

A csecsemőkori kólika gyakorlati megközelítése

Karoliny Anna dr.

Gasztroenterológiai és Nefrológiai Osztály, Budapest

A csecsemőkori (infantilis) kólika a leggyakoribb funkcionális kórképek közé tartozik: az 5 hónaposnál fiatalabb, egyébként egészséges és jól fejlődő csecsemők akár 5-40%-át is érintheti (1, 5). Bár a jelenség önmagában jóindulatú és idővel általában magától megszűnik, a napi több órán át tartó, vigasztalhatatlan sírás komoly érzelmi megterhelést jelenthet a szülők számára. A kimerültség, a tehetetlenség érzése, az alvásmegvonás, valamint a sírás miatti aggodalom jelentősen növelheti az anyai depresszió és a családi feszültségek kockázatát, fontos rizikófaktor a csecsemőbántalmazások terén.

A kólika gyakorisága és ijesztő tünetei miatt az egyik leggyakoribb ok, amiért a szülők gyermekorvoshoz fordulnak az első hónapokban. Ilyen helyzetekben kulcsfontosságú a gyermekorvos és a védőnő közös munkája: az orvos feladata a súlyosabb betegségek kizárása, az evidenciákon alapuló terápiás lehetőségek bevezetése, míg a védőnő a család támogatása, a tünetek megfigyelése és a szülők edukálása.

Jelen összefoglaló célja, hogy a védőnők számára gyakorlati támpontokat nyújtson a csecsemőkori kólika felismeréséhez, megértéséhez, valamint a szülők megfelelő irányításához és megnyugtatóhoz, hozzájárulva ezzel a családok jóllétéhez és a felesleges aggodalmak csökkentéséhez.

Mikor beszélünk csecsemőkori kólikáról? Definíció és lehetséges okok

A sírás a csecsemők elsődleges kommunikációs eszköze: az újszülöttek naponta akár 2-3 órát is sírhatnak (2), különösen az első hetekben. Idővel az édesanyák többsége megtanul különbséget tenni az éhség, a fáradtság, vagy a kényelmetlenség miatti sírás között. Ennek ellenére sok esetben a sírás kiváltó oka nem azonosítható egyértelműen – a babák ilyenkor gyakran lábukat húzogatják, arcuk kipirul, testük megfeszül, amit a szülők jellemzően „hasfájásként” értelmeznek. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy a csecsemőkori kólika pontos oka mind a mai napig nem ismert, és nem minden esetben igazolható mögöttes emésztőrendszeri eltérés.

Mivel nehéz objektív határt húzni az egészséges sírás és a kóros sírásmintázat között (3), a diagnózis alapjául egységes kritériumrendszert alkalmazunk. A funkcionális gasztrointesztinális kórképek besorolására használt **Róma IV.**

kritériumok szerint infantilis kólikáról akkor beszélünk, ha az öt hónaposnál fiatalabb csecsemőnél legalább három héten keresztül, heti három vagy több alkalommal, napi három óránál hosszabb ideig tartó, megmagyarázhatatlan, heves, vigasztalhatatlan sírás jelentkezik, jellemzően az esti órákban (4).

Lehetséges kiváltó tényezők

Bár a jelenség pontos oka nem ismert, többféle elmélet is létezik, amelyek a tünetek hátterét próbálják magyarázni (6, 7). Ezek közé tartoznak:

- **Éretlen emésztőrendszer:** a bélmozgások szabályozásának és az idegi szabályozásnak az éretlensége.
- **Gázképződés, aerofágia:** levegőnyelés táplálás közben, fokozott gázképződés.
- **Ételallergia:** például tehéntejfehérje-érzékenység, szoptatott csecsemőknél az anyatejen keresztül, vagy tejfehérje-alapú tápszer használata mellett.
- **Bélflóra eltérések:** a normál bélbaktérium-összetétel megváltozása, diszbiózis (8).
- **Pszichoszociális tényezők:** fokozott szenzoros érzékenység, nehéz adaptáció az extrauterin környezethez.

A fenti tényezők valószínűleg együttesen járulnak hozzá a jelenség kialakulásához. A védőnő fontos szerepe abban áll, hogy segítsen a szülőknek felismerni a kólikás sírás jellegzetességeit, megfigyelni a tünetek rendszerességét, valamint kizárni azokat a jeleket, amelyek mögött más, szervi eredetű megbetegedés állhat (6, 7).

Diagnózis és differenciáldiagnózis – Mit kell kizárni a kólika diagnosztizálása előtt?

A csecsemőkori kólika diagnózisa kizárásos kórisme, vagyis csak akkor állítható fel, ha más, szervi eredetű betegségek nem igazolhatók. Ennek megfelelően az orvos legfontosabb feladata, hogy felismerje, nem áll-e fenn olyan kórállapot, amely a heves sírás hátterében húzódik meg, és amelynek kezeletlensége súlyos következményekkel járhat (9).

Ehhez **alapos anamnéziszfelvételre és fizikális vizsgálatra** van szükség. A következő tényezők lehetnek árulkodóak:

- **Terhesség és szülés körülményei:** koraszülöttség, nehéz szülés.
- **Táplálás módja:** anyatejes vagy tápszeres, tápszer típusa, etetések gyakorisága és időtartama.

- **Testsúly- és fejlődési adatok:** megfelelően gyarapszik-e a csecsemő.
- **Széket és vizelet:** gyakoriság, szín, szag, nyák, vér.
- **Alvási szokások, nappali ritmus.**
- **Kísérő tünetek:** bukások, köhögés, láz, hámlás, bőrtünetek, haspuffadás, nyugtalanság, szokatlan sírási mintázat.
- **Családi kórtörténet:** allergiák, emésztőszervi betegségek.

Fontos kiemelni, hogy a sírás hátterében gyakran **táplálási hiba** is állhat, különösen szoptatott csecsemők esetében. Ilyenkor egy szoptatás vagy cumisüveges etetés megfigyelése segíthet a probléma feltárásában – ebben a védőnőknek kiemelt szerepük lehet.

A **fizikális vizsgálat** során a gyermekorvos rögzíti a testhőmérsékletet, testsúlyt és hosszt, valamint megvizsgálja a csecsemő általános állapotát.

Milyen betegségeket kell kizárni?

A következő kórképek hasonló tüneteket okozhatnak, ezért mindenképp figyelmet érdemelnek:

- Fertőzések (pl. húgyúti vagy fülgyulladás, szepszis).
- Táplálékallergia, különösen tehéntejfehérje-allergia.
- Gastrooesophagealis reflux betegség.
- Átmeneti laktázhiány.
- Bérendszeri rendellenességek (pl. invaginatio, székrekedés).

Amennyiben az orvosi vizsgálat nem talál eltérést, és a tünetek megfelelnek a Róma IV. kritériumoknak, infantilis kólikát állapítunk meg.

A védőnők kulcsszerepe abban áll, hogy segítsenek az anamnézis pontos felvételében, észleljék az aggodalomra okot adó jeleket, valamint megfelelő időben irányítsák orvoshoz a családot, ha a tünetek atipikusak vagy súlyosbodnak.

A kólikás csecsemő kezelése – hasznos segítség a családnak

A pontos kiváltó ok ismerete nélkül jelenleg nem létezik célzott, oki terápia, a gyakorlatban azonban számos kezelési módszer terjedt el, amelyek hatékonysága különböző szintű tudományos bizonyítékokon alapul. A védőnő szerepe ebben a helyzetben kiemelkedő: segíthet a szülők tájékoztatásában, a biztonságos terápiák kiválasztásában és az aggodalmak csökkentésében.

Szülői edukáció és életmódbeli támogatás

A legfontosabb, amit a védőnő tehet; a szülők megnyugtatója: a kólika átmeneti állapot, és az esetek többségében 3-4 hónapos korra spontán megszűnik. Hasznos lehet az ún. „sírás napló” vezetése, amely segíti a sírasi epizódok megfigyelését és a család megterhelésének dokumentálását. Javasolt a csecsemő etetésének, ringatásának megfigyelése, és annak támogatása, hogy a szülők találjanak olyan módszert, amely számukra működőképes (pl. hordozás, fehér zaj, nyugodt környezet, ritmikus mozgás).

Probiotikum

A bélflóra összetételének eltérése szerepet játszhat a kólika tüneteinek kialakulásában, ezért a probiotikumok alkalmazása egyre elterjedtebb. Egyes probiotikus törzsek (pl. *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 törzs) hatékonyságát több, magas szintű vizsgálat is alátámasztja: kimutatták, hogy csökkenti a napi sírasi időt, a sírásos epizódok számát, és az anyai stresszt is mérsékli. A törzs egyedi módon befolyásolja a gyomor-bélrendszer motilitását, valamint gyulladáscsökkentő és fájdalomcsillapító hatása is ismert. Előnye, hogy biztonságosan alkalmazható koraszülötteknél és immunhiányos babáknál is (10).

Diétás megfontolások

A csecsemőkori kólika tünetei gyakran átfednek a táplálékallergia, leginkább a **tehéntejfehérje allergia** jeleivel (bukás, ekcéma, véres széklet). Ilyen esetben anyatejes babánál tejfehérjementes diéta kezdhető az édesanyánál, tápszeres táplálás esetén extenzíven hidrolizált tápszer adása javasolt. Amennyiben a tünetek 2 héten belül enyhülnek, a diétát érdemes fenntartani (11).

Koraszülöttekben és az első hetekben **átmeneti laktázhiány** is előfordulhat, erre hasmenés, haspuffadás és savanyú széklet hívhatja fel a figyelmet. Ezekben az esetekben ideiglenesen laktáz enzim pótlása lehet indokolt. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy ezekben az esetekben nem infantilis kólikáról van szó, így a diétás beavatkozás nem a kólika, hanem egyéb háttérbetegség kezelését szolgálja.

Szimetikon

A szimetikon az egyik leggyakrabban alkalmazott, recept nélkül kapható szer a csecsemőkori kólika kezelésére. Hatását a bélben lévő gázbuborékok felületfeszültségének csökkentésével fejt ki, elősegítve azok lebomlását és eltávozását (12). Előnye, hogy nem szívódik fel, kizárólag helyileg hat a bélrendszerben, így biztonságosan alkalmazható csecsemőknél. Általában napi 2-4 alkalommal, etetések előtt adandó (az adott készítmény betegtájékoztatója szerint). Hatékonyságával és biztonságosságával kapcsolatban számos vizsgálat történt, használata biztonságos csecsemőkorban is, hatása egyénenként változó. A szimetikon kipróbálása megfontolható, a szülők különösen hasznosnak tartják haspuffadásos tünetek esetén (13).

Egyéb terápiák – óvatosan alkalmazandók

A gyógynövények közül az édeskömény hatásosságára némi bizonyíték létezik, de allergiás reakció is előfordulhat (csak megbízható forrásból származó készítmény ajánlható.) A masszázs, akupunktúra, viselkedésterápia hatékonyságára jelenleg nincs kellő bizonyíték. Nagyon fontos, hogy simaizomgörcsoldók, nyugtatók nem ajánlottak, mellékhatások veszélye miatt kerülendők.

Összegzés – A védőnő szerepe

A védőnő fontos szerepet játszik a kólika kezelésében:

- Segít elkülöníteni a kólikát más betegségektől (pl. allergia, reflux).
- Támogatja a szülőket az érzelmileg megterhelő időszakban.
- Tájékoztatást nyújt a biztonságos kezelési lehetőségekről.
- Szükség esetén orvoshoz irányítja a családot.

A csecsemőkori kólika tüneteinek enyhítésében tehát a legfontosabb eszköz nem feltétlenül gyógyszeres – hanem **szakszerű, empatikus támogatás**, amelyben a védőnői munka pótolhatatlan (14, 15).

Irodalom

1. Lehtonen LA, Rautava PT. Infantile colic: natural history and treatment. *Curr Probl Pediatr*. 1996 Mar; 26(3): 79–85. doi: 10.1016/s0045-9380(96)80015-6. PMID: 8681605.
2. Wolke D, Bilgin A, Samara M. Systematic Review and Meta-Analysis: Fussing and Crying Durations and Prevalence of Colic in Infants. *J Pediatr*. 2017 Jun; 185: 55-61.e4. doi: 10.1016/j.jpeds.2017.02.020. Epub 2017 Apr 3. PMID: 28385295.
3. Barr RG. Normality: a clinically useless concept. The case of infant crying and colic. *J Dev Behav Pediatr*. 1993 Aug; 14(4): 264–70. PMID: 8408670.
4. Judith Zeevenhooven The New Rome IV Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders in Infants and Toddlers
5. Lehtonen L, Korvenranta H. Infantile colic. Seasonal incidence and crying profiles. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1995 May; 149(5): 533–6. doi: 10.1001/archpedi.1995.02170180063009. PMID: 7735406
6. Iacovou M, Ralston RA, Muir J, Walker KZ, Truby H. Dietary management of infantile colic: a systematic review. *Matern Child Health J*. 2012 Aug; 16(6): 1319–31. doi: 10.1007/s10995-011-0842-5. PMID: 21710185
7. Hall B, Chesters J, Robinson A. Infantile colic: a systematic review of medical and conventional therapies. *J Paediatr Child Health* 2012; 48: 128–37.
8. Rhoads JM, Fatheree NY, Norori J, Liu Y, Lucke JF, Tyson JE, Ferris MJ. Altered fecal microflora and increased fecal calprotectin in infants with colic. *J Pediatr*. 2009 Dec; 155(6): 823–828.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2009.05.012. Epub 2009 Jul 22. PMID: 19628216
9. Douglas P, Hill P. Managing infants who cry excessively in the first few months of life. *BMJ*. 2011 Dec 15; 343: d7772. doi: 10.1136/bmj.d7772. PMID: 22174332.
10. Indrio F, Riezzo G, Raimondi F, et al. The effects of probiotics on feeding tolerance, bowel habits, and gastrointestinal motility in preterm newborns. *J Pediatr* 2008; 152: 801–6.
11. Gordon M, Biagioli E, Sorrenti M, Lingua C, Moja L, Banks SS, Ceratto S, Savino F. Dietary modifications for infantile colic. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Oct 10; 10(10): CD011029. doi: 10.1002/14651858.CD011029.pub2. PMID: 30306546; PMCID: PMC6394439
12. Cohen-Silver J, Ratnapalan S. Management of infantile colic: a review. *Clin Pediatr (Phila)*. 2009 Jan; 48(1): 14–7. doi: 10.1177/0009922808323116. Epub 2008 Oct 2. PMID: 18832537.
13. Metcalf TJ, Irons TG, Sher LD, et al. Simethicone in the treatment of infant colic: a randomized, placebocontrolled, multicenter trial. *Pediatrics* 1994; 94: 29–34.
14. Infantile colic: Clinical features and diagnosis - Uptodate.com, 2025
15. Infantile colic: Management and outcome - Uptodate.com, 2025