



KOLIKAS ZĪDAIŅA VECUMĀ

Pediatra apskates laikā bērniem 2 nedēļu—3 mēnešu vecumā 10—20 % gadījumu diagnosticē vēdera kolikas. [1] Tās apmēram 85 % gadījumu pilnībā pāriet, sasniedzot trīs mēnešu vecumu, [2] un abiem dzimumiem sastopamas vienlīdz bieži. [3] Kolikas lielākoties ir pašlimitējošs process, kam nav saistības ar organiskiem gremošanas trakta traucējumiem.

Kolikām visbiežāk raksturīgs bērna pārlieku izteikts nemierīgums, kā arī raudāšana, kas zīdaiņa vecumā parādās 1.—2. nedēļā un pīķi sasniedz 6.—8. nedēļā, tad pakāpeniski samazinās līdz 3—4 mēnešu vecumam, kad kolikas parasti beidzas. [17]

Etioloģija

Cēlonis joprojām nav skaidri zināms, [3] bet tiek izvirzītas vairākas hipotēzes.

- Mikrobiālās floras un zarnu nervu sistēmas nenobriedums. [1]
- Analizējot fēcū analīzes bērniem ar kolikām, novērots samazināts laktobaktēriju un palielināts *Escherichia coli* baktēriju daudzums, [15] kā arī mikrobioms ir viendabīgāks, salīdzinot ar bērniem bez kolikām, [5] bet jāatceras, ka zarnu mikrofloru var ietekmēt citi faktori: bērna barošanas veids, antibiotiku lietošana, kontakts ar vecākiem. [15]
- Aknu fermentu sintēzes nepietiekamība.
- Reducēts intralumināls žultsskābju daudzums, traucēta žultsskābju un citu uzturvielu absorbcija, kas veicina tauku malabsorbciju ar sekundāru efektu uz mikrobiālo floru. [1]
- Mātes riska faktori: liels mātes vecums, smēķēšana, pēcdzemdību depresija, pirmās dzemdības [7] un nepareiza tehnika, bērnu barojot. [3; 5] Mātes smēķēšana divkārt palielina risku vēdera koliku attīstībai, lai gan smēķējošām mammām, kas bērnu baroja ar krūti, koliku daudzums bērnam bija mazāks nekā smēķējošām mammām, kas izmantoja mākslīgās formulas. [9] Tiek uzskatīts, ka mātes smēķēšana paaugstina motilīna līmeni, tāpēc attīstās zarnu hiperperistaltika. [18; 21] Kā citu iespējamu cēloni min mātes un bērna sasaistes problēmas. [21]
- Pārtikas alerģija: koliku saistība ar pārtikas alerģiju joprojām ir strīdīgs jautājums. [4] Amerikas Ģimenes ārstu asociācija rekomendē no mātes uz-

tura izslēgt alerģiju provocējošos produktus, īpaši govju piena produktus. [3]

- Bērna faktori. Novērots, ka divreiz biežāk kolikas parādās bērnam ar svaru, kas mazāks par 2500 g. [10]
- *Helicobacter pylori* infekcija. Kā iespējamu riska faktoru piemin arī *Helicobacter pylori* infekciju, jo, analizējot bērnus ar kolikām, 81 % gadījumu bija pozitīvs *Helicobacter pylori* antigēns, bet vajadzīgi plašāki pētījumi, lai par to spriestu ar lielāku ticamību. [14]
- Pārejoša laktozes nepanesība. [21]
- Gastroezofageālā atvēršanas slimība. [21]

Diagnostika

Kolikas ir izslēgšanas diagnoze. [3] Tikai 5 % bērnu ar sūdzībām par atkārtotām raudāšanas epizodēm atrod organisku vēdersāpju cēloni. [23] Kolikas diagnosticē pēc ROMAS IV kritērijiem par funkcionālām vēdersāpēm, ja:

- bērna raudāšana ilgst vairāk par trim stundām dienā pēdējā nedēļā;
- nav atziņu par organiskiem traucējumiem, drudzī;
- bērns nav sasniedzis 4—5 mēnešu vecumu;
- atkārtotas raudāšanas epizodes sākas un beidzas pēkšņi, bez acīm redzama cēloņa. [24]

Vecākiem rekomendē rakstīt bērna uzvedības dienasgrāmatu, atzīmējot, kad bērna raudāšana 24 stundu laikā ilgst vairāk nekā trīs stundas. [23; 24] ROMAS IV kritēriji stipri atšķiras no ROMAS III kritērijiem, kur diagnozi apsvēra pēc Veseļa kritērijiem:

- raudāšanas epizode ilgst vairāk par trim stundām trīs reizes nedēļā trīs nedēļas;
- raudāšana ir paroksismāla. [23]

Pēc jaunajiem ROMAS IV kritērijiem raudāšanas raksturam nav nozīmes — nav pietiekamu pierādījumu tam, ka raudāšanas raksturs mainās tieši



Ksenija Radionova
rezidente ģimenes medicīnā
RAKUS

Daira Brenča
pediatre
Bērnu KUS
Capital Clinic Rīga
LOR klīnika

SAISTĪTIE RAKSTI
NO WWW.DOCTUS.LV

Negulētas nakts iemesli
bērniem vecumā no sešiem
mēnešiem līdz trīs gadiem

Štrauhmane L.,
Meiere A. | Aprīlis 2018



<http://ejuz.lv/j71>

Zīdaiņa uzturs.
Kas ir labākā izvēle?

Sergejeva J.,
Paudere-Logina S. | Augusts 2018



<http://ejuz.lv/kqo>

Nepietiekams svara
pieaugums zīdaiņa vecumā

Smāne-Filipova L.,
Rucka L. | Februāris 2018



<http://ejuz.lv/i11>

LITERATŪRA

1. Camilleri M, Park S-Y, Scarpato E, Staiano A. Exploring Hypotheses and Rationale for causes of infantile colic. *Neurogastroenterol Motil*, 2017; 29(2).
2. Landgren K, Lundqvist A, Hallström I. Remembering the Chaos- but Life went on the wound healed. A four Year Follow up with parents having had a Baby with infantile colic. Department of Health Science, Faculty of Medicine, Lund University. *The Open Nursing Journal*, 2012; 6: 53-61.
3. Johnson JD, et al. Infantile Colic: Recognition and Treatment. Tripler Army Medical Center, Honolulu, Hawaii. *Am Fam Physician*, 2015; 92(7): 577-582.
4. Nocerino R, Pezzella V, Consenza L, et al. The controversial role of food allergy in infantile colic: evidence and clinical manage-

1. TABULA

"Sarkano karogu" pazīmes zīdaiņiem raudāšanas laikā [23]	
Objektīva atrade	Iespējamais cēlonis
Uzpūsts vēders	- Hepatosplenomegālija - Abdominālas masas - Hiršprunga slimība - Zarnu malrotācija ar <i>volvulus</i> - Nekrotizējošs enterokolīts
Drudzis	- Pneimonija - Vidusauss iekaisums - Urīnceļu infekcija - Apendicīts - Virāla respiratora infekcija - Bakterēmija - Endokardīts - Osteomielīts
Letarģija	- Meningīts - Hidrocefālija - Subdurāla hematoma - Sepse

koliku laikā, salīdzinot ar citiem kuņģa—zarnu trakta diskomforta cēloņiem, [23] bet pēc *Hymana* definīcijas par vēdera kolikām var domāt, ja bērni raud vakarā vienā un tajā pašā laikā ne mazāk par vienu nedēļu un nav ziņu par organiskiem traucējumiem. [5]

Īoti svarīgi precīzi ievākt anamnēzi un objektīvi izmeklēt bērnu, lai izslēgtu citus iespējamus cēloņus bērna raudāšanai, kuri atspoguļoti 1. un 2. tabulā.

Simptomi

Pārsvārā vēdera kolikas parādās vakarā vai naktī, nereti vienā un tajā pašā laikā. Sāpes izpaužas ar nemierīgumu, raudāšanu, sejas hiperēmiju, pirksti saliekti dūrītēs, kājas pievilkta pie vēdera, mugura izlokās. [5; 22]

Dažreiz novēro arī atraugas, problēmas ar

vēdera izeju, flatulenci. [5] Simptomi pilnībā atrisinās līdz 3.—4. mēnesim, bet priekšlaikus dzimušiem bērniem 3—4 mēnešus pēc tam, kad viņi sasnieguši normālo fizioloģisko vecumu. [23]

Bērnu izmeklējot, jāizslēdz iespējamie organiskie cēloņi, jāpievērš uzmanība, vai bērniem ar raudāšanu nav "sarkanā karoga" pazīmju.

Ārstēšana

PROBIOTIKU LIETOŠANA

Probiotiku efektivitāte pierādīta tikai ar mātes pienu barotiem bērniem. [18] Atsaucoties uz pētījuma rezultātiem, kurā 40 bērni lietoja *Lactobacillus reuteri*, jāpiemin novērojums, ka 21. dienā raudāšanas epizodes 39 bērniem mazinājās par 50 %, arī vidējais raudāšanas ilgums dienā no 240 minūtēm samazinājās līdz

2. TABULA

Jaundzimušo raudāšanas iemeslu diferenciāldiagnozes [23]				
Atrade	Iespējamais cēlonis	Anamnēzē	Objektīvie rādītāji	Diagnostikas metodes
Intermitējoša caureja	Hiršprunga slimība	- vemšana ar žulti - aizcietējumi - paaugstināta temperatūra - nav mekonija 24 h pēc dzimšanas - slikta ēšana - asociācija ar trisomiju - biežāk pušiem	- vēdera uzpūšanās un palpators sāpīgums - dzelte	- vēdera rentgenogramma ar vai bez kontrastvielas - anorektāla manometrija - rektāla biopsija
Tūska vai piepampums sēklinieku maisiņā un cirkšņu rajonā	Inkarcerēta trūce	- vēdersāpes - biliroza vemšana - akūts sākums raudāšanai un sāpēm	- vēdera sienas izvēlēšanās uz āru - akūtas sāpes	Ultrasonogrāfija
	Testikulāra torsija	Akūts sāpju un raudāšanas sākums	- augstāk stāvošs sēklinieks, krāsas izmaiņas - sāpes sēkliniekā palpējot	Ultrasonogrāfija
Sāpīgums, palpējot garos kaulus, atslēgas kaulu un pakausi	Vardarbība pret bērniem	- anamnēzē kritieni, traumas - letarģija - ekstremitāšu nekustīgums	Aizdomīgi zilumi, hemorāģijas, apdegumi, rētaudi	- DT galvai (lai izslēgtu hemorāģiju) - Rtg ekstremitātēm
Atkārtota vemšana	Gastroezofageālā atvērņa slimība	- apnoe - klepus - sēkšana - nepietiekams svara pieaugums	Nespecifiski	- nav vajadzīgi, ja klīniski ir skaidra diagnoze; ja ir aizdomas par smagas pakāpes atvērni, 24 h <i>Ph</i> metrijā - endoskopija, ja simptomi persistē
	<i>Pylorus</i> stenoze	- progresīva nebilioza vemšana - biežāk pušiem 2—6 nedēļu vecumā	- dehidratācijas pazīmes - palpējama pilora masa - vizualizējama peristaltika barošanas laikā	<i>Pylorus</i> ultrasonogrāfija
Nav klīnisku pazīmju	Alerģija pret govs pienu	Asiņu stīgas fēcēs, aizcietējumi, diareja, vemšana, flatulence, izsitumi uz ķermeņa	Izsitumi	Simptomu atrisinājums pēc govs piena izslēgšanas no mātes diētas ar krūti barotiem bērniem vai mākslīgi barotiem bērniem, pārejot uz citu formulu
	Neadekvāta barošana ar krūti	Barošanas laikā krūts neiztukšojas	Slikta svara dinamika	Svara pieaugumus pēc maisījuma pievienošanas
	Nepietiekama maisījuma uzņemšana	Agresīva barošanas tehnika	Klīniski dehidratācijas pazīmes, samazināts tauku daudzums uz vaigiem, slikta svara dinamika	Svara pieaugums pēc barošanas tehnikas uzlabošanas
	Anāla fisūra	Asinis un sāpīgums defekācijas laikā	Fisūra	Nav
	Radzenes abrāzija	Raudāšana	- konjunktīvas apsārtums - noskrāpējums acs apvidū	Fluorescentas krāsošanas metodes

75 minūtēm. [16] Tāpēc bērniem ar kolikām ieteicams lietot *Lactobacillus reuteri* 5 pilienus reizi dienā 21 dienu, jo tie krietni samazina raudāšanas epizožu skaitu un ilgumu. [16]

Terapijas efektivitāte parādās 7. dienā un turpinās augt līdz 3. nedēļai, kad tiek sasniegta plato fāze. Normālu zarnu mikrofloru 65 % apmērā veido bifidobaktērijas. Tās iedarbojas homofermentatīvi — šīs baktērijas fermentē ogļhidrātus, kas ražo pienskābi, neražojot gāzes.

Pētījumā in vitro pierādīta *Bifidobacterium breve* antagonistiska darbība pret pieciem *Escherichia coli* veidiem, visspēcīgāko antagonistisko aktivitāti uzrādot pret patogēno *E. coli* 0156:H7. [27]

Latvijā *Bifidobacterium breve* preparāts ir pilienveidā, nesatur alergēnus, nav ģenētiski modificēts un, pateicoties mikroiekapsulēšanai, ir pasargāts no kuņģa skābes iedarbības.

Terapijas deva ir pieci pilieni dienā, ilgums atkarīgs no simptomiem. Gāzu izraisītu koliku gadījumā var novērot tūlītēju rezultātu, bet, lai novērstu traucējumu atkārtošanos un nostiprinātu aizsargājošu bakteriālu mikrofloru, terapija var ilgt trīs nedēļas, taču ne ilgāk par sešiem mēnešiem. [27]

Probiotiku lietošanu zīdaiņu koliku ārstēšanā atbalsta vairāki pētījumi, [16; 17; 22] un tās ir iekļautas Amerikas pediatru rekomendācijās ar B pakāpes ticamības koeficientu. [22]

ĒDINĀŠANA

Rekomendācijas ar krūti barotiem bērniem

Barošana ar krūti pacientiem ar zīdaiņu kolikām netiek atcelta. [22] Mātes pienā ir vairāk nekā 200 probiotisku oligosaharīdu, kas atbild par bērna vēdera izejas mikstināšanu, palīdzot novērst aizcietējumus un lieku gāzu veidošanos. [21]

■ Jāievēro hipoalergēna diēta. Mammām rekomendē izvairīties no alergiju izraisošiem produktiem, vislielāko uzmanību diētā pievēršot govju pienam, jo konstatēts, ka lielākajai daļai bērnu simptomi mazinās. [8] No govju piena jāatsakās ne mazāk par divām nedēļām, jo tikai tad var novērot diētas rezultātus, kā arī saprast, vai ēšanas režīms kaut kādā veidā maina situāciju. [5] Pētījuma rezultāti rāda, ka tām mammām, kas ievēroja hipoalergēnu diētu, izslēdzot govju pienu, olas, riekstus, soju, zivis, bērni dienā raudāja par 137 minūtēm mazāk nekā kontroles grupa, kur raudāšana samazinājās par 51 minūti. [22]

■ Jāatbalsta barošana naktī. Mātes melatonīns, izdaloties pienā naktī, var veicināt bērna koliku izpausmju mazināšanos un labāku miegu. [5]

Rekomendācijas ar mākslīgām formulām barotiem bērniem

■ Pāreja uz daļēji vai pilnīgi hidrolizētiem maisījumiem.

Mammām, kuras izmanto mākslīgi pagatavotās formulas un kuru bērniem novēro kolikas, ieteicams pāriet uz daļēji vai pilnīgi hidrolizētām formulām, sākotnēji ar izmēģinājuma kursu divas nedēļas. Maisījuma maiņa notiek pakāpeniski: sākumā dod līdz šim lietoto formulu, tad to sāk samaisīt ar hidrolizēto, pēc tam pilnībā pāriet uz hidrolizēto. Priekšroka ir daļēji hidrolizētiem seruma proteīniem ar prebiotiskiem oligosaharīdiem. Jāatzīmē, ka pilnībā hidrolizēts maisījums būtu rekomendējams stipru, nemitīgu koliku un ādas atopisku izmaiņu gadījumā. [5]

■ Pāreja uz sojas maisījumiem nav rekomendēta. Sojas maisījumi var būt alergiski un satur fitoestrogēnus, kas var ietekmēt bērna reproduktīvo veselību. Eiropas pediatru uztura komiteja uzskata, ka sojas maisījumus nav ieteicams lietot agrāk par sešu mēnešu vecumu. [6]

■ Maisījumi, kas nesatur laktozi, lielākajā daļā pētījumu netiek rekomendēti. Pāriet uz maisījumiem, kas satur mazu devu laktozes, nav nepieciešams, jo iedzimta laktozes nepietiekamība sāpama diezgan reti, turklāt līdz šim nav datu par maisījumu efektivitāti koliku mazināšanā. [8] Visbiežāk laktozes nepanesība ir neilgu laiku pēc akūta gastroenterīta vai govju piena nepanesības, [11] bet daži pediatri rekomendē 48 stundu izmēģinājuma testu ar laktāzes pievienošanu 30 minūtes pirms maisījuma iedošanas vai arī pāreju uz maisījumiem bez laktozes, lai novērotu efektu. [21]

■ Gastroezofageālā atvērņa slimības mazināšana. Ja ir aizdomas par GEAS, rekomendē mazināt bērna pārbarošanu, vienreizējo devu limitējot līdz 100–120 ml/kg/dienā, mēģināt lietot sabiezētus maisījumus, pēc ēšanas bērnu uz 20–30 minūtēm novietojot vertikālā stāvoklī. [21] Ja, izpildot visas rekomendācijas, efekta nav, ir jāizslēdz govju piena nepanesība, jo GEAS cēlonis 42 % bērnu vecumā līdz vienam gadam ir tieši govju piena nepanesība. [21] Protonu sūkņu inhibitoru lietošanas efektivitāte zīdaiņu koliku mazināšanā nav pierādīta. [22]

Barošanas tehnika

Barojot bērnu, jāizvairās no lieka gaisa nokļūšanas zarnās, kas var radīt uzpūšanos, sekmēt koliku attīstību. Aerofāģijas mazināšanai:

- var lietot speciālas sabiezētas formulas,
- ēdināšanas laikā bērnu pozicionēt 30–45° leņķī,
- izmantot speciālas antikoliku pudelītes. [21]

Speciālas sabiezētas formulas samazina aerofāģiju un gastroezofageālā atvērņa izpausmes, bet antikoliku pudelītes gaisu vada caur speciālu ventilācijas sistēmu, ierobežojot gaisa norīšanu. [21]

Lai mazinātu vēdera pūšanos mātes piena laktozes dēļ, rekomendē bērnu katru reizi barot ar

- ment. *Nutrients*, 2015; 7(3): 2015–2025.
5. Savino F, Ceratto S, et al. Looking for new treatments of Infantile Colic. *Ital J Pediatr*, 2014; 40: 53.
6. Rigo J, et al. Soy protein infant formulae and follow-on formulae: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2006; 42: 352–361.
7. Talachian E, et al. Incidence and risk factors for infantile colic in Iranian infants. *World J Gastroenterol*, 2008; 14(29): 4662–4666.
8. Alexander KC, Leung C. Dietary manipulations for infantile colic. *Paediatr Child Health*, 2003; 8(7): 449–452.
9. Reijneveld SA, Brugman E, Hirsing RA. Infantile colic: maternal smoking as potential risk factor. *Arch Dis Child*, 2000; 83(4): 302–303.
10. Sondergaard C, Skajaa E, Henriksen TB. Fetal growth and infantile colic. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 2000; 83(1): F44–47.
11. Infantile Colic (See Nelson Textbook of Pediatrics, p. 1972 ClinicaKey web).
12. Kianifar H, et al. Synbiotic in the management of infantile colic: a randomized controlled trial. *J Paediatr Child Health*, 2014; 50(10): 801–805.
13. Indrio F, Di Mauro A, Riezzo G, et al. Prophylactic use of a probiotic in the prevention of colic, regurgitation, and functional constipation: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr*, 2014; 168(3): 228–233.
14. Ali AM. *Helicobacter pylori* and infantile colic. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2012; 166(7): 648–650.
15. Savino F, Cordisco L, Tarasco V, et al. Antagonistic effect of *Lactobacillus* strains against gas-producing coliforms isolated from colicky infants. *BMC Microbiol*, 2011; 11: 157.
16. Jasim Anabrees. Probiotics for the Management of Infantile Colic in Breastfed Infants. *J Clin Neonatol*, 2013; 2(1): 9–11.
17. Gutierrez-Castrellon P, Indrio F, Bolio-Galvis A, et al. Efficacy of *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 for infantile colic. Systematic review with network meta-analysis, 2017 Dec; 96(51): e9375.
18. Anabrees J, Indrio F, Paes B, Alfaleh K. Probiotics for infantile colic: a systematic review. *BMC Pediatr*, 2013; 13: 186.
19. Simone M, Gozzoli C, Quartieri A, et al. The Probiotic *Bifidobacterium breve* B632 Inhibited the Growth of Enterobacteriaceae within Colicky Infant Microbiota Cultures. *Biomed Res Int*, 2014; 2014: 301053.
20. Roberts DM, Ostapchuk M, Obrien JG. Infantile colic. University of Louisville School of Medicine, Louisville, Kentucky. *Am Fam Physician*, 2004; 70(4): 735–740.
21. Lundqvist LK, Hallstrom I. Remembering the Chaos—But Life Went on and the Wound Healed. A Four Year Follow Up with Parents having had a Baby with Infantile Colic. *Open Nurs J*, 2012; 6: 53–61.
22. Lisa Waddell. Management of infantile colic, an up-to-date Journal of family health care, Vol. 23, No. 3: 17.
23. Jeremy D. Johnson, et al. Infantile Colic: Recognition and Treatment, Tripler Army Medical Center, Honolulu, Hawaii. *Am Fam Physician*, 2015; 92(7): 577–582.
24. Zeevenhooven J, et al. The New Rome IV Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders in Infants and Toddlers. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*, 2017; 20(1): 1–13.
25. Benninga MA, et al. Schechter Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. *Gastroenterology*, 2016; 150: 1443–1455.
26. Nahidi F, Gazerani N, et al. Effects of Massaging versus Rocking in infantile colic. The comparison of the effects of massaging and rocking on infantile colic. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2017, Vol. 22, Issue 1: 67–71.
27. Aloisio I, Santini C, Biavati B, et al. Characterization of *Bifidobacterium* spp. strains for the treatment of enteric disorders in newborns. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 2012; 96(6): 1561–1576.

KOPSAVILKUMS

- Bērnu kolikas pārsvarā attīstās līdz trīs mēnešu vecumam.
- Tā ir izslēgšanas diagnoze, ko nosaka tipiska klīniskā aina: bērna raudāšana pēdējās 7 dienās > 3 stundām dienā, bērns jaunāks par 4–5 mēnešiem, nav atzinuma par organiskiem traucējumiem.
- Ārstēšanā pierādīti probiotiķi, kas satur *Lactobacillus reuteri*, 21 dienu ilgs ārstēšanas kurss.
- Ar krūti barojošām mammām rekomendē hipoalergēnu diētu, īpašu uzmanību pievēršot govju piena ierobežošanai.
- Jāapgūst pareiza barošanas tehnika. Papildu terapija: bērna masāža, speciālas antikoliku pudeles.
- Prognoze laba, 85 % gadījumu sūdzības pēc trīs mēnešu vecuma pāriet.

vienu krūti, jo tikai barošanas sākumā piens satur vislielāko laktozes daudzumu, bet vēlāk tā koncentrācija krietni mazinās. [21]

Bērna masāža

Salīdzinot bērna masāžu un šūpošanu, lielāku pozitīvo efektu atzīmē masāžām: koliku biežumu tās samazina divkārt, kopējais raudāšanas ilgums saīsinās par trim stundām, bērna miegs pagarinās par gandrīz četrām stundām. [25]

Vecāku nomierināšana

Viens no galvenajiem ārsta uzdevumiem ir vecākus informēt par zīdaiņu koliku pašlimitējošo gaitu. Vecākiem ir svarīgs ārsta atbalsts. Vēlams vecākiem sniegt ieteikumus par pareizo rīcību problēmas atrisināšanai.

Pēc četriem gadiem pētot un kontrolējot psiholoģisko stāvokli vecākiem, kuru bērniem bija kolikas, novērots, ka problēmas sākumā vecāki nosodīja sevi par nepareizām prasmēm bērnu kopšanā, bet intervijā pēc četriem gadiem vecāki atzīmēja, ka ir pārliecināti par savu darbību, bet ir neapmierināti ar medicīnas personāla sniegtajām rekomendācijām. [21]

Ārstēšana ar antiholīnēģiskiem medikamentiem

Diklomīns ir kontrindicēts līdz sešu mēnešu vecumam tādu blakņu dēļ kā sinkope, krampji, aizcietējumi, diareja, apnoja. [20; 22] Citi antiholīnēģiskie medikamenti, tādi kā hidrohlorīds un cimetropīns, arī ir kontrindicēti blakņu dēļ, lai gan samazina bērnu raudāšanas epizodes. [11]

Simetikons

Simetikona efekts ir vienlīdzīgs placebo, tāpēc Amerikas pediatru asociācija nerekomendē simetikonu lietot ikdienā, lai gan maziem bērniem tas izmantojams viegli, jo ir pilienu formā. [22] Analizējot simetikona un *Lactobacillus reuteri* efektivitāti 28 dienas, novērots, ka *Lactobacillus reuteri* bērnu raudāšanu septiņās dienās samazināja par 95 %, bet simetikons tikai par 7 %, kas ir vienlīdzīgs placebo efektam. [21]

Sukrozes šķīdums

Vienā no pētījumiem, lietojot 2 ml sukrozes šķiduma uz vakaru, bērniem novēroja koliku reducēšanos. Līdzīgu efektu novēroja arī citos pētījumos, bet vēl trūkst pietiekamu datu par medikamenta lietošanas devām plašākos pētījumos. [22] ●

**Jogurt
BABYdrops****PIENSKĀBO
BAKTĒRIJU SPĒKS****Jogurt BABYdrops****Pilieni zīdaiņiem no dzimšanas un bērniem līdz 3 gadu vecumam**

Jogurt BABYdrops ir mikroiekapsulētu bifidobaktēriju suspensija.

Bifidobaktērijas ir dabiska zīdaiņu zarnu mikrofloras sastāvdaļa.

Jogurt BABYdrops sastāvā esošās Bifidobacterium breve BR03 un Bifidobacterium breve B632 ir aizsargātas no kuņģa skābes iedarbības, izmantojot inovatīvas mikroiekapsulēšanas tehnoloģijas.

Jogurt BABYdrops 5 pilieni satur ne mazāk kā 200 miljonus bifidobaktēriju: (ieteicamā diennakts deva)

Lietošana:

- Lietot pa 5 pilieniem vienu reizi dienā, no rīta, izmantojot pipeti. Pilienu lieto tirā veidā vai sajaucot ar šķidrumu (dzērienu vai ēdienu), kura temperatūra nepārsniedz 37 °C. Pirms katras lietošanas reizes sakratīt!
- Iepakojums 10 ml pudelīte – pietiek vienam mēnesim. Uzglabāšana: sausā vietā temperatūrā līdz +25 °C. Sargāt no tiešas gaismas iedarbības.

Uztura bagātinātājs. Ražots pēc AS "Olainfarm" pasūtījuma: Stardea S.r.l., Viale Mentana, 43, 43121, Parma, Itālija.



Nesatur alergēnus.
Jogurt BABYdrops baktēriju celmi
deponēti Starptautiskajā kolekcijā
(D.L. n. 178/2007).



Reklāmdevējs:



OlainFarm

Uztura bagātinātājs NEAIZVIETO PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU