

Poruchy příjmu potravy (PPP) kojenců a batolat

kapitola 12

1	Nesprávný způsob krmení v kojeneckém a v batolecím období (z psychosociálních důvodů nebo při organickém onemocnění dítěte) může vést k rozvoji PPP.
2	PPP lze nejlépe rozpoznat na základě odmítání stravy, patologického vzorce krmení a nadavování při krmení. K diagnostice jsou nejvhodnější kritéria Wolfsonové, přispět může i záznam stravy a videozáznam krmení dítěte.
3	Z laboratorních metod při diagnostice obvykle postačí krevní obraz, jaterní testy, glykemie, ionty, kreatinin, urea, albumin, TSH a u dětí, u nichž byl již zaveden do stravy lepek, také celkové IgA a protilátky proti tkáňové transglutamináze.
4	Na případné organické onemocnění poukáže důkladně odebraná anamnéza a fyzikální vyšetření.

5

Mírnější formy PPP jsou řešitelné na úrovni PLDD, složitější situace řeší expertní tým.

6

Základem terapie je technika „výměna rolí“ a „avoidance transfer“. Je třeba rozpoznat patologický vzorec krmení a zabránit mu.

7

Výživa sondou u dítěte s psychogenně podmíněnou PPP není vhodná a může situaci zhoršit.

VLIV ZAVÁDĚNÍ PŘÍKRMŮ NA ROZVOJ PPP

Zahájení podávání příkrmů není doporučeno odkládat déle než do ukončeného 6. měsíce věku, neboť takový postup může vést ke vzniku **poruch příjmu potravy kojenců a batolat (PPP)**. Dítě ve druhé polovině kojeneckého období poznává rozdílné tvary, vůně, chuti a textury jednotlivých potravin. Pokud je z nějakého důvodu (odmítání stravy dítětem, matkou nebo organické onemocnění dítěte) tento výběr omezen, může se objevit averze k některým potravinám v průběhu

kojeneckého období, která následně přetrvává do batolecího věku i déle (někdy i celoživotně). Důsledkem této situace jsou výchovné problémy při zavádění správných stravovacích návyků u batolete, nesprávné složení jídelníčku nebo celkově snížený příjem živin vedoucí k deficitu některých složek stravy, **odmítání stravy, neprospívání či zvracení**. PPP jsou často doprovázeny patologickým vzorcem krmení a neobvyklým chováním dítěte při jídle.

TAB. 10:

Kritéria Wolfsonové k odhalení PPP

1. Odmítání stravy přetrvávající déle než 1 měsíc
2. Absence očividného organického onemocnění, které by mohlo vést k odmítání stravy, nebo nedostatečná odpověď na medikamentózní léčbu příslušného organického onemocnění
3. Věk nástupu obtíží méně než 2 roky, věk v době diagnózy méně než 6 let
4. Přítomnost alespoň jednoho z následujících:
 - a) Patologický vzorec krmení*
 - b) Nadavování při krmení

Legenda: PPP – poruchy příjmu potravy kojenců a batolat

** Krmení v noci nebo při usínání dítěte, opakované násilné krmení i přes odpor dítěte, mechanistické krmení (v přesných intervalech, přesné množství), nucení k dojídaní bez ohledu na hlad dítěte, chování se k dítěti jako k neživému objektu, nutnost rozptylovat dítě, aby bylo schopno jíst*

DIAGNOSTIKA PPP

Nedostatečný příjem stravy může být důsledkem organického onemocnění, psychobehaviorálního problému nebo kombinací obou. Pro diagnostiku ani terapii PPP nebyla dosud publikována žádná doporučení založená na důkazech. K odhalení PPP bylo vypracováno mnoho screeningových kritérií (Wolfsonová, Chatoor, DSM-IV), do praxe nejpoužitelnější se zdají být kritéria Wolfsonové (viz tab. 10), u nichž je jen mizivé riziko, že za PPP označí organické onemocnění. Odlišení PPP od organického onemocnění

je zcela zásadní, neboť nerozpoznaná PPP může vést k mnoha zbytečným invazivním testům, nevhodným terapeutickým metodám (krmení sondou) a prohloubení potravinové averze.

Z laboratorních metod při diagnostice obvykle postačí krevní obraz, jaterní testy, glykemie, ionty, kreatinin, urea, albumin, TSH a u dětí, u nichž byl již zaveden do stravy lepek, také celkové IgA a protilátky proti tkáňové transglutamináze. K diagnostice může

příspěť záznam stravy a videozáznam krmení dítěte, na kterém jsou patrné patologické vzorce krmení. Na případné organické onemocnění může vzniknout podezření při důkladně odebrané anamnéze a fyzikálním vyšetření.

TERAPIE PPP

Terapie PPP není jednoduchá, v zahraničí se této diagnóze věnují celé týmy pracovníků. V našich podmínkách lze na úrovni PLDD matku uklidnit a poradit jí se změnou přístupu ke krmení dítěte (viz tabulka). Sondová výživa u dítěte s psychogenně podmíněnou PPP není vhodná a může situaci zhoršit. V případě neúspěchu je vhodné situaci řešit ve spolupráci s vyšším pracovištěm. V ČR je třeba podpořit vznik expertních týmů (ambulace PPP) běžných v zahraničí, které budou řešit tyto děti komplexním přístupem (gastroenterolog, psycholog, logoped, nutričníista, ...).

Základem terapie je technika „výměna rolí“ „avoidance transfer“. Je třeba zabránit patologickému vzorci krmení.

Rodičům se doporučuje:

- ✓ dítě nevážit
- ✓ neprojevat během krmení přílišné emoce (přemlouvání dítěte, tleskání, pláč, hněv)
- ✓ nezhoršovat špatné chování dítěte (reagovat adekvátně a konzistentně)
- ✓ podpořit správné chování dítěte (nechat je uspět)
- ✓ nezasahovat dítěti do výběru stravy
- ✓ nabízet malé porce.

Ambulantní kontroly je třeba provádět zpočátku po 2 týdnech. Cílem je znovuzahájení krmení, vymizení odmítání stravy, zvýšení rozmanitosti potravin v jídelníčku, stabilizace a postupný nárůst hmotnosti a případně zastavení zvracení.