

РЕКОМЕНДАЦІЇ ПІВНІЧНОАМЕРИКАНСЬКОГО ТОВАРИСТВА ДИТЯЧОЇ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ, ГЕПАТОЛОГІЇ ТА ХАРЧУВАННЯ З МЕНЕДЖМЕНТУ СИНДРОМУ ЦИКЛІЧНОГО БЛЮВАННЯ В ДІТЕЙ (2025)

Переклала й адаптувала канд. біол. наук Олександра Демецька

Синдром циклічного блювання (СЦБ) – це інвалідизувальний розлад, який має істотний вплив на якість життя та спричиняє значне навантаження на систему охорону здоров'я. Рекомендації Північноамериканського товариства дитячої гастроентерології, гепатології та харчування (NASPGHAN) з лікування СЦБ у дітей 2025 року мають замінити експертний консенсусний документ 2008 року та ґрунтуються на оновлених систематичних оглядах доказів, зібраних і оцінених групою багатодисциплінарних експертів відповідно до системи класифікації, оцінювання, розроблення й експертизи рекомендацій GRADE.

СЦБ: ВІД ДИТИНСТВА ДО ДОРОСЛОГО ВІКУ

СЦБ – це розлад, що поширений у 1,9-2,3% дітей, відомий через унікальну інтенсивність нападів блювання та надмірний вплив на якість життя. СЦБ характеризується рецидивними стереотипними нападами виснажливої нудоти та блювання, котрі тривають від кількох годин до тижня. Напади супроводжують дегідратація й інтоксикація, гемодинамічні порушення, гіпоглікемія тощо. СЦБ досягає піку серед дітей шкільного віку та часто переростає в мігрень у підлітків. У великій підгрупі пацієнтів розвиваються хронічні симптоми вегетативної дисфункції в підлітковому віці, що зумовлює плутанину в діагностиці та лікуванні. У 56% дітей СЦБ зникає протягом 29 місяців (діапазон – від 6 місяців до 7 років), тоді як у решті зберігається в дорослому віці.

Якість життя значно погіршується через тяжкість нападів і супутню тривожність, що призводить до тривалої відсутності в школі.

Прогалини щодо патофізіології та брак алгоритмів лікування, заснованих на доказах, зумовлюють невідповідність і низький консенсус серед лікарів-практиків щодо лікування дитячого СЦБ. Терапія зазвичай є емпіричною та/або спрямованою на поширені супутні хвороби, зі значним акцентом на фармакологічних утручаннях.

Нові дані підтверджують необхідність вирішення супутніх захворювань за допомогою біопсихосоціального підходу та нефармакологічних лікувальних утручвань.

Експерти NASPGHAN пріоритезували основні питання, котрі турбують медичних працівників і пацієнтів, що дало змогу сформулювати рекомендації стосовно екстрених і профілактичних утручвань з використанням нефармакологічних і фармакологічних підходів.

Графічне резюме рекомендацій представлено на рисунку 1.

При формулюванні рекомендацій група розробників оцінила такі результати втручання як найважливіші: зменшення частоти, тривалості та/або тяжкості епізодів СЦБ, зменшення кількості візитів до відділення невідкладної допомоги та госпіталізацій, покращення якості життя пацієнтів, а також уникнення побічних ефектів лікування.

Рекомендації охоплюють використання препаратів поза показаннями, що залишається важливою проблемою громадського здоров'я в дітей. Натомість у заяві Американської академії педіатрії наголошується, щоб використання ліків базувалося на обґрунтованих наукових доказах, експертних медичних рішеннях або опублікованій літературі, коли це можливо. Жоден зі включених препаратів чи методів терапії наразі не маркований Управлінням США з контролю продовольства та медикаментів (FDA) спеціально для використання в дітей із СЦБ. Однак як нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ), так і триптани схвалені FDA для лікування дитячої мігрені, тоді як ентеральне та внутрішньовенне введення антагоніста рецептора нейрокініну-1 (NK-1) схвалене FDA для дітей з нудотою та блюванням, що спричинені хіміотерапією.



Рис. 1. Оновлені практичні рекомендації щодо лікування СЦБ у дітей

ЕКСТРЕНІ ВТРУЧАННЯ

Рекомендація 1. Експертна група пропонує використовувати нефармакологічні методи лікування (нейромодуляцію, акупунктуру, поведінкові втручання) для лікування гострих епізодів СЦБ у дітей і підлітків, які віддають перевагу нефармакологічним підходам та/або відчувають побічні ефекти фармакологічних препаратів (умовна рекомендація, дуже низька достовірність доказів).

Рекомендація 2. Експертна група рекомендує використовувати протимігренозні засоби (наприклад, НПЗЗ, триптани) для лікування гострих епізодів СЦБ у дітей і підлітків з особистим або сімейним анамнезом мігрені (сильна рекомендація, помірна впевненість у доказах).

Експертна група наголосила на тісному перетині СЦБ та мігрені, а також на тому, що дані з літератури про дитячу мігрень переконливо підтверджують використання НПЗЗ та триптанів як екстрених засобів за перших симптомів.

Рекомендація 3. Експертна група пропонує використовувати антагоніст рецепторів NK-1 (апрепітант) для лікування гострих епізодів СЦБ у дітей і підлітків (умовна рекомендація, низька достовірність доказів).

Гостре лікування антагоністом рецепторів NK-1 треба продовжувати протягом 3 днів поспіль. Експерти визначили: бажані ефекти підкріплюються позитивним клінічним досвідом, що потенційно пом'якшує деякі докази низької якості. Однак сильну рекомендацію не можна було підтримати через дуже низьку достовірність доказів, а також аспекти вартості та доцільності.

Рекомендація 4. Експертна група пропонує використовувати антагоністи рецепторів 5-HT₃

(ондансетрон) для лікування гострих епізодів СЦБ у дітей і підлітків (умовна рекомендація, дуже низька достовірність доказів).

Рекомендація 5. Експертна група пропонує раннє звернення до лікаря та негайне внутрішньовенне введення рідин для лікування гострих епізодів СЦБ у дітей і підлітків, які не реагують на амбулаторну екстрену терапію (умовна рекомендація, дуже низька впевненість у доказах).

Рекомендація 6. Експертна група пропонує регідrataцію внутрішньовенною рідиною для лікування гострих епізодів СЦБ з огляду на вік пацієнта, тяжкість симптомів і ступінь зневоднення (умовна рекомендація, дуже низька впевненість у доказах).

Раннє звернення до лікаря та негайне внутрішньовенне введення рідин для переривання епізоду СЦБ є необхідним, коли амбулаторна терапія не дала результатів. Лікар, який оцінює стан пацієнта, має призначати внутрішньовенні рідини дитині з СЦБ так само, як й іншим дітям з гострим блюванням, з метою регідrataції та полегшення електrolітичних порушень і кетозу.

Рекомендація 7. Експертна група пропонує використовувати внутрішньовенний антагоніст рецепторів NK-1 (наприклад, фосапрепітант) для лікування гострих епізодів СЦБ у дітей і підлітків, які не реагують на амбулаторну екстрену терапію (умовна рекомендація, дуже низька впевненість у доказах).

Рекомендація 8. Експертна група пропонує використовувати внутрішньовенний антагоніст рецепторів 5-HT₃ (наприклад, ондансетрон) для лікування гострих епізодів СЦБ у дітей і підлітків, які не реагують на амбулаторну медикаментозну терапію (умовна рекомендація, дуже низька впевненість у доказах).

ПРОФІЛАКТИЧНІ ВТРУЧАННЯ

Рекомендація 9. Експертна група пропонує уникати тригерів (дотримуватися правильного режиму сну) для запобігання епізодам СЦБ у дітей і підлітків (умовна рекомендація, дуже низька впевненість у доказах).

Хоча уникнення інших потенційних тригерів (наприклад, голодування, зневоднення, перенапруження та вживання певних продуктів) вважалося потенційно релевантним для окремих пацієнтів, не було суттєвих наукових доказів, які посилювали б зазначену рекомендацію.

Рекомендація 10. Експертна група пропонує використовувати певні добавки (наприклад, коензим Q₁₀, рибофлавін, магній) для запобігання епізодам СЦБ у дітей і підлітків (умовна рекомендація, низька чи помірна впевненість у доказах).

Коензим Q₁₀: експертна група підкреслює важливість спільного прийняття рішень і врахування економічної ефективності щодо призначення коензиму Q₁₀. Імовірна незначна шкода, невеликі бажані переваги, помірні витрати та змінна біодоступність потребують проведення обмеженого в часі дослідження (наприклад, 3-6 місяців) й оцінювання відповіді (умовна рекомендація, дуже низька впевненість у доказах ефектів).

Рибофлавін: експерти пропонують використовувати рибофлавін у високих дозах двічі на день на підставі досліджень дитячої мігрені (умовна рекомендація, помірна впевненість у доказах ефектів).

Магній: експерти застерігають, що певні форми магнію (наприклад, оксид магнію та цитрат магнію) частіше спричиняють рідкі випорожнення порівняно з гліцинатом магнію (умовна рекомендація, дуже низька впевненість у доказах ефектів).

L-карнітин: експертна група не знайшла доказів ефективності L-карнітину, крім використання в комбінації з коензимом Q₁₀, і застерегла від застосування через побоювання щодо атеросклерозу у тварин.

Рекомендація 11. Експертна група пропонує використовувати нефармакологічні методи лікування для запобігання епізодам СЦБ та лікування супутніх захворювань у дітей і підлітків із СЦБ (умовна рекомендація, дуже низька впевненість у доказах ефектів).

Рекомендація передбачає застосування різних психологічних методів лікування, корекцію способу життя та втручання щодо дотримання режиму лікування.

Рекомендація 12. Експертна група пропонує використовувати β-блокатори (наприклад, пропранолол) для запобігання епізодам СЦБ у дітей і підлітків (умовна рекомендація, низька впевненість у доказах ефектів).

Зазначається, що пропранолол широко використовується в пацієнтів різних вікових груп,

включно з немовлятами. Експертна група застерегла від використання пропранололу в пацієнтів з реактивним захворюванням дихальних шляхів.

Рекомендація 13. Експертна група пропонує використовувати антагоністи рецепторів 5-HT_{2A} (наприклад, ципрогептадин) для запобігання епізодам СЦБ у дітей і підлітків (умовна рекомендація, дуже низька впевненість у доказах ефектів).

При цьому експерти застерігають щодо побічних ефектів антагоністів рецепторів 5-гідрокситриптаміну-2A (5-HT_{2A}), як-от сонливість і збільшення ваги.

Рекомендація 14. Експертна група пропонує використовувати антагоністи рецепторів NK-1 (наприклад, апрепітант) для профілактики епізодів СЦБ у дітей і підлітків (умовна рекомендація, дуже низька впевненість у доказах ефектів).

Рекомендація 15. Експертна група пропонує використовувати трициклічні антидепресанти (наприклад, амітриптилін) для профілактики епізодів СЦБ у дітей і підлітків (умовна рекомендація, дуже низька впевненість у доказах ефектів).

Експертна група пропонує резервувати цей препарат для тих, хто має тяжкий СЦБ із частими епізодами та не реагує на терапію зі сприятливішими профілями побічних ефектів.

Рекомендація 16. Експертна група пропонує не використовувати протисудомні препарати (наприклад, топірамат або вальпроат) для профілактики епізодів СЦБ у дітей і підлітків, за винятком рефрактерного СЦБ (умовна рекомендація, дуже низька впевненість у доказах ефектів).

АЛГОРИТМ ЛІКУВАННЯ СЦБ

Запропоновані пріоритети для ранжування рекомендацій щодо лікування СЦБ наведено на рисунку 2. Алгоритм лікування ґрунтується на тяжкості хвороби й експертному консенсусі з урахуванням наявних доказів і можливих побічних ефектів терапії.

Категоризація тяжкості СЦБ:

- легкий ступінь: симптоми, які можна контролювати за допомогою змін способу життя, нефармакологічних підходів та/або екстреної терапії;
- помірний ступінь: симптоми потребують профілактичної й екстреної терапії, а також розгляду питання про лікування супутніх захворювань. Помірне порушення функціонування (часті пропуски школи);
- тяжкий/рефрактерний ступінь: стан погіршується психосоціальними факторами й важко контролюється, незважаючи на поведінкові втручання та фармакотерапію. Значне порушення функціонування (часте пропускання школи / функціональна інвалідність).

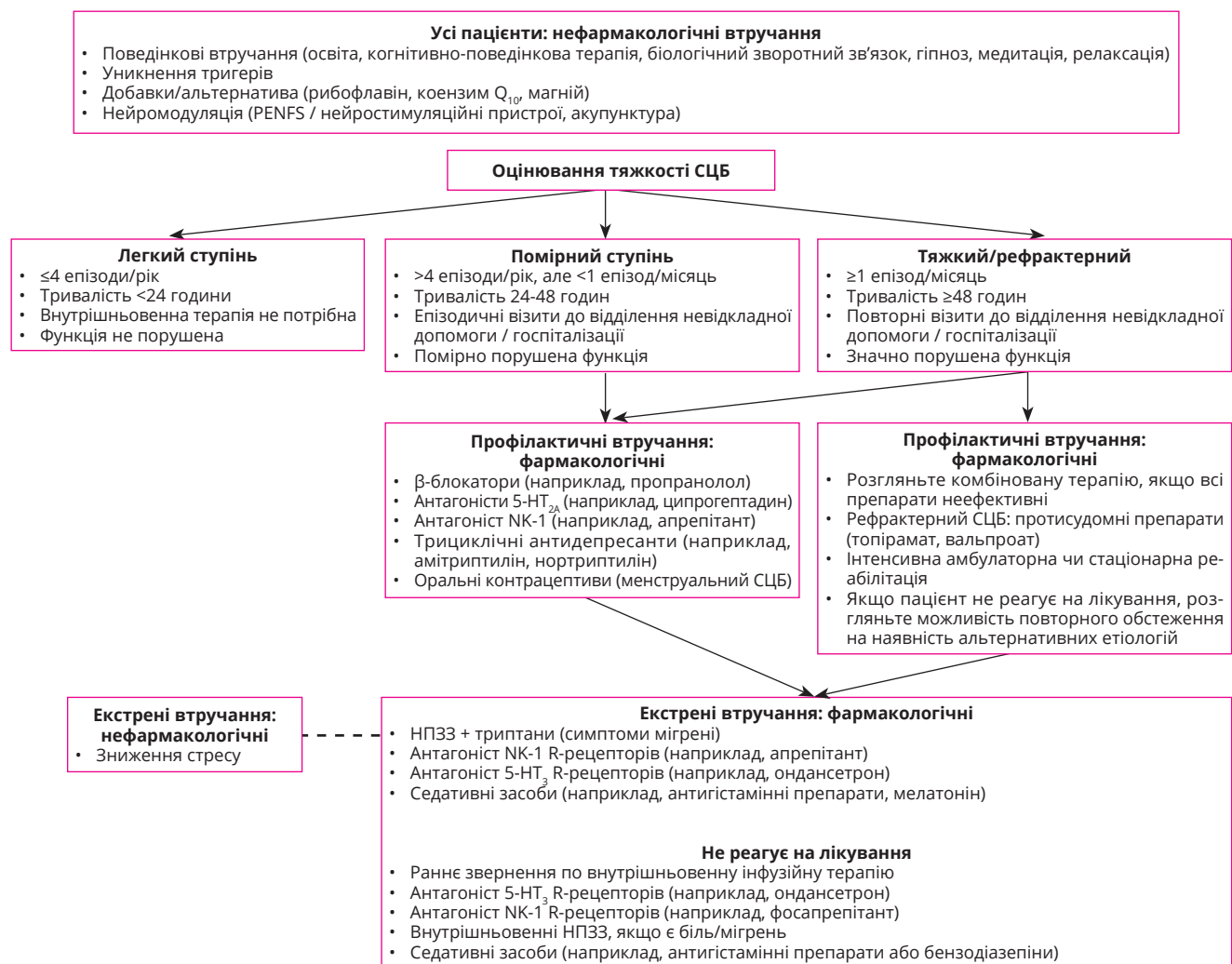


Рис. 2. Алгоритм ведення пацієнтів із СЦБ на підставі доказів GRADE та рекомендацій експертів

ПІДСУМКИ

Експертна група сформулювала наполегливу рекомендацію щодо використання протимігренозних засобів для усунення епізодів СЦБ у пацієнтів з індивідуальним або сімейним анамнезом мігрень. Умовні рекомендації щодо екстреної терапії СЦБ передбачають використання пероральних і внутрішньовенних антагоністів рецепторів 5-HT₃ та NK-1 і раннє звернення до лікаря, коли потрібне внутрішньовенне втручання.

Умовні рекомендації щодо профілактичної терапії СЦБ передбачають нефармакологічне лікування, як-от уникнення тригерів, добавки та різні біоповедінкові й нейромодуляційні втручання.

Умовні рекомендації щодо профілактичної фармакологічної терапії передбачають застосування β-блокаторів, антагоністів рецепторів NK-1 і 5-HT_{2A} та трициклічних антидепресантів.

Група експертів застерегла щодо потенційних побічних ефектів кількох фармакологічних засобів і наголосила на можливості використання протисудомних препаратів лише при рефрактерному СЦБ.

Література

Karrento K., et al. North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition 2025 guidelines for management of cyclic vomiting syndrome in children. doi: 10.1002/jpn3.70020.