

AR NORINT IŠSPRĘSTI PILVO DIEGLIŲ IR UŽKIETĖJUSIŲ VIDURIŲ PROBLEMĄ PIRMIAUSIA REIKĖTŲ GALVOTI APIE KŪDIKIO MITYBĄ?

Kūdikių pilvo diegliai – vienas dažniausių funkcinio virškinimo sistemos sutrikimų (FVSS), kurie vargina apie 20 % kūdikių [1].

- Pasireiškus pilvo diegliams, kūdikių verksmas kartoja, kartais jis nenumaldomas ir kūdikis gali verkti gan ilgai, nes jam skauda [2, 3].
- Kūdikių diegliai dažnai kelia stresą šeimoje, dėl to prastėja kūdikio ir tėvų santykių kokybė. Tai dažniausia tėvų kreipimosi į sveikatos priežiūros specialistus priežastis [2, 4].

Dažniausiai kūdikių pilvo diegliai bėgant laikui praeina. Tačiau dėl neigiamo poveikio kūdikiams ir šeimai, svarbu tinkamai suvaldyti šią visus varginančią problemą [3].

Suprantama, kad FVSS patiriančių kūdikių tėvai nori greito sprendimo šiam simptomui numalšinti.

- Kūdikiams, kuriuos vargina virškinamojo trakto problemos, tokios kaip pilvo diegliai ir (arba) sunkumai tuštinantis, dažnai bereikalingai atliekama eilė tyrimų, skiriami vaistai, tačiau jų būklė dėl to reikšmingai nepagerėja [5].
- Tėvų švietimas, nuraminimas ir patarimai maitinimo klausimais gali padėti optimizuoti FVSS ir susijusių simptomų kontrolę [6].

Kūdikių pilvo dieglių priežastys

Tiksli pilvo dieglių priežastis nėra išaiškinta [3]. Manoma, kad kūdikių pilvo dieglių priežastis yra ne viena. Jie patiriami dėl virškinamojo trakto sutrikimų arba dėl psichologinių veiksnių [2, 3, 7].

Galimi skrandžio ir žarnyno veiklos veiksniai, sukeliantys patofiziologinius kūdikių pilvo dieglius [3, 8]:

- Pakitusi kūdikio žarnyno mikrobiota
- Žarnyno motorikos sutrikimai
- Alergija karvės pienui
- Dujų kaupimasis žarnyne
- Laktozės netoleravimas

Žindymas turėtų būti prioritetas sprendžiant dieglių ir vidurių užkietėjimo problemas. Specialios medicininės paskirties mišiniai gali būti skiriami tik krūtimi nemaitinamiems kūdikiams, kuriuos vargina dažni FVSS [6].

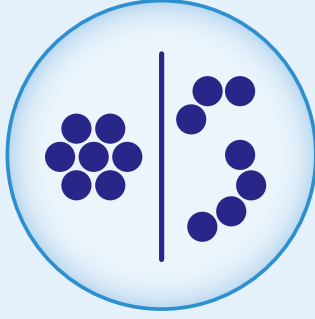


4-ių unikalių sudedamųjų dalių derinys kūdikių pilvo dieglių ir užkietėjusių vidurių valdymui



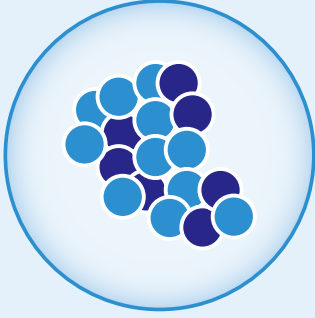
Unikalus riebalų mišinys su beta palmitatu

Didelis beta palmitato kiekis. Beta palmitatas – pagrindinė riebalų rūgštis motinos piene, padedanti lengvinti tuštinimąsi ir įsisavinti riebalus bei kalcį [9-11].



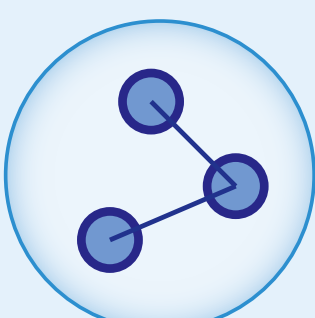
Dalinai hidrolizuoti išrūgų baltymai

Lengviau virškinami ir greičiau patenka į žarnyną [14].



Prebiotiniai oligosacharidai – scGOS/lcFOC (9:1)

Palaiko sveiką žarnyno mikrobiotą, didindami gerųjų bakterijų ir mažindami blogųjų bakterijų kiekį [12,13].



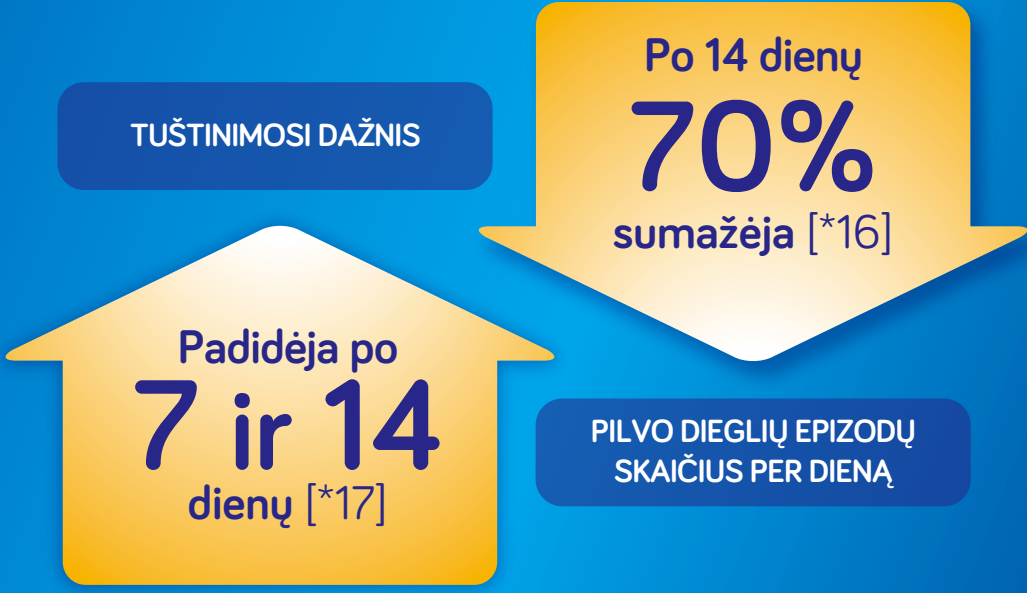
Sumažintas laktozės kiekis

Mažesni kiekiai laktozės lengviau virškinami ir gali padėti mažinti dujų kaupimąsi žarnyne ir diskomfortą pilvo srityje [15].

Yra svarių ir įtikinamų argumentų, kodėl šios sudedamosios dalys turėtų būti pieno mišiniuose, kuriais maitinami kūdikiai patiriantys pilvo dieglius.

Atlikti klinikiniai tyrimai parodė, kad mišinys, kurio sudėtyje buvo šios sudedamosios dalys, padėjo 59 % sumažinti pilvo dieglių epizodų skaičių vos per vieną savaitę, o po 14 dienų šis rodiklis išaugo iki 70 % [16].

Be to, tolesni tyrimai su tokios specialios sudėties mišiniu atskleidė, kad, palyginti su įprastos sudėties mišiniu, jis lengvina tuštinimąsi, tuštinimasis dažnėja, kūdikius rečiau vargina vidurių užkietėjimas.



Abiem atvejais specialios sudėties mišinys buvo lyginamas su įprastos sudėties mišiniu su simetikonu
*Sumažėjo, palyginus su pirminiais pilvo dieglių pasireišimo rodikliais per dieną (14-tos dienos vertinimas)

Gairėse pabrėžiama, kad pirmiausia FVSS suvaldymui reikėtų konsultuoti tėvus kūdikio mitybos klausimais ir juos nuraminti, nes šis sprendimas pasižymi palankesniais rezultatais kūdikiams, tėvams ir sveikatos priežiūros sistemos biudžetui [5,6].

SVARBI PASTABA. Geriausias maistas kūdikiui yra motinos pienas. Specialios medicininės paskirties maisto produktas skirtas kūdikių, kuriuos vargina pilvo diegliai, vidurių užkietėjimas ir atpylinėjimas, mitybai reguliuoti. Jis turi būti vartojamas prižiūrint sveikatos priežiūros specialistams ir tik išsamiai išanalizavus visas maitinimo galimybes, įskaitant žindymą.

Šaltiniai:
1. Vandenplas Y *et al.* J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2015;61(5):531-537. 2. Daelemans S *et al.* F1000Research. 2018;7. 3. Zeevenhooven J *et al.* Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2018;15(8):479-496. 4. Kaley F *et al.* Infant Ment Health J. 2011;32(5):526-541. 5. Vandenplas Y *et al.* Acta Paediatr Int J Paediatr. 2016;105(3):244-252. 6. Salvatore S *et al.* Acta Paediatr Int J Paediatr. 2018;107(9):1512-1520. 7. Sung V Aust Prescr. 2018;41(4):105-110. 8. Gupta SK Curr Opin Pediatr. 2002;14(5):588-592. 9. Havlicekova Z *et al.* Nutr J. 2016;15:28. 10. Carnielli VP *et al.* Am J Clin Nutr. 1995;61:1037-1042. 11. Kennedy K *et al.* Am J Clin Nutr. 1999;70:920-12. Knol J *et al.* J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2005; 40(1):36-42. 13. Moro G *et al.* J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2002; 34(3):291-295. 14. Billeaud C *et al.* Eur J Clin Nutr. 1990;44(8):577-583. 15. Kanabar D *et al.* J Hum Nutr Dietet. 2001;14:359-63. 16. Savino F *et al.* Eur J Clin Nutr. 2006;60:1304-10. 17. Savino F *et al.* Acta Paediatr. 2005;94:120-4. 18. Schmelzle H *et al.* J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2003;36(3):343-351. 19. Bongers ME *et al.* Nutr J. 2007;6:8.