

Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pepo

Artykuł oryginalny/Original research article

Analiza diety stosowanej u dzieci z czynnościowym zaparciem stolca

The analysis of diet in children with functional constipation

Magdalena Kuśmierk^{*}, Renata Kuczyńska, Ewa Łoś-Rycharska,
Aneta Krogulska

Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii CM w Bydgoszczy UMK w Toruniu, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 03.10.2016

Zaakceptowano: 29.11.2016

Dostępne online: xxx

Słowa kluczowe:

- żywienie
- błonnik
- zaburzenia czynnościowe

Keywords:

- Nutrition
- Fibre
- Functional gastrointestinal disorders

ABSTRACT

Introduction: Functional constipation is common among children. Appropriate diet seems to be important in therapy. **Aim:** Quantity and quality of dietary components among children with functional constipation are to be assessed. **Material and Methods:** 50 children with constipation (aged 3–18) were assessed referring to the nutrition manner. 30 patients without constipation were a control group. Dietary analysis was based on the dietary history and on the Dietetyk-programme-formulated menu. **Results:** Constipated children were slightly more overweight or obese than the control group ($p = 0.700$). Fibre intake was lower in the investigated-group (0.35 ± 0.1 g/kg/d) than in the control-group children (0.55 ± 0.1 g/kg/d). Calcium intake was comparable among the constipated (813 ± 182.4 mg/d) and the controlled (941.7 ± 176.1 mg/d) ($p = 0.019$). Differences in magnesium intake were observed as 128 ± 91.4 mg/d and 241 ± 103.8 mg/d in the investigated and the control group respectively ($p = 0.019$). Fluid intake in the constipated group was 61 ± 22.4 ml/kg/d and 71.7 ± 9.8 ml/kg/d in the control group ($p = 0.012$). Fruit and vegetables consumption was 334.3 ± 118.3 g/d among children with constipation and 400 ± 84.6 g/d among children without constipation. Snacking at night or before bed-time was observed among 5 constipated children (10%) and 2 children from the control group (6.5%). Snacking between meals was noticed among 40 children with constipation (80%) and 21 children without constipation (70%). Nutrition-manner analysis showed the right fibre intake among 20% constipated patients and among 47% control-group patients. **Conclusions:** Most children with constipation use inappropriate diet or wrong nutrition habits. Dietary advice may be indispensable in non-pharmacological treatment of children with constipation.

© 2016 Published by Elsevier Sp. z o.o. on behalf of Polish Pediatric Society.

^{*} Adres do korespondencji: Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii CM w Bydgoszczy UMK w Toruniu, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz, Polska. Tel.: +48 52 585 40 00; fax: +48 52 585 40 02.

Adres email: magdalena.kusmierk0405@wp.pl (M. Kuśmierk).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pepo.2016.11.008>

0031-3939/© 2016 Published by Elsevier Sp. z o.o. on behalf of Polish Pediatric Society.

Wstęp

Zaparcie to utrudnione, wymagające wysiłku oddawanie zbitego, twardego stolca lub oddawanie stolca w odstęпах dłuższych niż 3 dni przez okres co najmniej dwóch tygodni [1]. Kryteria diagnostyczne zaparcia stolca określają III Kryteria Rzymskie z 2006 roku zamieszczone w tabeli I [2]. Zostały one zmodyfikowane i różnią się od II Kryteriów Rzymskich ustalonych w 1999 roku skróceniem czasu występujących u pacjenta objawów z 12 tygodni do miesiąca u dzieci do lat 4 oraz z 3 do 2 miesięcy u dzieci powyżej 4. roku życia. Według ostatnio opublikowanych IV Kryteriów Rzymskich różnicę w definicji stanowi czas obserwowania objawów u dzieci starszych, który został skrócony do miesiąca [3].

Zaparcie jest jedną z najczęstszych dolegliwości w populacji dziecięcej. Szacuje się, że dotyczy 0,7–29,6% dzieci. Jest ono przyczyną 30% wizyt u gastroenterologa i 3% u pediatry. Najczęściej, bo aż 90–95% zaparc ma charakter czynnościowy, a pozostały odsetek organiczny [4]. Omawiany problem, czasami niesłusznie uważany jako nieistotny, stanowi duże wyzwanie w codziennej praktyce lekarskiej zarówno z powodu zróżnicowanych przyczyn, jak i leczenia. Wśród przyczyn zaparc czynnościowych stolca wymienia się czynniki psychogenne, środowiskowe, zbyt małą aktywność fizyczną, alergie i nietolerancje pokarmowe. Do kluczowych czynników etiopatogenetycznych zalicza się nieprawidłowe postępowanie dietetyczne, tj. niedostateczną podaż błonnika i zbyt małą ilość wypijanych płynów. Błonnik powoduje zwiększenie zawartości treści pokarmowej, co w efekcie prowadzi do zwiększenia masy stolca, skrócenia czasu pasażu jelitowego i poprawy motoryki przewodu pokarmowego [5]. Rekomendowane dawki błonnika u dzieci 1–18 lat są zróżnicowane [6]. Zalecana przez AAP (American Academy of Pediatrics) dawka błonnika u dzieci to 0,5 grama/kilogram/dobę (g/kg/d). Dla dzieci > 2. roku życia można stosować regułę: „wiek w latach” + 5–10 g/dobę (g/d). Łączna ilość błonnika powinna być w granicach 4,5–34,5 g/d [7]. Wskazane jest, aby błonnik pochodził przede wszystkim z pokarmów pochodzenia roślinnego, a nie z suplementów [8, 9].

Innym czynnikiem sprzyjającym zaparciom jest zbyt mała ilość wypijanych płynów [10]. Konieczna jest podaż płynów zgodna z zalecanymi normami [11]. Woda jest znaczącym elementem funkcjonowania organizmu, spełnia wiele ważnych biologicznie i fizjologicznie funkcji. Oddziałuje, między innymi, na przewód pokarmowy poprzez udział

w procesie trawienia, formowania kęsów pokarmowych, przesuwanie treści pokarmowej, właściwym działaniu enzymów trawiennych, a także zwiększaniu objętości błonnika oraz mas kałowych. W ten sposób poprawia pracę jelit, przeciwdziałając zaparciom [12]. Ważnymi elementami diety są również składniki mineralne, których niedobory obserwuje się w diecie osób z zaparciem, między innymi wapń. Jest on podstawowym budulcem kości i zębów. Bierze udział również w procesach metabolicznych organizmu, takich jak aktywacja enzymów, budowie hormonów, krzepnięciu krwi, kurczliwości mięśni, a także w przewodnictwie bodźców nerwowych. Magnez natomiast odgrywa rolę w homeostazie mineralnej organizmu oraz kości, bierze również udział w regulacji ciśnienia krwi, a także jest niezbędny do biosyntezy i utrzymania struktury kwasów nukleinowych i chromosomów [5].

Leczenie zaparc czynnościowych może trwać wiele miesięcy, a nawet lat, co istotnie przyczynia się do obniżenia jakości życia pacjentów. Większą skuteczność w procesie leczenia można osiągnąć, zwracając uwagę na wszystkie elementy przyczyniające się do wystąpienia problemów z defekacją. Skuteczna terapia powinna obejmować zastosowanie kompleksowych metod farmakologicznych i nefarmakologicznych, wśród których duże znaczenie ma pomoc psychologa oraz dietetyka. Podkreśla się, że wprowadzenie i utrzymanie odpowiedniej ilości błonnika w diecie u dzieci jest trudne i stanowi duże wyzwanie leczenia dietetycznego [13, 14]. Karagiozoglou-Lampoudi i wsp. [13] wykazali, że lepsze stosowanie się do zaleceń spożywania odpowiedniej ilości błonnika i wody można uzyskać u dzieci objętych opieką nie tylko samego lekarza, ale zespołu: dietetyka i lekarza. Równocześnie należy pamiętać, że wyłączna interwencja dietetyczna może być nieskuteczna w leczeniu utrwalonego zaparcia u dzieci [14].

Cel pracy

Celem pracy jest ocena ilościowego i jakościowego składu diety dzieci z czynnościowym zaparciem stolca.

Materiały i metoda

Badaniem objęto 50 dzieci z czynnościowym zaparciem stolca w wieku 3–18 lat (średnia $8,4 \pm 4$ lata) hospitalizowanych w Klinice Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii CM

Tabela I – Kryteria diagnostyczne zaparcia czynnościowego – III Kryteria Rzymskie [2]

Table I – Diagnostic criteria of functional constipation: Roman Criteria III [2]

Noworodki, niemowlęta i dzieci do 4. roku życia	Dzieci powyżej 4 lat i młodzież
<p>Występowanie co najmniej dwóch z wymienionych poniżej objawów przynajmniej raz w tygodniu przez miesiąc</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nie więcej niż dwa wypróżnienia w tygodniu • Co najmniej raz w tygodniu epizod popuszczania stolca u dziecka, które nabyło umiejętność kontroli wypróżnień • Wywiad wskazujący na bolesne wypróżnienie lub zbite stolce • Obecność obfitych mas kałowych w odbytnicy • Wywiad wskazujący na stolce o dużej objętości 	<p>Występowanie co najmniej dwóch z wymienionych poniżej objawów przynajmniej raz w tygodniu lub co najmniej dwa miesiące</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nie więcej niż dwa wypróżnienia w toalecie w tygodniu • Co najmniej raz na tydzień epizod popuszczania stolca • Wywiad wskazujący na przyjmowanie pozycji ciała sprzyjającej wstrzymywaniu defekacji lub nasilone wstrzymywanie stolca • Wywiad wskazujący na bolesne wypróżnienia lub zbite stolce • Obecność obfitych mas kałowych w odbytnicy • Wywiad wskazujący na stolce o dużej objętości

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8579837>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8579837>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)