

Tab. 20 Vliv léčiv

Studie	Populace	Design studie	Komentáře
Omari et al. [55]	30 dětí ve věku 2–17 let s GERD	Randomizovaná kontrolovaná studie. Dětem byla podána buď jedna dávka perorálního baklofenu nebo placebo. Následně byla, po vypití dvou nápojů z plnotučného mléka, měřena relaxace dolního jícnového svěrače, pH v jícnu a vyprazdňování žaludku pomocí manometrie a dechového testu s radionuklidem.	Výskyt gastroesofageálního refluxu byl snížen u skupiny, již byl podán baklofen. Poločas vyprázdnění žaludku byl kratší u skupiny, které byl podán baklofen.
Carroccio et al. [57]	24 dětí ve věku 3–13 měsíců, 12 s GERD a 12 zdravých kontrol	Prospektivní observační studie. Dětem s GERD byl perorálně podáván cisaprid po dobu 8 týdnů. Kontrolní skupina nedostávala cisaprid. Ultrazvuk žaludku byl hodnocen vyšetřujícím zaslepeným k průběhu studie.	Nebyl prokázán rozdíl ve vyprazdňování žaludku mezi dětmi, léčenými cisapridem, a zdravou kontrolní skupinou.
Costalos et al. [59]	20 dětí s porodní hmotností < 1 500 g narozené v < 32 týdnu gestace	Randomizovaná kontrolovaná studie. Doba vyprázdnění žaludku byla vypočtena ze měřené plochy antra žaludku u dvou skupin dětí – jedné byl perorálně podáván cisaprid a druhé placebo.	Doba vyprázdnění žaludku byla kratší u dětí, jimž byl podáván cisaprid.
Reddy et al. [62]	49 předčasně narozených dětí v 29.–34. týdnu gestačního stáří	Randomizovaná kontrolovaná studie. Doba vyprazdňování žaludku u dětí léčených cisapridem v porovnání s kontrolní skupinou (placebo).	Nebyl pozorován rozdíl ve vyprazdňování žaludku mezi skupinami.
Riezzo et al. [69]	10 dětí ve věku 4–14 let s dyspepsií bez vředů	Prospektivní observační studie. Vyprazdňování žaludku a elektrogastrogram byl hodnocen ve 20minutových intervalech po konzumaci standardního pevně-tekutého pokrmu, a to před a po dokončení osmitýdenní terapie cisapridem.	Nebyl pozorován statisticky významný rozdíl ve vyprazdňování žaludku po terapii cisapridem.
Burke et al. [77]	37 zdravých dětí věku 1–14 let podstupujících MRI	Randomizovaná kontrolovaná studie. Randomizačním skupinám byl buď perorálně podán paracetamol (průměrný objem 8,55 ml) 1 hodinu před úvodem do anestezie nebo lačněly. Objem žaludku a pH bylo měřeno ihned po intubaci.	Objem žaludečního rezidua nebyl mezi oběma skupinami statisticky významně rozdílný.
Mikawa et al. [78]	104 zdravých dětí věku 4–11 let (4 skupiny po 26 dětech) podstupujících anestezii a operaci	Randomizovaná kontrolovaná studie. Každému z dětí bylo po celonočním lačnění 3 h před plánovaným úvodem do anestezie podáno 10 ml/kg jablečného džusu. Byly rozvrženy čtyři skupiny, dle následně podaného léčiva/placeba večer a ráno před výkonem: Placebo/Placebo, Placebo/Nizatidine, Nizatidine/Placebo, Nizatidine/Nizatidine.	Vyšší pH bylo změřeno u pacientů, kterým byl podán nizatidin ráno před operací, bez ohledu na podání večerní dávky. Objem žaludeční tekutiny (orogastricky odsát sondou) byl menší u dětí, kterým byl podán nizatidin ráno před operací, nicméně byl v průměru stále větší než 0,4 ml/kg. Reziiduální objem žaludeční tekutiny byl u 23 ze 104 pacientů příliš nízký pro odsátí (nebylo blíže popsáno).
Zatman et al. [79]	80 dětí ve věku 4–15 let podstupujících tonsilektomii	Randomizovaná kontrolovaná studie. Byl porovnáván efekt premedikace metoklopramidem a erytromycinem, bez kontrolní skupiny.	Mezi skupinami nebyl nalezen rozdíl v objemu žaludku po úvodu do anestezie/intubaci.

Tab. 21. Vliv žvýkání žvýkačky

Studie	Populace	Design studie	Komentáře
Ouanes et al. [80]	4 RCT s celkem 287 účastníky (46 dětí)	Metaanalýza čtyř kontrolovaných studií. Žvýkání žvýkačky 20–240 min před anestezii, žvýkačka vyjmuta 0–30 min před úvodem.	Žvýkání žvýkačky zvýšilo objem žaludeční tekutiny (GFV): hlavní rozdíl byl mezi skupinou žvýkající a kontrolní = 0,21 (95% CI: 0,02; 0,39) ml/kg. Žádný efekt na pH žaludku = 0,11 (95% CI: -0,14; 0,36). Nebyl signifikantní rozdíl mezi žvýkačkou s cukrem či bez cukru. Jelikož objem čiré žaludeční tekutiny není stanoven jako riziko pro aspiraci, není jasný přínos rozdílů těchto objemů.
Schoenfelder et al. [81]	46 zdravých dětí ve věku 5–17 let podstupujících plánovaný ambulantní zákrok	Randomizovaná kontrolovaná studie. 3 skupiny dětí: bez žvýkačky, se žvýkačkou s obsahem cukru a bez cukru. Intervence (žvýkání) po dobu 30 min před úvodem do anestezie. Obsah žaludku byl odsát po úvodu do anestezie.	Objem žaludeční tekutiny (GFV) byl nižší u dětí bez žvýkačky: 0,35 [IQR, 0,2–0,5] ml/kg, ve srovnání s 0,88 [0,6–1,4] ml/kg a 0,69 [0,4–1,6] ml/kg u skupin se žvýkačkami s obsahem a bez obsahu cukru, P = 0,0001. Nebyl nalezen klinicky relevantní rozdíl v GFV nebo v hodnotě pH.