Zastosowanie preparatu Viburcol compositum w leczeniu stanów niepokoju u niemowląt i małych dzieci

Prof. dr hab. n. med. Ryszard Lauterbach, Ordynator Oddziału Klinicznego Neonatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, ul. Mikołaja Kopernika 36

Wprowadzenie

Dzieci, zwłaszcza te, których poród przebiegał długo i z komplikacjami oraz te, które urodziły się przedwcześnie nawet w kilku pierwszych miesiącach życia mogą pozostawać w stanie dużego niepokoju i napięcia. Do tego dołącza się dyskomfort jelitowy, który jest dominujący, a zarazem niemalże fizjologiczny w pierwszych miesiącach życia dziecka.

Najczęściej spotykaną przyczyną dyskomfortu jelitowego w okresie pierwszych kilku miesięcy życia, dotyczącą od 2 nawet do 40% dzieci, jest kolka jelitowa. Stan ten określa się mianem zespołu behawioralnego, rozpoznawanego we wczesnym okresie niemowlęcym, który charakteryzuje się występowaniem napadów przedłużonego i nieukojonego płaczu. Przy stawianiu diagnozy kolki jelitowej stosuje się zasadę trzech: rozdrażnienie trwające powyżej 3 godzin na dobę; występowanie objawów częściej niż przez 3 dni w tygodniu oraz utrzymywanie się ich przez okres dłuższy niż 3 tygodnie[1]. Objawy kolki występują zwykle w godzinach popołudniowych i wieczornych u dziecka będącego w dobrym stanie ogólnym, u którego brak jest symptomów wskazujących, że przyczyną płaczu jest ból brzucha lub ból o innej lokalizacji. Równocześnie nie stwierdza się u dziecka zaburzeń wzrastania. Dolegliwości zwykle ustępują pod koniec 6 miesiąca życia, chociaż w niektórych przypadkach mogą zanikać dopiero pod koniec pierwszego roku życia. Przyczyny kolki pozostają niejasne. Sugeruje się, że powodem niepokoju i płaczu u dziecka są zaburzenia żołądkowo-jelitowe, polegające na nadmiernym gromadzeniu się gazów jelitowych, co może być spowodowane aerofagią, alergią na białka mleka krowiego czy też nadmierną perystaltyką jelit, wywołaną działaniem hormonów jelitowych, w tym głównie motyliny[2]. W etiologii kolki jelitowej podkreśla się także występowanie zaburzeń neurorozwojowych czy istnienie nieprawidłowości emocjonalnych w relacjach rodzice-dziecko. Podobnymi do objawów kolki jelitowej, jednakże znacznie mniej nasilonymi, są nieokreślone bóle brzucha spowodowane takimi sytuacjami, jak wzdęcia czy zaparcia[3].

Do innych, rzadziej rozpoznawanych przyczyn niepokoju u niemowląt i małych dzieci, należy bolesne wyrzynanie się zębów. W tych wymienionych powyżej przypadkach, ważnym objawem stwierdzanym u dziecka jest niepokój, po którym zwykle następuje płacz. Nasilenie symptomów uzależnione jest między innymi od tego, czy dziecko urodziło się jako donoszony noworodek, bądź też czy przyszło na świat przedwcześnie. Szczególną grupą pacjentów, których dotyczą tego rodzaju dolegliwości, są wcześniaki, a zwłaszcza te z bardzo małą urodzeniową masą ciała.

W leczeniu stanów niepokoju wynikającego z dyskomfortu jelitowego stosuje się wiele leków bądź też modyfikuje się postępowanie dietetyczne. Skuteczność takiej terapii jest bardzo różnie oceniana przez rodziców. Jedną z propozycji terapeutycznych stanowi preparat homeopatyczny Viburcol compositum, stosowany w postaci czopków. Zawiera on między innymi takie składniki jak: Pulsatilla pratensis, Chamomilla, czy Belladonna. Zwłaszcza te dwie ostatnie składowe wywierają relaksujące działanie na ścianę jelit, co może znosić bądź ograniczać w znacznym stopniu niepokój u dziecka, wywołany ich nadmiernym napięciem i niedotlenieniem.
Dlatego też podjęto próbę oceny skuteczności działania preparatu Viburcol compositum w leczeniu stanów niepokoju w grupie pacjentów szczególnie narażonych na tego rodzaju zaburzenia, czyli u dzieci urodzonych przedwcześnie. W tym celu przeprowadzono badanie nieinterwencyjne.

Cel badania

Celem badania była ocena zastosowania leku Viburcol compositum w leczeniu stanów niepokoju u dzieci pozostających pod opieką Poradni Przyklinicznej Oddziału Klinicznego Kliniki Neonatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, ul. Kopernika 23, 31-501 Kraków.

Pacjenci i metodyka badania

Badaniem objęto grupę 426 pacjentów. Były to dzieci urodzone przedwcześnie, które wykazywały objawy niepokoju, naj-

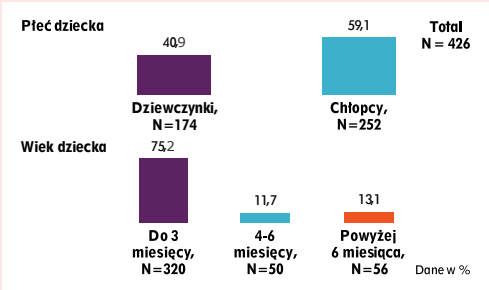
częściej spowodowanego dyskomfortem jelitowym. Badanie zostało przeprowadzone w okresie od marca 2011 roku do sierpnia 2012 roku przez firmę Heel Polska. Dane zbierano od matek dzieci, wykorzystując przygotowaną do tego celu ankietę, a także uzupełniano informacjami uzyskanymi od lekarzy pracujących w Poradni. Analizę danych przeprowadził TNS Polska.

Wyniki

Grupę dzieci objętych terapią preparatem Viburcol compositum stanowili w większości chłopcy (59,1%), dziewczynki (40,9%). Wiek leczonych mieścił się w zakresie od 1 miesiąca do 27 miesiąca życia.

Ryc. 1

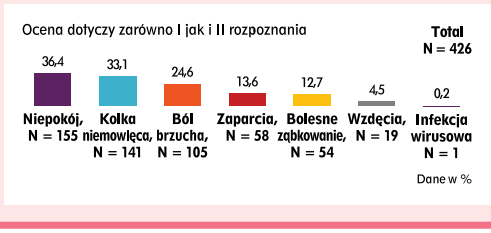
Populacja badana



Wskazaniem do zastosowania leku był najczęściej bezpodmiotowy niepokój dziecka (36,4%), występowanie kolki jelitowej (33,1%) oraz występowanie bólu brzucha (24,6%).

Ryc. 2

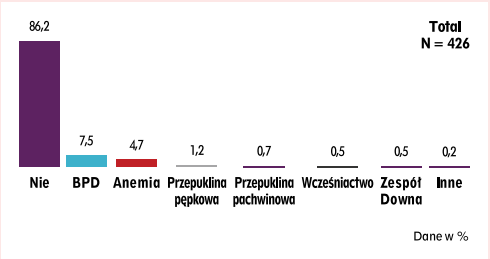
Wskazanie do stosowania leku Viburcol compositum



Dzieci objęte badaniem w 86,2% nie były obciążone chorobami współistniejącymi. 7,5% stanowiły dzieci urodzone przedwcześnie z niską masą urodzeniową, u których doszło do rozwoju dysplazji oskrzelowo-płucnej (BPD). Jak wiadomo wystąpienie dysplazji silnie koreluje z wiekiem noworodka i długością stosowania sztucznej wentylacji. Młodszy wiek płodowy oraz większa długość wentylacji zwiększają ryzyko wystąpienia tej choroby. W 4,7% były to dzieci ze zdiagnozowaną anemią, 1,2% grupy badanej stanowiły dzieci z przepukliną pępkową, 0,7% z przepukliną pachwinową, 0,5% stanowiły dzieci z zespołem Downa, 0,5% dzieci z cechami wcześniactwa, zaś 0,2% dzieci z innymi rzadkimi schorzeniami.

Ryc. 3

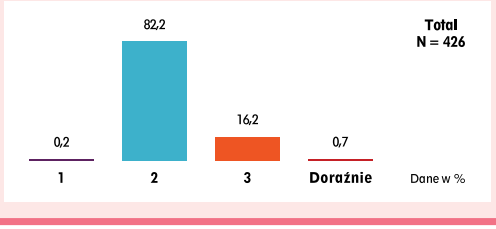
Choroby współwystępujące



U znacznej większości dzieci Viburcol compositum stosowany był 2 razy na dobę po 1 czopku (82,2%), u 16,2% stosowany był 3 razy na dobę 1 czopek, u 0,2% badanych 1 raz na dobę 1 czopek, zaś u 0,7% doraźnie, w zależności od manifestowania objawów.

Ryc. 4

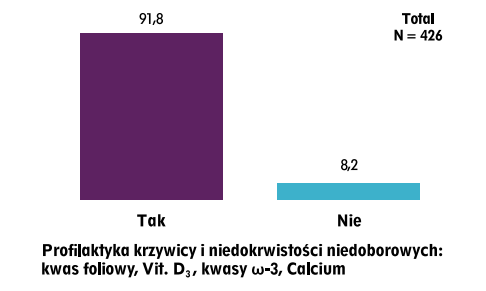
Dawkowanie leku Viburcol compositum, ilość czopków na dobę



U 8,2% dzieci nie stosowano żadnych innych leków. U 91,8% dzieci zakwalifikowanych do badania stosowano profilaktykę krzywicy oraz niedokrwistości niedoborowych, podając im witaminę D3, kwas foliowy, kwasy omega 3 oraz wapń, co jest terapią standardową w uwzględnionej grupie wiekowej.

Ryc. 5

Stosowanie innych leków

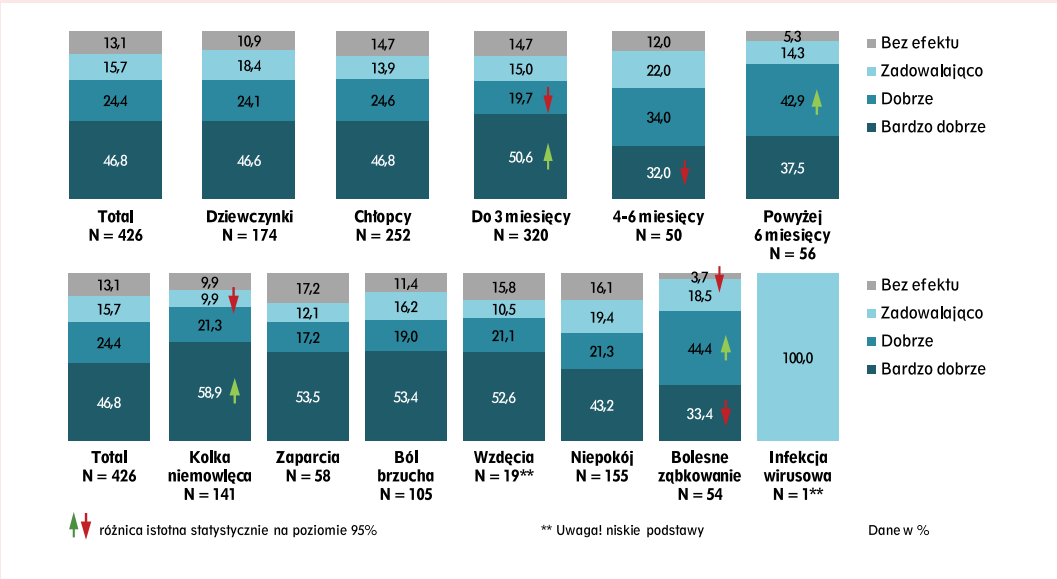


Ocena skuteczności terapii

Prawie połowa matek uważała, iż skuteczność leku Viburcol compositum w leczeniu powyższych stanów była bardzo dobra (46,7%). Najczęściej stosowano Viburcol compositum w pierwszych 3 miesiącach życia dziecka (50,6%), a najczęstszym wskazaniem u tych pacjentów była kolka jelitowa (58,9%). W przypadku pacjentów otrzymujących lek z powodu niepokoju, w 43,2% leczonych oceniono skuteczność terapii jako bardzo dobrą, w 21,3% jako dobrą, a w 18,5% jako zadawalającą. Tylko 16 matek (1% badanych) stwierdziło brak efektu leczniczego.

Ryc. 6

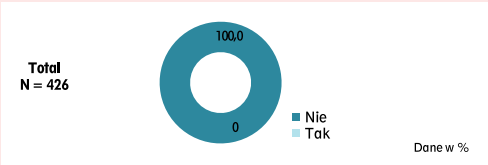
Jak ocenia Pan/i skuteczność terapii za pomocą leku Viburcol compositum?



Należy podkreślić, że w żadnej z ankiet nie podano informacji dotyczącej występowania objawów niepożądanych, występujących w trakcie stosowania preparatu Viburcol compositum.

Ryc. 7

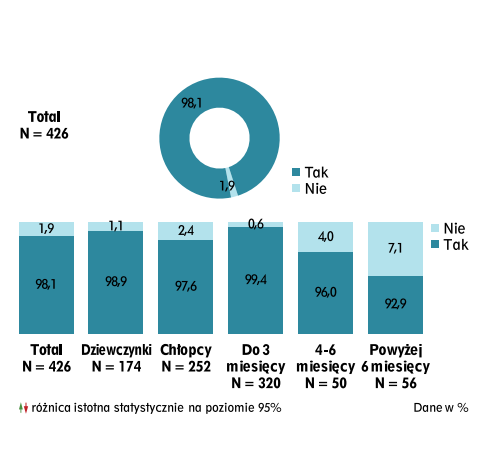
Czy zaobserwowano objawy niepożądane podczas leczenia lekiem Viburcol compositum?



Olbrzymia większość ankietowanych matek (98,1%) stwierdziła, że aplikacja leku nie stanowi problemu „technicznego”.

Ryc. 8

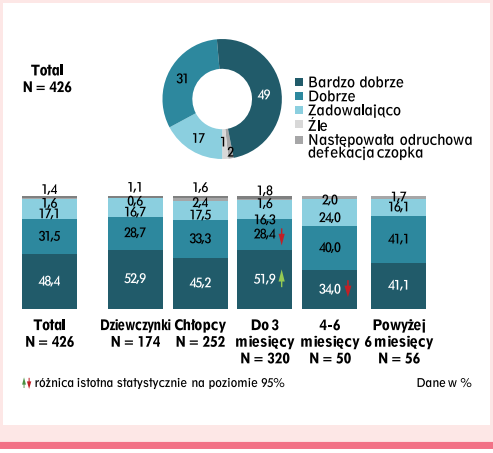
Czy aplikacja leku Viburcol compositum w postaci czopków w Pana/i ocenie jest łatwa?



Przy ocenie tolerancji na lek, aż u 79,9% stwierdzono bardzo dobrą lub dobrą reakcję na podaż leku Viburcol compositum. Wśród osób oceniających efekt terapii lekiem Viburcol compositium 68,5% deklaruje, że chciałoby powrócić do terapii tym lekiem, istotnie częściej deklarują tak matki dzieci do 3 miesiąca życia.

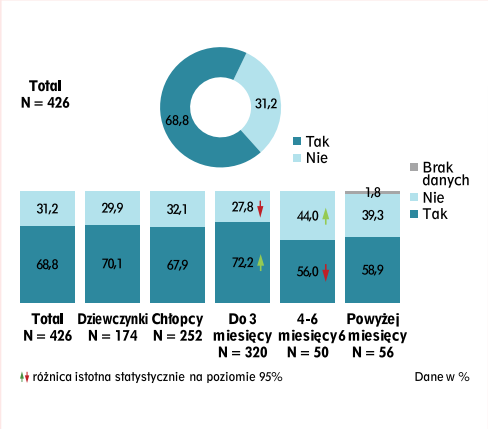
Ryc. 9

Jak dziecko tolerowało zaaplikowany czopek?



Ryc. 10

Czy chciał(a)by Pan/i powrócić do terapii lekiem Viburcol compositum u swojego dziecka/podopiecznego?



Podsumowanie wyników

W podsumowaniu należy stwierdzić, że Viburcol compositum jest bezpiecznym lekiem, łatwo aplikowanym, wykazującym w przeważającym odsetku bardzo dobry bądź dobry efekt terapeutyczny w leczeniu stanów niepokoju przede wszystkim związanych z dyskomfortem jelitowym u dzieci. Szczególnie korzystne działanie obserwuje się w pierwszych trzech miesiącach życia dziecka. Znaczna większość matek deklaruje chęć skorzystania z tego leku ponownie.

Piśmiennictwo

1. Hyman PE, Milla PJ, Benninga MA et al. „Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/troddler”. Gastroenterology 2006, 130:1519-1523.

2. Lothe L, Ivarsson SA, Lindberg T. „Motilin, vasoactive intestinal peptide and gastrin in infantile colic”. Acta Paediatr Scand 1987; 76:316-320.

3. James-Roberts IS, Conroy S, Wilsher K. „Bases for maternal perceptions of infant crying and colic behaviour”. Arch Dis Child 1996;75:375-384.