cholecystokinin ak-

tuális koncentrációja kisebb volt, de éhezéskor már megegyezett a kontrollokkal.

Az enterohormon szintek alakulása, valamint a tudományos megfigyelések kapcsán észlelt motilitási következmények eddig nem adtak egyértelmű választ a csecsemőkori colica abdominalis rohamoszerű kifejlődésére; a magyarázat ezen a szinten is további megfigyeléseket igényel<sup>4</sup>.

### Nem gasztrointesztinális tényezők

A szindrómát kutatók kísérleti adatai írnak a központi idegrendszer opioid dependens rendszerének működési zavaráról, valamint késlekedő cortisol válaszról is, amit a fejlődési, érési folyamat elhúzódásának tulajdonítanak. Ezek az eredmények arra mutatnak rá, hogy a tünet együttes kifejlődéséért nem csak a gyomor-bélrendszer működése okolható<sup>2</sup>.

### Pszichológiai tényezők

A síró gyermek több törődést igényel, ami a szülői ellátás, a fizikális kontaktus javulásához vezethet. Azonban a gyakorlatban inkább a frusztráció uralja a családok életét, ami rontja a házastársi kapcsolatokat, és anyai depressziót, családi stressz szituációkat indíthat el. A csecsemőkori colica abdominalis a családi élet rizikótényezője lehet<sup>9</sup>, ezért ezt a terápiás tanácsok kapcsán igen nagy figyelemmel kell kísérni.

### Terápia

A terápiás lehetőségek megfogalmazásánál három szempontot kell figyelem előtt tartani:

1. A csecsemőkori colica abdominalis rohamokban jelentkező formájának egzakt hátterét nem ismerjük, tehát a terápia nem oki.

2. Még ha a legtokéletesebb javaslatot tesszük is meg, a sírás tovább erősödhet, hiszen életkori adottsággal állunk szemben.

3. A szülőket az említettekről fel kell világosítani, és tudomásukra kell hozni, hogy a sírás és a fájdalom az alkalmazott terápia mellett javulhat, de ez nem annak a direkt következménye.

A szükséges differenciáldiagnosztikai vizsgálatok után a szülőket elsősorban meg kell nyugtatni, hogy a jelenség nem betegség és nem gondatlan ellátás következménye. Fel kell világosítani a családtagokat, hogy az életkori sajátóságokból eredő

colica roham az idők múlásával meg fog szűnni. Addig a panaszokat enyhíteni kell, de nem lehet megszüntetni. A gyógyszeres terápia a panaszok csökkentésére irányul, és több-kevesebb eredményt hoz. A leggyakrabban használt gyógyszerek a phenobarbital, az anticholinerg szerek, a hígított alkohol, a legkülönbözőbb bélgáz-kötők, ha széklet kemény, akkor a nem felszívódó szénhidrát-tartalmú székletlazítók, gyógyteák. A gyógyszeres terápia valójában sokszor nem több, mint placebo. Tapasztalati tény, hogy a halk zene, a ritmikus mozgás használ a gyermekeknek. Ezeket a csecsemőket érdemes karon ülve rázogatni, nem kell tartani az úgynevezett elrontásuktól. Ha a panaszok igen hevesek, akkor meg lehet kísérelni szopatató anyánál az anyai allergénszegény étrendet, vagy a mesterségesen táplált gyermek esetén a tápszerváltást (pl. az anyatej-pótló tápszerről hidrolizátumra). Az alapszabály a családi béke megőrzése, és a gyermek megkímélése az invazív vizsgálatoktól. Hatásos eszköz a tüneti napló vezetés, amely mind a szülőt, mind a kezelő orvost megnyugtatja, valamint a súlyméréssel, fizikális vizsgálattal összekötött orvosi ellenőrzés<sup>1,10</sup>.

### Irodalomjegyzék:

1. Barr RG: Colic in : Walker WA, Durie PR, Hamilton JR, Walker-Smith JA, Watkins JB.: *Pediatric Gastrointestinal disease* (pp 241-250) Mosby, St.Louis 1996
2. Barr RG: Infant colic in: Hyman PE.: *Pediatric functional gastrointestinal disorders* (pp 2.1-2.24) Academy Professional Information Services, Inc., New York 1999.
3. Jakobsson I, Lindberg T, Benediktsson B, Hansson B.: *Dietary bovine beta-lactoglobulin is transferred to human milk.* Acta Paediatrica Scandinavica 1985; 74:342-345
4. Lehtonen L, Svedström E, Korvenranta H.: *Gallbladder hypocontractility in infantile colic* Acta Paediatrica 1994; 83: 1174-1177
5. Lehtonen L, Korvenranta H.: *Infantile colic: seasonal incidence and crying profiles.* Arch Pediatr Adolesc Med 1995; 149: 533-536
6. Lothe L, Ivarsson SA, Lindberg T.: *Motilin, vasoactive intestinal peptide and gastrin in infantile colic.* Acta Paediatrica Scandinavica 1987; 76: 316-320
7. Lothe L, Lindberg T, Jakobsson I.: *Macromolecular absorption in infants with infantile colic* Acta Paediatrica Scandinavica 1990; 79: 417-421
8. Lucassen PLBJ, Assendelft WJJ, Gubbels JW, van Eijk JTM, van Geldrop WJ, KnuijstinhNeven A.: *Effectiveness of treatments for infantile colic: a systematic review* BMJ 1998; 316: 1563-1569
9. Papousek M, Papousek H.: *Excessive infant crying and intuitive parental care: Buffering support and its failures in parent-infant interaction* Early Child Devel Care 1990; 65: 117-125
10. Vandenplas Y, Salvatore S, Hauser B.: *Symptoms, diagnosis, and management of colicky infants with regurgitation* International Seminars in Pediatric Gastroenterology and Nutrition 2002; 11: 1-7
11. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Hams GS, Detweiler AC.: *Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called "colic"* Pediatrics. 1954; 14: 421-434