

Tab. 14. Doba vyprazdňování žaludku u předčasně narozených novorozenců a dětí

Studie	Populace	Design	Komentáře
Beck et al. [58]	22 stabilních předčasně narozených dětí (postmenstruační věk 32 až 40 týdnů)	Prospektivní observační studie. Plocha antra žaludku (GAA) byla měřena u každého dítěte ve více časových bodech, v návaznosti na konzumaci mateřského mléka nebo umělé výživy.	Výchozí (baseline) doba lačnění (FT) 0 byla před prvním zhodnocením 194 ± 27 min od posledního jídla a medián iniciální GAA byl $0,45 \text{ cm}^2$. V bodě FT1 (60 ± 15 min), medián GAA byl $2,22 \text{ cm}^2$. V bodě FT2 (138 ± 26 min) byl medián GAA $0,92$. V bodě FT3 (198 ± 16 min) byl medián GAA $0,57 \text{ cm}^2$, bez statisticky významného rozdílu vůči baseline hodnotě.
Costalos et al. [59]	20 předčasně narozených dětí gestačního stáří < 32 týdnů a porodní hmotností < 1 500 g s netolerancí krmení	Randomizovaná kontrolovaná studie	Poločas vyprázdnění žaludku byl statisticky významně zkrácen po podání cisapridu: $40,9 \pm 18,1$ min vs. $57,6 \pm 16,1$ min u kontrolní skupiny.
Gounaris et al. [60]	36 dětí s velmi nízkou porodní hmotností, 16 na CPAP, 20 nevyžadující dechovou podporu	Prospektivní observační studie	Průměrný čas vyprázdnění žaludku po konzumaci mléka pomocí sondy byl 28 ± 12 min u skupiny s CPAP a 40 ± 17 min pro skupinu bez CPAP.
Ramirez et al. [61]	Předčasně narozené děti, narozené mezi 25 až 30 týdnem gestačního stáří. Studie 1 zahrnovala 10 dětí a studie 2 zahrnovala 7 dětí.	Prospektivní observační studie	U předčasně narozených dětí nebyl prokázán vliv změn osmolarity, objemu a energetické hustoty na rychlost vyprázdnění žaludku (10 pacientů). Poločas vyprázdnění žaludku byl o 18 % rychlejší u stravy s nízkou osmolalitou a větším objemem stravy (7 pacientů). Poločas vyprázdnění žaludku lineárně klesal s gestačním stářím (17 pacientů).
Reddy et al. [62]	49 předčasně narozených dětí (29–34 týdnů) během prvního týdne života	Randomizovaná kontrolovaná studie. Dětem byl podán cisaprid nebo placebo.	Nebyl nalezen rozdíl v kontextu intolerance stravy. Doba vyprázdnění žaludku nebyla mezi skupinami statisticky významně rozdílná: 58 ± 32 min ve studované skupině vs. 53 ± 34 min ve skupině s placebem ($P > 0,05$).
Riezzo et al. [63]	33 novorozenců různého gestačního stáří při narození	Prospektivní observační studie	Bylo prokázáno zvětšení plochy antra žaludku před jídlem a poločasu vyprazdňování žaludku u předčasně narozených dětí gestačního stáří 28–32 týdnů ve srovnání s předčasně narozenými dětmi gestačního stáří 32–36 týdnů a novorozenci narozenými v termínu.
Riezzo et al. [64]	18 zdravých, předčasně narozených dětí narozených v 28–36 týdnu (v průměru 34 týdnů), s porodní hmotností > 1 800 g, normálním Apgar skóre a postnatálního věku ≤ 24 h	Prospektivní observační studie. Poločas vyprázdnění žaludku byl změřen v 3., 7., 15. a 30. dni po narození pro zhodnocení změn.	Nebyl nalezen statisticky významný rozdíl v době vyprazdňování žaludku v průběhu času.

Komorbidity, medikace a předčasné narození

S ohledem na vliv koexistujících nemocí, medikace a nedonošivosti, nebylo vzhledem k nedostatku a nízké kvalitě důkazů možné formulovat konkrétní doporučení pro jakoukoliv ze skupin, pro něž byla dostupná pouze 1 relevantní studie.

Návrh 13: Samotná přítomnost gastroezofageální refluxní choroby nevyžaduje odlišný režim lačnění oproti režimu zdravých dětí. (2 B)

Shrnutí důkazů: Zařazeno bylo 8 retrospektivních/observačních studií a 1 RCT (Tab. 13) [49–57]. Tyto studie obecně pracovaly s menším počtem pacientů v rozsahu 6 až 108. Z hlediska věku účastníků byly zkoumané skupiny významně heterogenní a mnohé studie musely zařazovat pacienty širokého věkového spektra. Ve všech studiích bylo měření míry vyprazdňování žaludku primárním výstupem. Z hlediska vztahu mezi výskytem a závažností refluxní choroby žaludku a jícnu a míry vyprazdňování žaludku nebyly závěry studií konzistentní. Téměř všechny studie hodnotily výstupy

po požití mléka, umělého mléka a pevné stravy. Klinický význam a implikace výsledků studií v rámci předoperačního lačnění dětí jsou nejasné. Dostupné důkazy byly založeny na heterogenních skupinách pacientů, malé velikosti vzorku a s nízkou metodologickou kvalitou. Nálezy byly mezi studiemi nekonzistentní a klinický význam pozorovaných rozdílů v době a poločasu vyprázdnění žaludku je nejasný.

Návrh 14: Vyprazdňování žaludku u nedonošených dětí může být v porovnání s donošenými dětmi mírně prodloužené, nicméně s ohledem na uvedená doporučení D8-N10 je klinický význam tohoto poznatku nejasný. (2C)

Shrnutí důkazů: Bylo zařazeno 5 retrospektivních/observačních studií, a 2 RCT (Tab. 14) [58–64]. Jednalo se převážně o menší studie s velikostí vzorku od 7 do 49 osob.

Intervence zahrnovaly podání cisapridu. Dvě zařazené randomizované kontrolované studie naznačují protichůdné výsledky z hlediska vlivu cisapridu na rychlost vyprazdňování žaludku.

Mezi výstupy ze studií byl v šesti případech uveden poločas vyprázdnění žaludku a v sedmi plocha antra žaludku. Dvě ze studií také hodnotily