

**Tytuł:** Profilaktyka zaparcia stolca u dzieci / Constipation prophylaxis in children

**Słowa kluczowe:** BŁONNIK RETENCJA KAŁU PROFILAKTYKA DZIECI ZAPARCIE STOLCA  
**Keywords:** FIBER PREVENTION CHILDREN STOOL RETENTION CONSTIPATION

**Autorzy:**

Józef Ryżko - Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Rzeszowskiego Klinika Gastroenterologii, Hepatologii, Zaburzeń Odżywiania i Pediatrii, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Joanna Ryżko - Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Alergologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

**Streszczenie:**

Zaparcie stolca należy do najbardziej dokuczliwych i deprymujących dolegliwości wieku dziecięcego, a ich leczenie u wielu dzieci nastręcza duży problemów terapeutycznych. W USA w praktyce ogólnopediatricznej dzieci z tym problemem stanowi około 5% pacjentów, ale w praktyce gastroenterologicznej już 25%, a w ośrodkach wysokospecjalistycznych – 45%. W 95% zaparcie ma uwarunkowanie czynnościowe, a jedynie w 5% organiczne (choroba Hirschsprunga, alergia pokarmowa, celiakia, mukowiscydoza, rzekoma niedrożność jelit, mózgowo-porażenie dziecięce, niedoczynność tarczycy, amyloidozę, cukrzycę, jadłowstręt psychiczny, depresja, opiaty, niektóre leki). Ważnym czynnikiem w profilaktyce zaparcia stolca jest dieta z odpowiednią podażą płynów i błonnika – zarówno jego frakcji nierozpuszczalnej, jak i rozpuszczalnej. Zwraca się jednocześnie uwagę na zachowania retencyjne pacjentów, które dominują u większości dzieci z zaparciem stolca. Obstrukcjom zapobiega właściwa pozycja podczas defekacji. Nie mniej istotne są jednak takie czynniki jak warunki socjoekonomiczne rodziny i jej funkcjonowanie, możliwość relaksu, a także korzystanie z toalet szkolnych. Prowadzenie działań profilaktycznych u dzieci z problemem brudzenia bielizny, brudnym następstwem długotrwałego i nieleczonego zaparcia, pomaga w pozbyciu się tej wstydlivej przypadłości.

**Abstract:**

Constipation is one of the most troublesome and bemusing problems and its therapy may be very difficult in many children. In the USA children with constipation amount to 5% of patients in general pediatric health care centers, 25% of patients in gastroenterology wards and 45% of patients in highly specialized centers. Primary (functional) constipation accounts for 95% of cases. Only 5% of cases of constipation have organic causes, such as Hirschsprung disease, food allergy, celiac disease, cystic fibrosis, intestinal pseudo-obstruction, cerebral palsy, hypothyroidism, amyloidosis, diabetes, anorexia nervosa, depression, exposure to opiates or other pharmaceuticals. Adequate consumption of fluids and fibers, both soluble and insoluble, as well as correct defecating position, play an important role in prevention of constipations. Stool withholding behavior is an important factor in the development of constipation in most pediatric patients. The risk of its development is

affected by child's family's socioeconomic status and its functioning, opportunities for relaxation at home and possibilities of using school toilets.

Taking those factors into account and preventing constipation helps avoiding patient's exposure to negative reactions of family members and friends, resulting from soiling, which is a result of prolonged and untreated constipation in children.