

-ข้อสรุปแนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาท้องผูกในทารกและเด็ก

(ดัดแปลงจาก Tabbers MM, et al. Evaluation and Treatment of Functional Constipation in Infants and Children: Evidence-Based Recommendations From ESPGHAN and NASPGHAN.

J Pediatr Gastroenterol Nutr 2014; 58:258-74)

รศ.พญ.สุพร ตรีพงษ์ภรณ์

พญ. อลิสรดา คำรงมณี

พญ.อมรพรรณ แก่นสาร

1. คำนิยามของท้องผูกไร้โรคทางกาย (Functional constipation)

ใช้ ROME III criteria ตามตารางที่ 1

ทารกกลุ่มหนึ่งมีอาการเบ่งมากและร้องเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที ร่วมกับหน้าแดง จนกว่าจะถ่ายอุจจาระได้สำเร็จ และอุจจาระมักจะนิ่มหรือเหลว ทารกมักจะถ่ายทุกวัน โดยสุขภาพแข็งแรงดี เรียกว่า infant dyschezia มีอาการเริ่มต้นในเดือนแรก หายเองได้ในเวลาไม่กี่สัปดาห์ ซึ่งไม่ถือว่าเป็นท้องผูก

2. อาการเตือนที่สำคัญบ่งชี้โรคทางกาย แสดงในตารางที่ 2

3. ประโยชน์ของการตรวจต่อไปนี้ในการวินิจฉัย functional constipation

3.1 การใช้นิ้วตรวจทวารหนัก มีประโยชน์สำหรับ

- กรณีที่มี ROME III criteria เพียง 1 criteria ควรใช้นิ้วตรวจทวารหนัก
- กรณีมี alarm signs and symptoms ควรตรวจเพื่อหาว่ามีโรคอื่นๆ หรือไม่

3.2 ไม่แนะนำให้ถ่ายภาพรังสีช่องท้องเป็น routine ในการวินิจฉัย ควรทำเมื่อสงสัย fecal impaction แต่ไม่สามารถตรวจร่างกายได้หรือตรวจแล้วไม่น่าเชื่อถือ (เช่น เด็กไม่ร่วมมือ)

3.3 ไม่แนะนำ colonic transit studies ในการวินิจฉัย

3.4 ไม่แนะนำ rectal ultrasound ในการวินิจฉัย

4. ประโยชน์ของการตรวจค้นเพื่อหาภาวะแพ้นมวัว Hirschsprung disease และภาวะอื่นๆ

4.1 ไม่แนะนำให้ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาภาวะแพ้นมวัว หากไม่มี alarm symptoms

4.2 ควรลองดื่มนมวัว เป็นเวลา 2-4 สัปดาห์ อาจจะมีข้อบ่งชี้สำหรับ intractable constipation

4.3 ไม่แนะนำการตรวจคัดกรองเป็น routine เพื่อหาภาวะ hypothyroidism, celiac disease, hypercalcemia ในเด็กท้องผูกหากไม่มี alarm symptoms

4.4 Anorectal manometry มีข้อบ่งชี้ใน intractable constipation โดยวัตถุประสงค์เพื่อตรวจหา rectoanal inhibitory reflex ซึ่งเป็นสิ่งบ่งชี้ถึง Hirschsprung disease

4.5 การทำ rectal biopsy เป็น gold standard ในการวินิจฉัย Hirschsprung disease

4.6 ไม่แนะนำให้ใช้ barium enema เป็นเครื่องมือในการตรวจประเมินเด็กที่ท้องผูก (barium enema ไม่แม่นยำในการวินิจฉัยหรือตัดโรค Hirschsprung disease)

5. การตรวจเพื่อประเมิน intractable constipation

5.1 Colonic manometry อาจจะมีข้อบ่งชี้ใน intractable constipation ก่อนพิจารณาผ่าตัด

5.2 ไม่แนะนำการตรวจ MRI spine เป็นประจำหากไม่มีอาการหรือความผิดปกติระบบประสาท

5.3 ไม่แนะนำ full-thickness colonic biopsy เพื่อวินิจฉัยโรคประสาทและกล้ามเนื้อของลำไส้

5.4 ไม่แนะนำการตรวจ colonic scintigraphy เป็น routine

6. การรักษาภาวะท้องผูกด้วย nonpharmacologic treatment

6.1 แนะนำการกินไฟเบอร์ในปริมาณที่ควรได้ตามปกติ

6.2 แนะนำดื่มน้ำในปริมาณที่ควรได้ตามปกติ

6.3 แนะนำ physical activity ตามปกติ

6.4 ไม่แนะนำการใช้ prebiotics เป็น routine

6.5 ไม่แนะนำการใช้ probiotics เป็น routine

6.6 ไม่แนะนำการใช้ intensive behavioral protocolized therapy

6.7 ไม่แนะนำ multidisciplinary treatment (Pediatric GI, pediatrician, dietician, psychotherapist, physical therapist) เป็น routine

6.8 ไม่แนะนำ biofeedback และพฤติกรรมบำบัด (ยกเว้นเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม) เป็นการรักษาเสริม

6.9 แนะนำการทำความเข้าใจการอธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฝึกขับถ่ายในเด็กอายุอย่างน้อย 4 ปี

7. การใช้ยา

7.1 Disimpaction

Polyethelene glycol แนะนำใช้ (PEG) with /without electrolytes เป็นการรักษาแรก ถ้าไม่มี PEG ให้ใช้ยาสวน (rectal enema)

7.2 Maintenance therapy

- แนะนำ PEG with หรือ without electrolytes 0.4 กรัม/กก. เป็นอันดับแรก และปรับยาตามการตอบสนอง
- ใช้ lactulose เป็นอันดับแรกถ้าไม่สามารถใช้ PEG
- การใช้ MOM, mineral oil และ stimulant laxative อาจพิจารณาใช้เป็นยาเสริมหรือเป็นยาอันดับ 2

7.3 ควรให้การรักษา maintenance อย่างน้อย 2 เดือน และอาการท้องผูกควรหายเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน ก่อนหยุดการรักษา และควรจะทำอย่างค่อยๆ ลดยาลงช้าๆ ก่อนจะหยุดยา

7.4 เด็กที่กำลังฝึกขับถ่าย (toilet training) ควรหยุดยาต่อเมื่อฝึกขับถ่ายได้สำเร็จแล้ว

8. การรักษาท้องผูกชนิดรักษายาก (intractable constipation)

8.1 ยา lubiprostone, linaclotide และ prucalopride ยังไม่มีข้อมูลในเด็กจึงยังไม่แนะนำให้ใช้ในเด็ก

8.2 การผ่าตัดโดยทำ antegrade enema แนะนำให้ทำได้ในผู้ป่วยบางราย

8.3 Transcutaneous nerve stimulation ยังไม่แนะนำให้รักษาโดยวิธีนี้เป็น routine

9. การพยากรณ์โรค

9.1 หลังการรักษา 6-12 เดือนร้อยละ 50 ผู้ป่วยที่ส่งตัวมาพบแพทย์ทางเดินอาหารจะหายจากท้องผูกโดยไม่ต้องใช้ยาระบาย เด็กที่ส่งตัวมารับการรักษาที่ pediatric gastroenterologist หากได้รับการรักษาช้ากว่า 3 เดือนนับแต่มีอาการจะมีอาการนานกว่ากลุ่มที่รักษาเร็ว

PthaiGastro.org

ตารางที่ 1 เกณฑ์การวินิจฉัยท้องผูกไร้เหตุทางกายตาม ROME III

In the absence of organic pathology, ≥ 2 of the following must occur

For a child with a developmental age < 4 years*

1. ≤ 2 defecations per week
2. At least 1 episode of incontinence per week after the acquisition of toileting skills
3. History of excessive stool retention
4. History of painful or hard bowel movements
5. Presence of a large fecal mass in the rectum
6. History of large-diameter stools that may obstruct the toilet

Accompanying symptoms may include irritability, decreased appetite, and/or early satiety, which may disappear immediately following passage of a large stool

For a child with a developmental age ≥ 4 years with insufficient criteria for irritable bowel syndrome[†]

1. ≤ 2 defecations in the toilet per week
2. At least 1 episode of fecal incontinence per week
3. History of retentive posturing or excessive volitional stool retention
4. History of painful or hard bowel movements
5. Presence of a large fecal mass in the rectum
6. History of large-diameter stools that may obstruct the toilet.

* Criteria fulfilled for at least 1 month. Adapted from Hyman et al (12).

[†] Criteria fulfilled at least once per week for at least 2 months before diagnosis. Adapted from Rasquin et al (13).

ตารางที่ 2 อาการเตือนบ่งชี้ถึงท้องผูกสาเหตุจากโรคทางกาย

Constipation starting extremely early in life (< 1 mo)

Passage of meconium > 48 h

Family history of HD

Ribbon stools

Blood in the stools in the absence of anal fissures

Failure to thrive

Fever

Bilious vomiting

Abnormal thyroid gland

Severe abdominal distension

Perianal fistula

Abnormal position of anus

Absent anal or cremasteric reflex

Decreased lower extremity strength/tone/reflex

Tuft of hair on spine

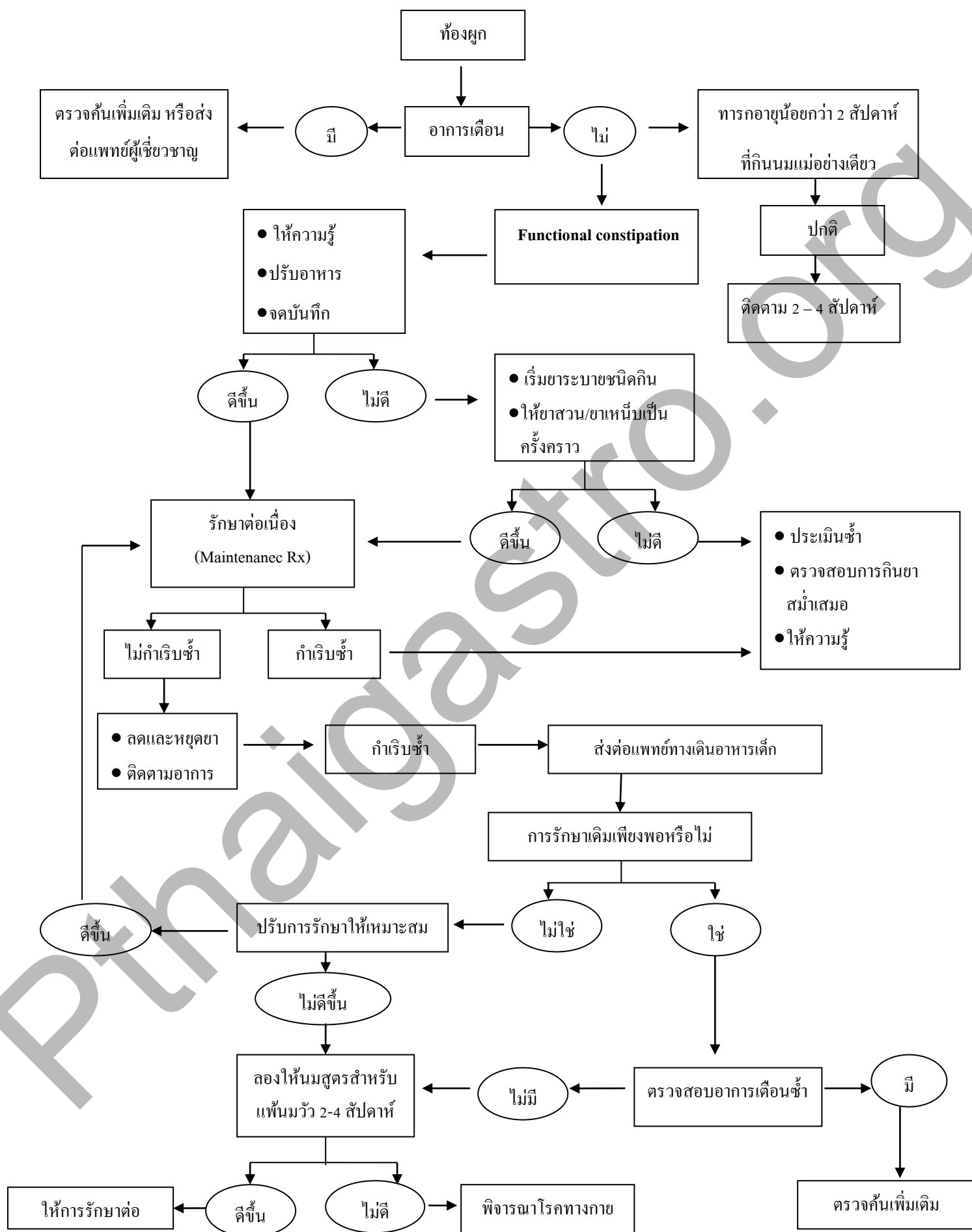
Sacral dimple

Gluteal cleft deviation

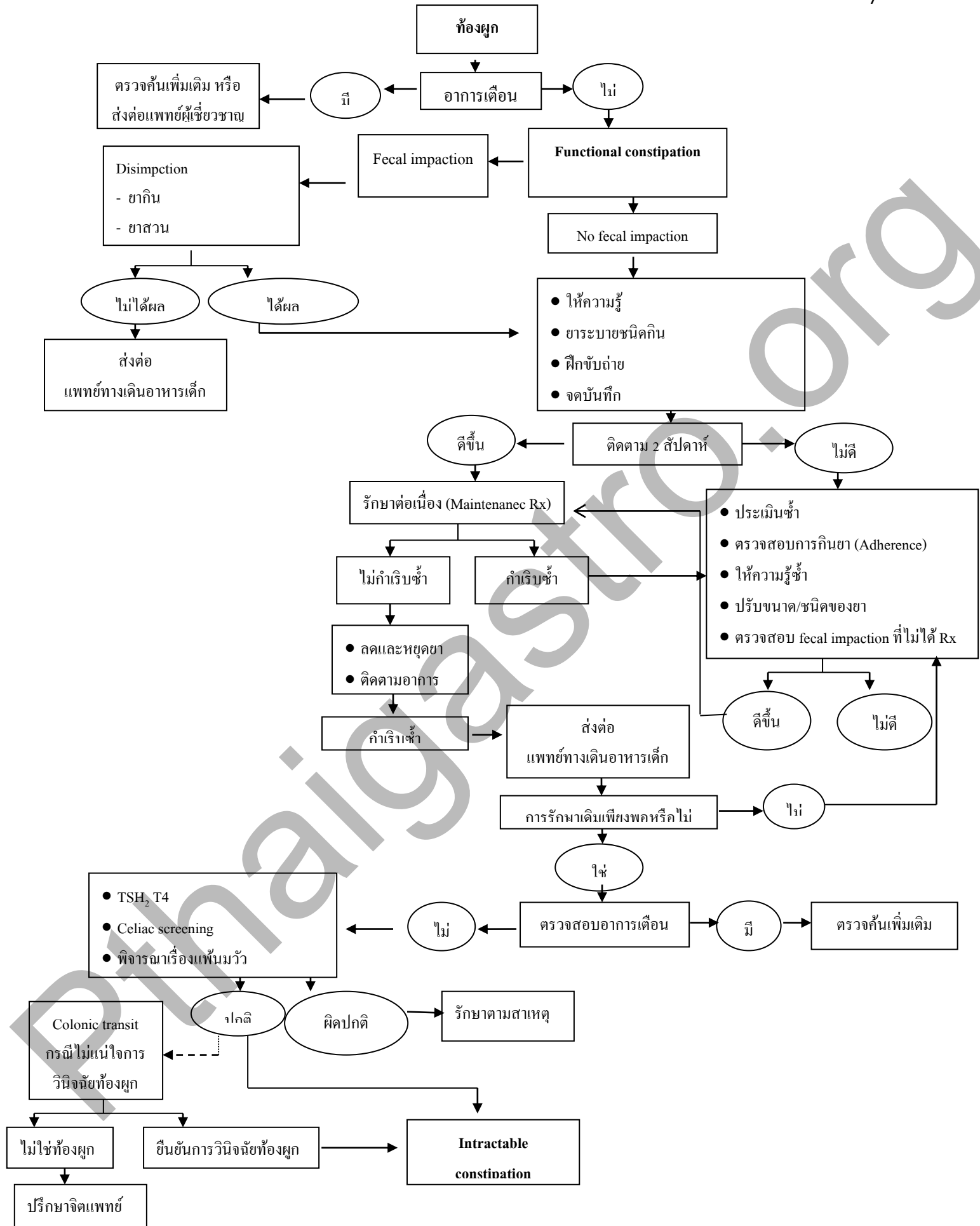
Extreme fear during anal inspection

Anal scars

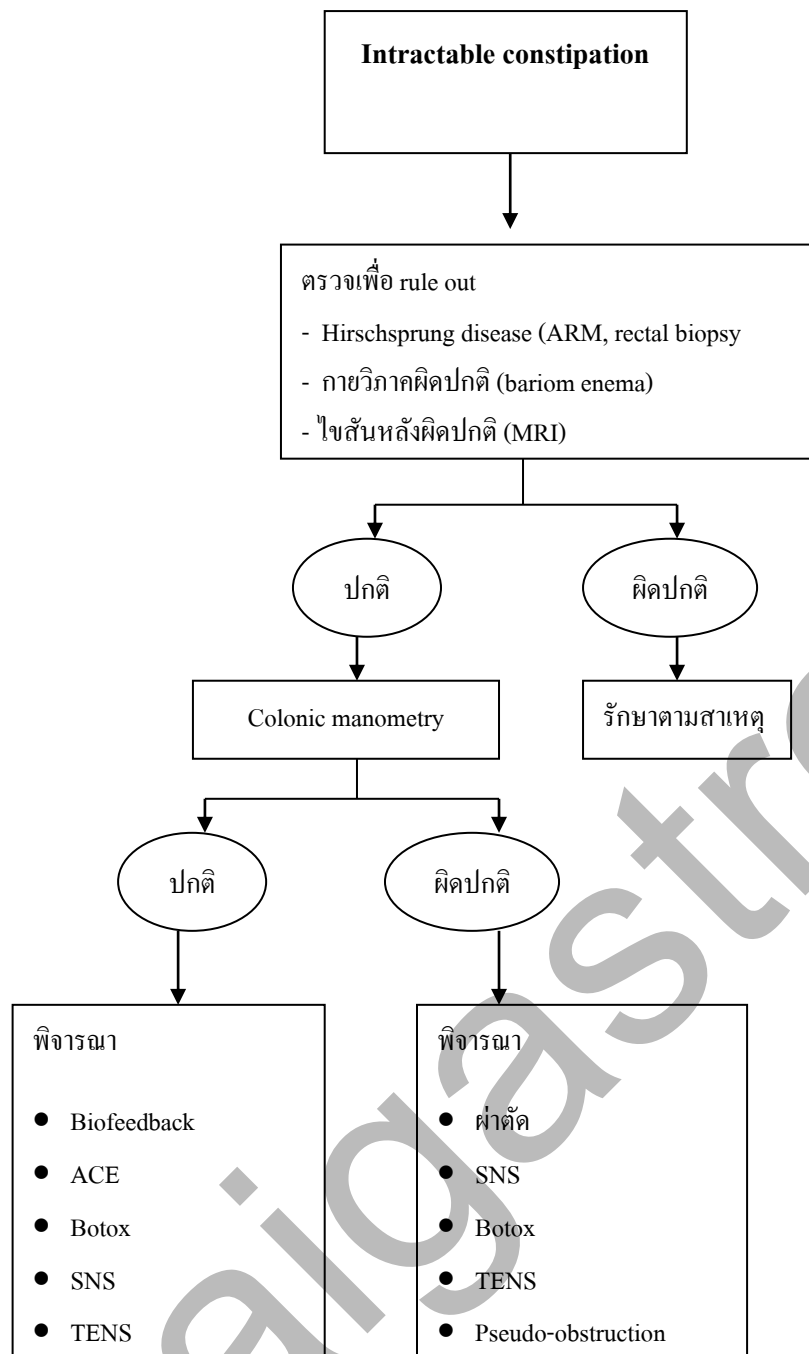
HD = Hirschsprung disease.



รูปที่ 1 แนวทางการประเมินและรักษาท้องผูกในทารกต่ำกว่า 6 เดือน



รูปที่ 2 แนวทางการประเมินและรักษาท้องผูกในเด็กอายุมากกว่า 6 เดือน



รูปที่ 2 แนวทางการประเมินและรักษาท้องผูกในเด็กอายุมากกว่า 6 เดือน (ต่อ)

ARM, anorectal manometry; ACE, antegrade continence enema; SNS, sacral nerve stimulation; TENS, transcutaneous electric nerve stimulation