

Α΄ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Καθηγ. Φ. ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ

36^η

Ενημερωτική
Ημερίδα

21 Νοεμβρίου 2015

ΜΕΓΑΡΟ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ

Λειτουργικό κοιλιακό άλγος Προβληματισμός για τον παιδιάτρο

Αγακίδης Χαράλαμπος
Παιδογαστρεντερολόγος
Πανεπιστημιακός Υπότροφος
Α΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.

Περίγραμμα ομιλίας

- ✓ Ποια είναι τα σύνδρομα με λειτουργικά κοιλιακά άλγη και γιατί απασχολούν;
- ✓ Ποιος είναι ο ρόλος συγκεκριμένων παραγόντων που μπορούν να αποτελέσουν θεραπευτικούς στόχους
- ✓ Πως μπορεί να γίνει θετική διάγνωση και όχι εξ' αποκλεισμού
- ✓ Φαρμακευτική ή μη φαρμακευτική αντιμετώπιση;

Λειτουργικές διαταραχές πεπτικού που συνοδεύονται από κοιλιακό άλγος

Λειτουργική
δυσπεψία

Ευερέθιστο
έντερο



Κοιλιακή
ημικρανία

Σύνδρομο
λειτουργικού
κοιλιακού πόνου

Απουσία ενδείξεων φλεγμονώδους, ανατομικής ή
μεταβολικής διαταραχής ή νεοπλασματικής
εξεργασίας που να εξηγούν τα συμπτώματα

Λειτουργική δυσπεψία

- ✓ Επίμονα/υποτροπιάζοντα άλγη
- ✓ Άνω κοιλία
- ✓ Δε σχετίζεται με διαταραχή κενώσεων



Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (ΣΕΕ)

Κοιλιακή δυσφορία ή άλγος σε
συνδυασμό με ≥ 2 από :

- ✓ βελτίωση με την αφόδευση
- ✓ αλλαγές στη συχνότητα των κενώσεων
- ✓ αλλαγές στη σύσταση των κενώσεων



Κοιλιακή ημικρανία

1. Παροξυσμικά επεισόδια έντονου, οξέος περιομφαλικού πόνου (≥ 1 ώρες)
2. Μεσολαμβάνουν περίοδοι συνήθους κατάστασης υγείας διάρκειας από εβδομάδες μέχρι μήνες
3. Ο πόνος παρεμβαίνει στις συνήθεις δραστηριότητες
4. Ο πόνος συνδέεται με 2 ή περισσότερα από τα ακόλουθα:
 - Ανορεξία
 - Ναυτία
 - Έμετοι
 - Κεφαλαλγία
 - Φωτοφοβία
 - Ωχρότητα



Σύνδρομο ΛΚΑ

Υποτροπιάζοντα κοιλιακά άλγη που συνοδεύονται από:

- ✓ κάποιου βαθμού διαταραχής της καθημερινής λειτουργικότητας του παιδιού
- ✓ επιπρόσθετα σωματικά συμπτώματα, όπως κεφαλαλγία, πόνους στα άκρα ή διαταραχές ύπνου

PubMed

Έρευνα στο PubMed με τους όρους «Λειτουργικά Κοιλιακά Άλγη (ΛΚΑ)», ΛΚΑ & παιδιά», «σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (ΣΕΕ)», «ΣΕΕ & παιδιά», «κοιλιακή ημικρανία», «κοιλιακή ημικρανία & παιδιά» έδειξε:

	Αριθμός δημοσιεύσεων	Έτος 1 ^{ης} δημοσίευσ.	Μέγιστος αριθμ. δημοσιεύσεων
ΛΚΑ	3 179	1949	2014
ΛΚΑ & ΠΑΙΔΙΑ	736	1970	2014
Ευερέθιστο έντερο	10237	1945	2014
Ευερέθιστο έντερο & παιδιά	665	1951	2014
Κοιλιακή ημικρανία	433	1950	
Κοιλιακή ημικρανία & παιδιά	238	1956	

Γιατί απασχολούν τα ΛΚΑ

- ✓ **Συχνότητα**
- ✓ Σημαντική άμεση και μακροχρόνια νοσηρότητα και συνοσηρότητα
- ✓ Κοινωνικές επιπτώσεις
- ✓ Κόστος

Αιτιολογία υποτροπιάζοντος κοιλιακού άλγους στα παιδιά

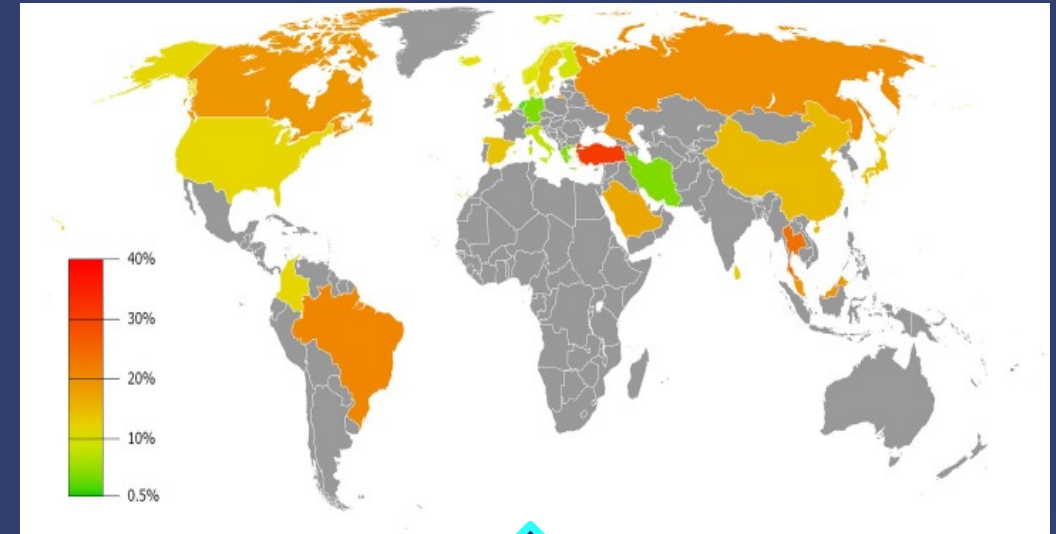
Diagnosis	N (%)
Non-organic causes:	72 (70)
IBS	37 (35.9)
Functional	31 (30.1)
Constipation	3 (2.9)
Abdominal migraine	1 (1)
Organic causes:	31 (30)
GORD	9 (8.7)
<i>H. pylori</i> gastritis	8 (7.8)
Crohn disease	7 (6.9)
Coeliac disease	4 (3.6)
Duodenal ulcer	1 (1)
Food allergy	1 (1)
Lactase deficiency	1 (1)
Total	103

70% μη οργανικής
αιτιολογίας

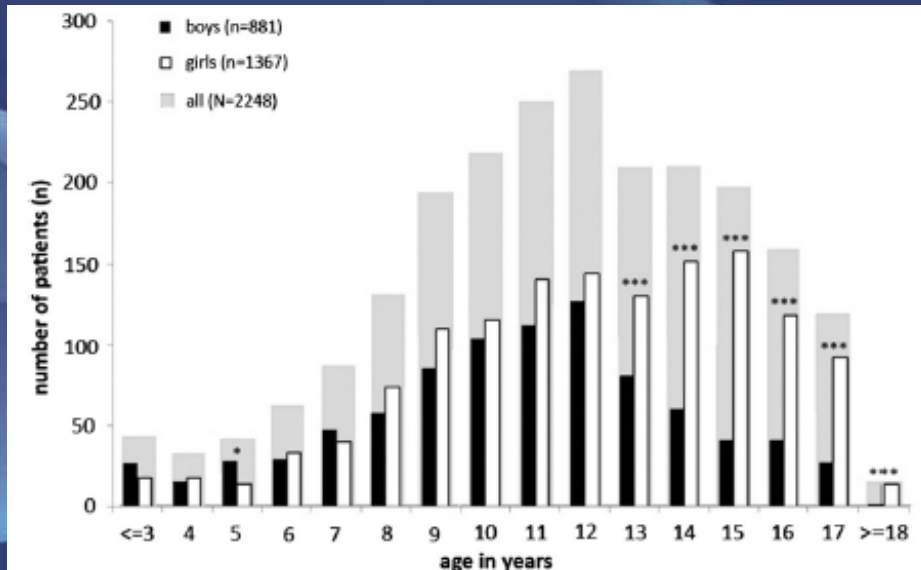
30% οργανικής
αιτιολογίας

Συχνότητα -επιδημιολογία

Μέση επίπτωση **13,5 % (1,6 -41,2)**
Γεωγραφική κατανομή
Κατανομή κατά φύλο: κορίτσια / αγόρια
= 15,9 /11,5 ($p < 0.005$)
Ηλικιακή κατανομή



Γεωγραφική κατανομή του ΛΚΑ.
Kortnerink et al 2015 (μετανάληυση)



Ηλικιακή κατανομή του ΛΚΑ σε
κορίτσια και αγόρια.

Zernikof et al 2012

Γιατί απασχολούν τα ΛΚΑ

- ✓ Συχνότητα
- ✓ Σημαντική νοσηρότητα
- ✓ Κοινωνικές επιπτώσεις
- ✓ Κόστος

- 30% των παιδιών εξακολουθούν να έχουν συμπτώματα και στην ενήλικη ζωή
- Κατάθλιψη
- Άγχος
- Ψυχολογικά προβλήματα
- Σωματικές εκδηλώσεις

Helgeland et al 2010
Harma et al 2002

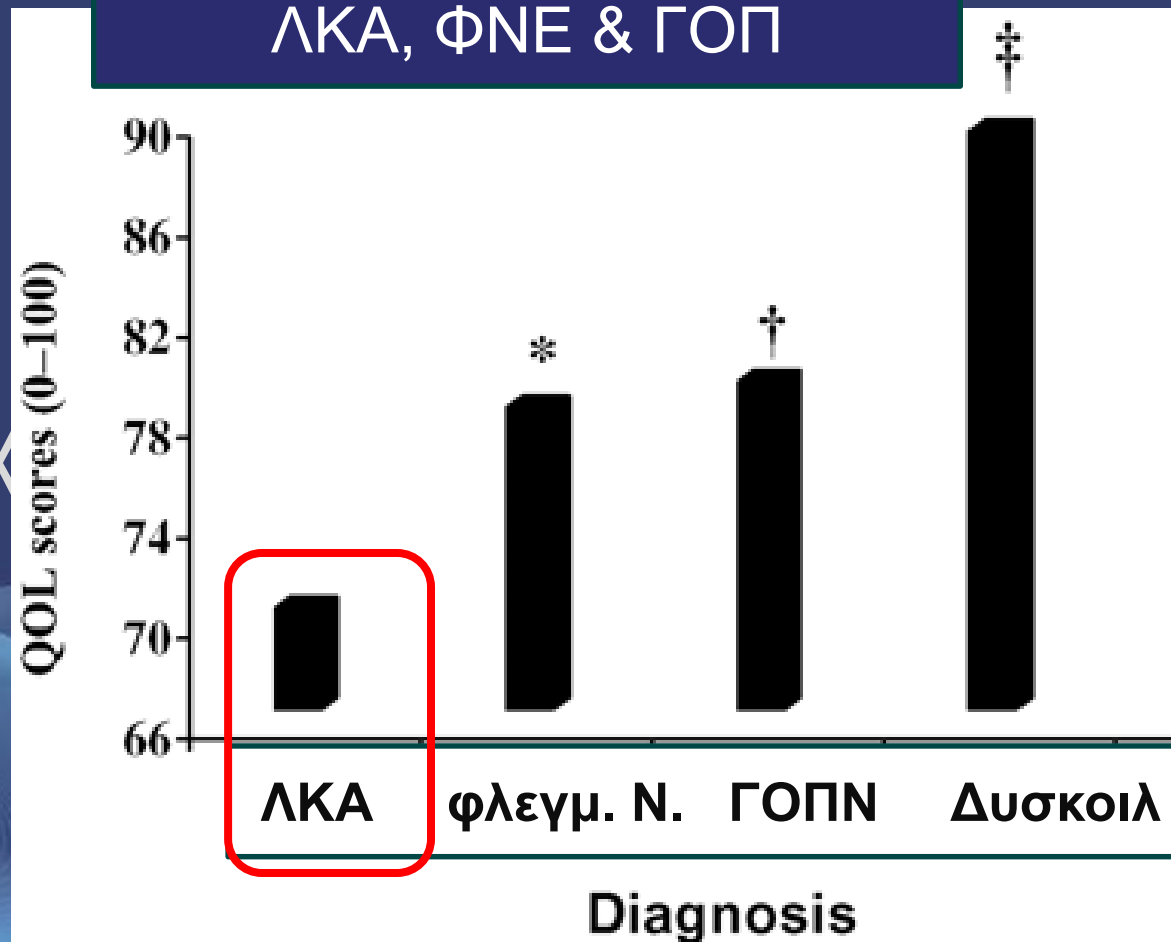
Γιατί απασχολούν τα ΛΚΑ

- 2^η πιο συχνή αιτία σχολικών απουσιών
- Χαμηλή ποιότητα ζωής σε σχέση με άλλα παιδιά

✓ Κοινωνικές επιπτώσεις

✓ Κόστος

Ποιότητα ζωής σε παιδιά με
ΛΚΑ, ΦΝΕ & ΓΟΠ



Youssef et al 2006

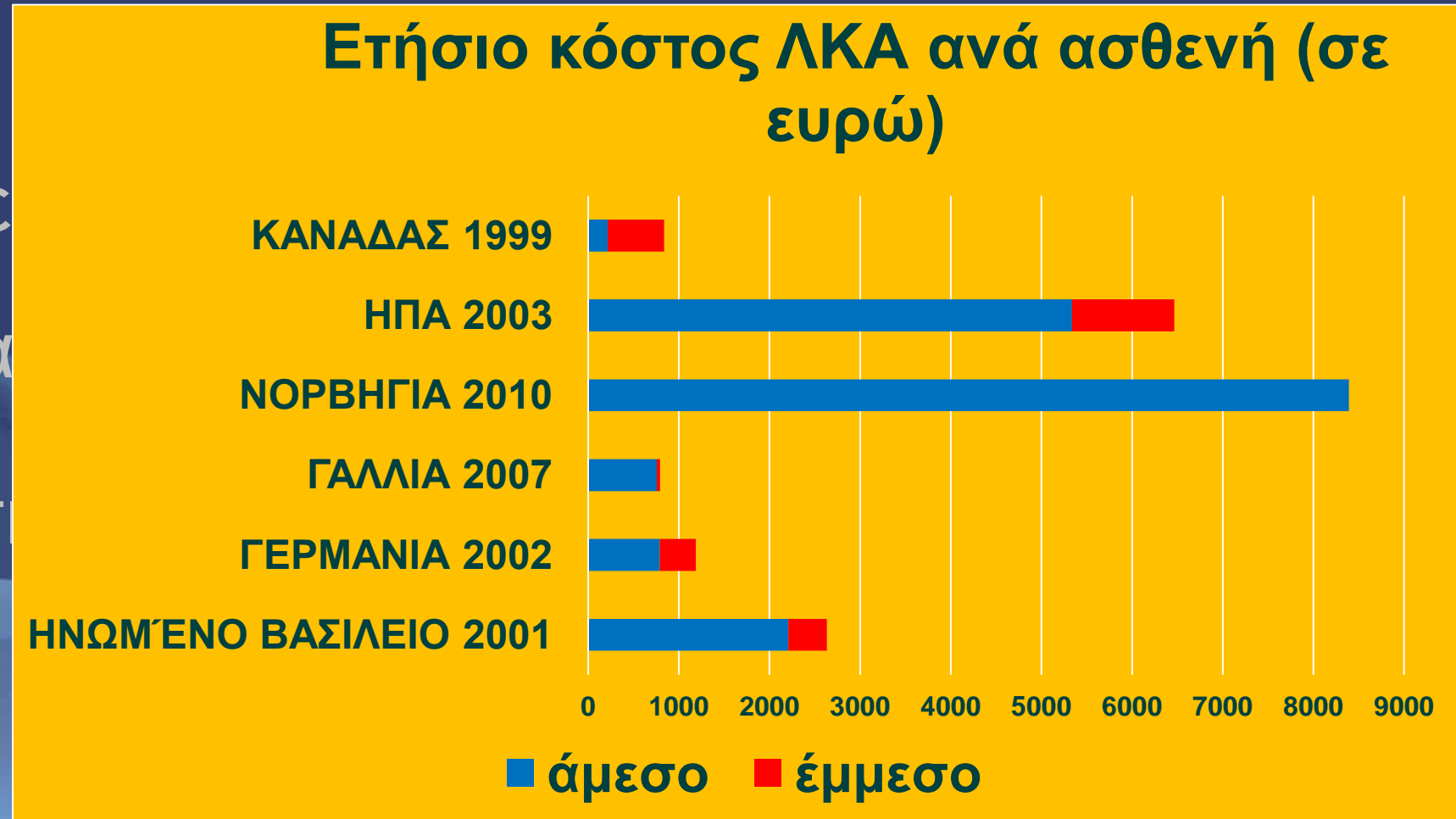
Γιατί απασχολεί το ΛΚΑ

✓ Συχνότητα

✓ Σημαντική άμεση
συνοσηρότητα

✓ Κοινωνικές επιπτώσεις

✓ **Κόστος**



ΠΩΣ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΤΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΚΟΙΛΙΑΚΑ ΑΛΓΗ?

Talley 2008
Miranda 2008
Walker 2008

Βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο



Πρώιμες εμπειρίες
πάσχοντος και
επιδράσεις της
οικογένειας



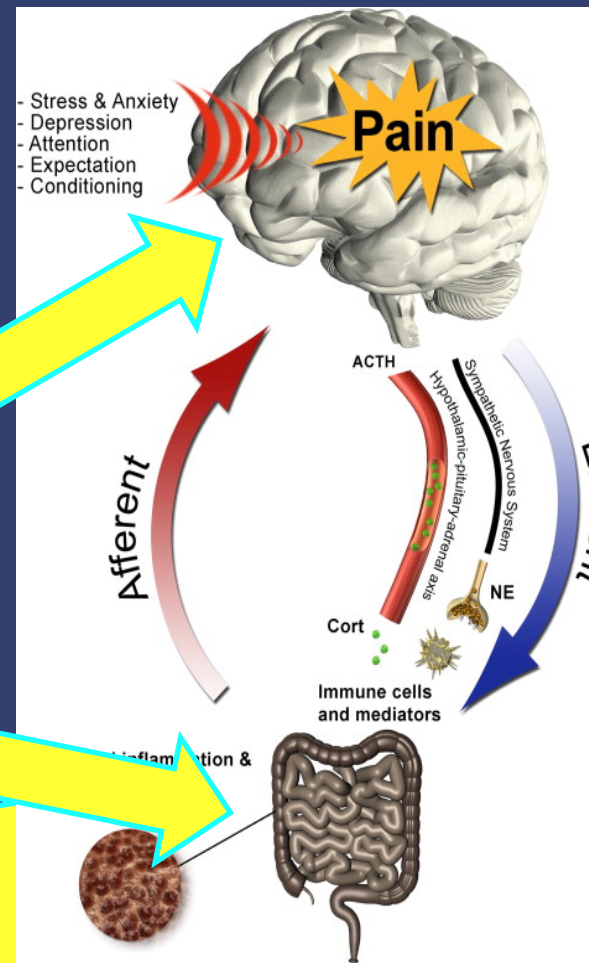
Περιβαλλοντικοί
παράγοντες

- Χρόνιο ψυχολογικό στρες
- Γαστρεντερικές λοιμώξεις
- Διαταραχές της
μικροβιακής χλωρίδας
- Αλλαγές στη δίαιτα

Βιολογική &
ψυχοκοινωνική
προδιάθεση

Ψυχολογική
διαταραχή

Λειτουργική
διαταραχή



Αυξημένη ευαισθησία σε μη
επώδυνα ερεθίσματα

Στρεσογόνες εμπειρίες στην παιδική ηλικία μπορούν να χαμηλώσουν τον ουδό του πόνου στο έντερο

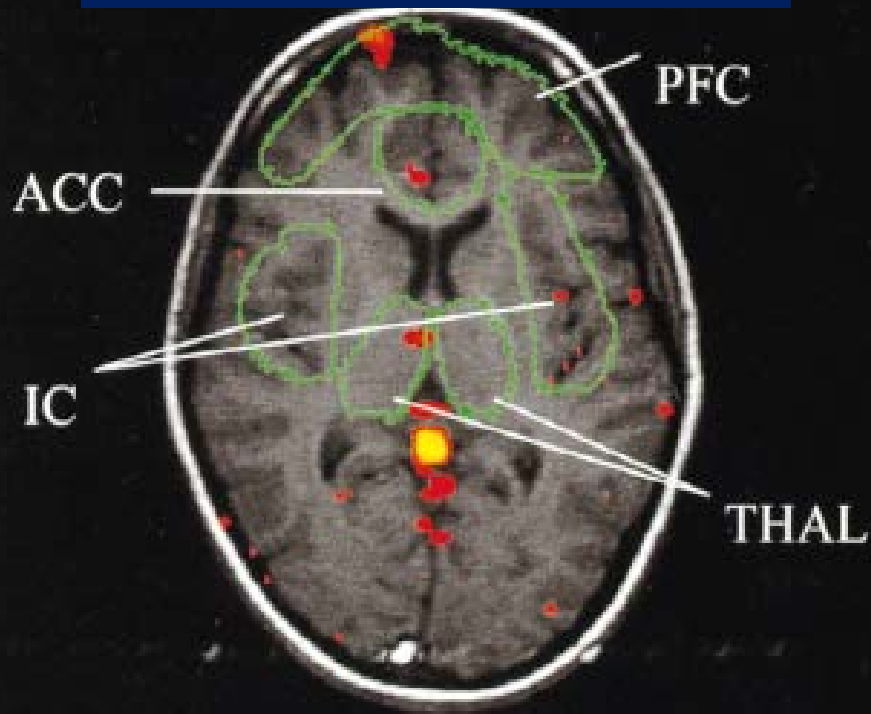


Μελέτες σε ποντίκια

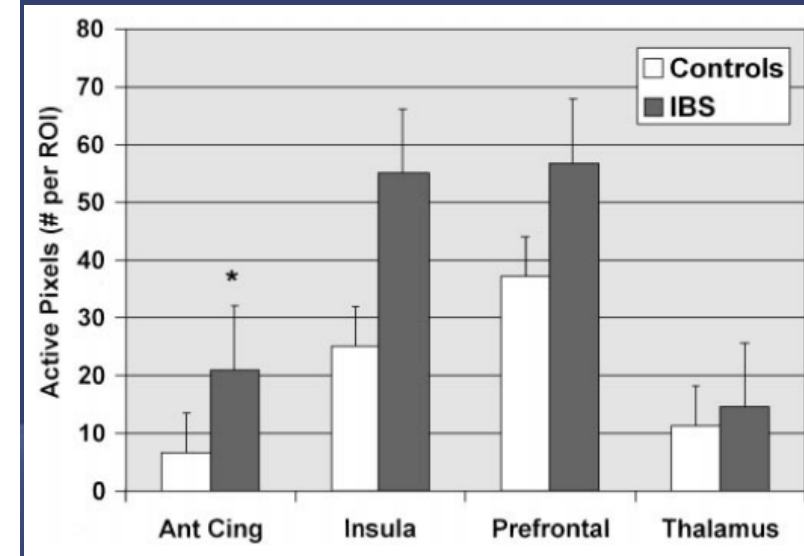
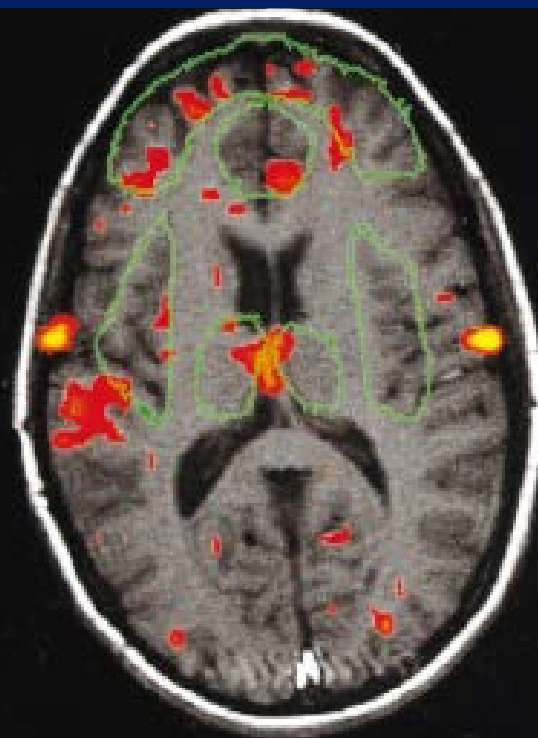
- Ο αποχωρισμός των νεογέννητων από τη μητέρα τους προκάλεσε σε αυτά εντερική υπεραλγησία
- Οι απόγονοι αυτών των ποντικών εμφάνισαν τον ίδιο φαινότυπο υπεραλγησίας, αν και δεν εκτέθηκαν σε στρεσογόνα ερεθίσματα

Σύγκριση εγκεφαλικής δραστηριότητας κατά την επεξεργασία επώδυνων ερεθισμάτων μεταξύ ατόμων με ευερέθιστο έντερο και φυσιολογικούς μάρτυρες

Φυσιολογικοί μάρτυρες



Ευερέθιστο έντερο



Merzt et al
Gastroenterology 2000

Χαμηλότερος ουδός πόνου κατά την
διάταση ορθοσιγμοειδούς με μπαλονάκι σε
άτομα με ευερέθιστο έντερο

Cook IJ, et al., Gastroenterology 1987

Σχέση μεταξύ λειτουργικού κοιλιακού άλγους και υγείας των γονέων

Risk factor (age (years) of child at assessment)	No exposed	No (%) cases	Odds ratio (95% CI)*
Νοσήματα γονεων			
0	1604	15 (0.9)	1.00
1	1055	25 (2.4)	2.37 (1.12 to 5.01)
2	500	16 (3.2)	3.01 (1.31 to 6.91)
3	204	7 (3.4)	2.57 (0.85 to 7.74)
4	125	8 (6.4)	4.96 (1.73 to 14.17)
Αντίληψη της μητέρας για τη δική της υγεία			
Excellent/good	2353	24 (1.4)	1.00
Average	920	27 (2.9)	1.39 (0.75 to 2.58)
Not very good/bad	171	1 (5.9)	4.54 (2.00 to 10.30)
Παραδοχή της μητέρας ότι έχει «νεύρα»			
No	3059	54 (1.8)	1.00
Yes	394	17 (4.3)	2.12 (1.05 to 4.31)
Αναφορά της μητέρας ότι ο πατέρας έχει «νεύρα»			
No	3193	64 (2.0)	1.00
Yes	148	4 (2.7)	1.44 (0.43 to 4.79)

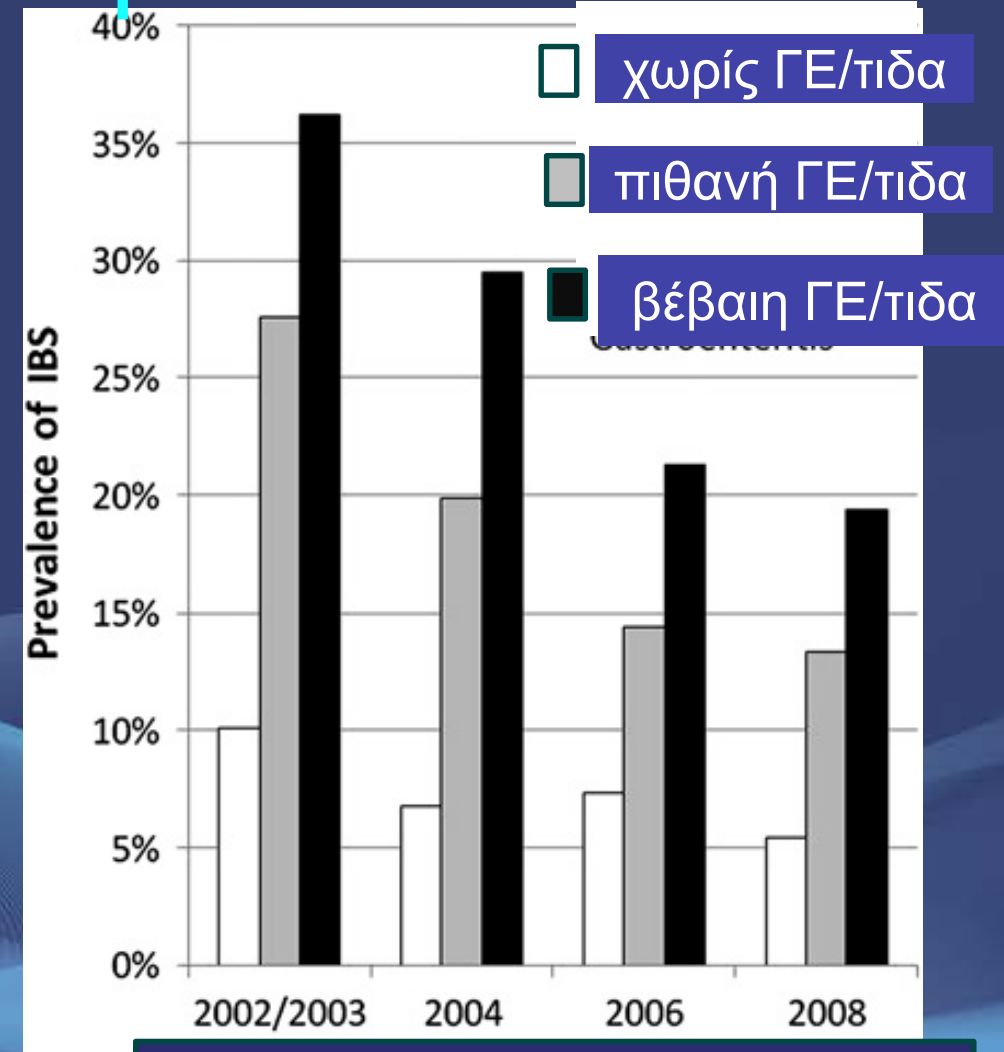
- ✓ Υπάρχει σαφής συσχέτιση μεταξύ του κοιλιακού άλγους στη παιδική ηλικία και της υγείας των γονέων
- ✓ Είναι απαραίτητο να γίνονται αντιληπτές οι γονεϊκές αντιλήψεις και τα βιώματα, ώστε να αποφεύγονται συμπεριφορές που μπορεί να ενισχύσουν την συμπτωματολογία των παιδιών τους

Hotopf M et al BMJ 1998

Ο ρόλος των εντερικών λοιμώξεων στο ευερέθιστο έντερο

- ✓ Εκδηλώσεις ευερέθιστου εντέρου πολλές φορές ξεκινούν έπειτα από εντερικές λοιμώξεις
- ✓ Τα συμπτώματα μπορεί να επιμένουν για αρκετά χρόνια

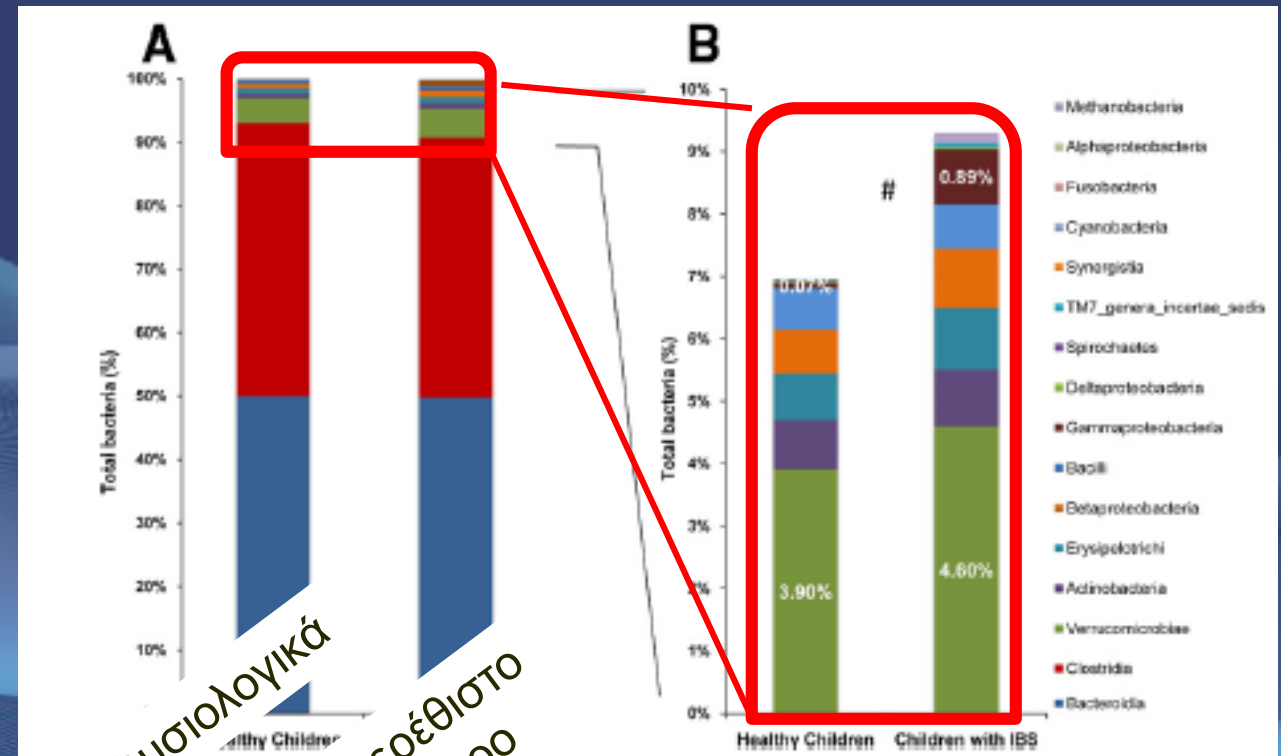
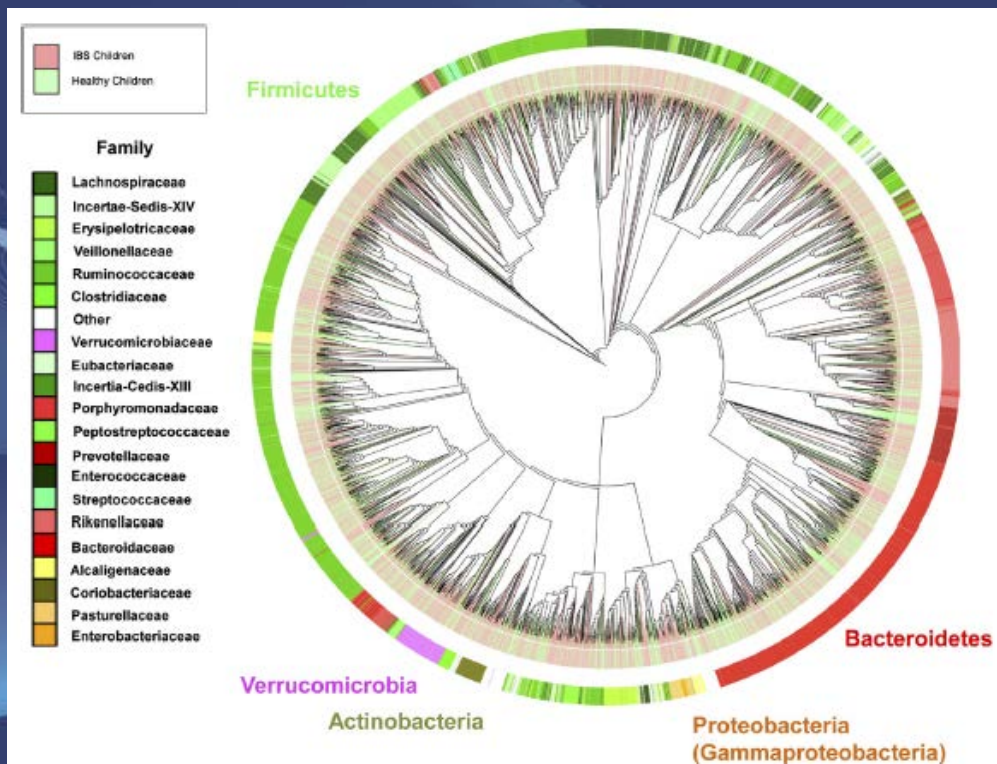
Άτομα που νόσησαν από μικροβιακή γαστρεντεριτίδα είχαν 3πλάσια πιθανότητα να υποφέρουν από ευερέθιστο έντερο σε σχέση με το γενικό πληθυσμό ακόμη και 8 χρόνια αργότερα



Marshall JK et al 2009

Ο ρόλος της εντερικής χλωρίδας στον λειτουργικό κοιλιακό πόνο

Διαταραχή της εντερικής χλωρίδας μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στον άξονα εγκεφάλου-εντέρου, σε περιφερικό και κεντρικό επίπεδο, μέσω μεταβολικών, ανοσολογικών, ορμονικών και νευρικών μηχανισμών



ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΙΝΑΙ ΚΥΡΙΩΣ ΚΛΙΝΙΚΗ

Εφαρμογή κριτηρίων Ρώμης III

Στόχος:

**«θετική διάγνωση και όχι διάγνωση εξ'
αποκλεισμού»**

Τι αναζητούμε με την κλινική διαγνωστική προσέγγιση;

- ✓ Επιβαρυμένο οικογενειακό ιστορικό
- ✓ Επιβαρυντικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες
- ✓ Ενδεχόμενες εκδηλώσεις συστηματικού νοσήματος



Διάγνωση – Κλινική εξέταση

- ✓ Γενική εξέταση
- ✓ Εκτίμηση της θρέψης και αύξησης
- ✓ Εκτίμηση της νευροανάπτυξης

Σημεία που επιβάλλουν περαιτέρω έλεγχο

- ✓ Επίμονα άλγη στο ΔΕ άνω ή ΔΕ κάτω τεταρτημόριο
- ✓ Απώλεια αίματος
- ✓ Βλάβες περιπρωκτικής περιοχής
- ✓ Δυσφαγία
- ✓ Επίμονοι έμετοι
- ✓ Απώλεια ή στασιμότητα βάρους
- ✓ Επιβράδυνση της αύξησης
- ✓ Νυχτερινή διάρροια

- ✓ Αναιμία
- ✓ Ανεξήγητος πυρετός
- ✓ Εξωεντερικές εκδηλώσεις (αρθρίτιδα, εκδηλώσεις από το αναπνευστικό ή το ΚΝΣ κ.α.)
- ✓ Οικογενειακό ιστορικό φλεγμονώδους νόσου του εντέρου, κοιλιοκάκης ή γαστρικού έλκους

Εργαστηριακός έλεγχος

- ✓ Λευκά – τύπος
- ✓ Ht, Hb, MCV
- ✓ Φερριτίνη
- ✓ ΤΚΕ / CRP
- ✓ Έλεγχος για κοιλιοκάκη
- ✓ Εξέταση κοπράνων για αίμα, λευκοκύτταρα, καλλιέργειες

Θεραπευτικές προσεγγίσεις

- ✓ Συζήτηση και υποστήριξη των γονέων
- ✓ Μη φαρμακευτική αντιμετώπιση
- ✓ Φαρμακευτική αντιμετώπιση
- ✓ Εναλλακτικές θεραπείες

Συζήτηση με τους γονείς

- ✓ Ενθάρρυνση **μιας θετικής προσέγγισης**
 - Καλοήθης κλινική πορεία
- ✓ Αλλά πρέπει να υπάρχουν **ρεαλιστικές προσδοκίες**
 - Πιθανές οι υποτροπές
 - Επίδραση στην ποιότητα ζωής
 - Αν και το αποτέλεσμα της θεραπείας είναι αβέβαιο, ωστόσο οι περισσότεροι ασθενείς βελτιώνονται

Να αποφευχθεί η χρήση του όρου «ψυχολογικός πόνος»



Φαρμακευτική αντιμετώπιση ??

- ✓ Προκινητικά και **H2 αποκλειστές** (famotidine) για λειτουργική δυσπεψία
- ✓ Αντιισταμινικά (**κυπροεπταδίνη**, πιζοτιφένη) & προπρανολόλη για κοιλιακή ημικρανία
- ✓ Αντιδιαρροϊκά και σπασμολυτικά για ΣΕΕ
- ✓ **Υπακτικά** (πολυεθυλενογλυκόλη) για ΛΚΑ + δυσκοιλιότητα
- ✓ Αναλγητικά
- ✓ Αντιεμετικά
- ✓ **Αντικαταθλιπτικά**: αμιτριπτυλίνη (όχι ένδειξη), εκλεκτικοί ανταγωνιστές της σεροτονίνης (tegaserod)

Φαρμακευτική αντιμετώπιση ΛΚΑ παιδιών – Μεταανάλυση

	ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ
Kline 2001	peppermint oil vs. placebo	N=50, 8-17χρ. Ευερ. έντερο	Βελτίωση πόνου & συμπτωμάτων 71% vs. 43%
Sadeghian 2008	Κυπροεπταδίνη vs. placebo	N=29, 4,5-16χρ. Λειτ. δυσπεψία	Βελτίωση άλγους (OR=2,5) & γενικής κατάστασης (OR=3)
See 2001	Famotidine vs. placebo	N=25, 5-18χρ Λειτ. δυσπεψία	ΌΧΙ βελτίωση άλγους, ΝΑΙ βελτίωση γενικής κατάστασης
Khoshoo 2006	Υπακτικά (PEG vs. PEG + tegaserod)	N=48, 13-18χρ. ΣΕΕ	Ο συνδυασμός βελτίωσε τα κοιλιακά άλγη (86% vs. 18%)
Bahar 2008 &	Αμιτριπυλίνη vs. placebo	N=33, 12-18χρ. ΣΕΕ	ΚΑΜΙΑ διαφορά
Saps 2009	Αμιτριπυλίνη vs. placebo	N=90 8-17χρ. ΣΕΕ, ΛΚΑ, Λ δυσπεψία	ΚΑΜΙΑ διαφορά

Kortnerink et al, 2015

Pharmacologic Treatment in Pediatric Functional Abdominal Pain Disorders: A Systematic Review

J Pediatr 2015

Judith J. Korterink, MD^{1,*}, Juliette M. T. M. Rutten, MD^{1,*}, Leonie Venmans, PhD², Marc A. Benninga, MD, PhD¹, and Merit M. Tabbers, MD, PhD¹

Evidence for pharmacologic treatment in children with AP-FGIDs is low. It is not possible to recommend any specific pharmacologic treatment. Clinicians may choose to prescribe drugs in children in whom symptoms are severe and have not responded to physician reassurance, time, or simple dietary interventions. Peppermint oil, ciproheptadine, or famotidine may be considered in treating children with either FAP or IBS, but well-designed trials with long-term follow-up are needed to confirm data presented in this review.

Μη φαρμακευτική θεραπεία

✓ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ

- Φυτικές ίνες (μη σημαντική βελτίωση)
- Δίαιτα χωρίς λακτόζη (μη σημαντική βελτίωση)
- Δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε FODMAP
- Προβιοτικά

✓ ΥΠΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

✓ Άλλες εναλλακτικές θεραπείες

FODMAP: ολιγοσακχαρίτες, δισακχαρίτες, μονοσακχαρίτες, πολυόλες που δεν απορροφώνται πλήρως στο λεπτό και υφίστανται ενζυμική διάσπαση από την εντερική χλωρίδα

Φρουκτόζη



λακτόζη



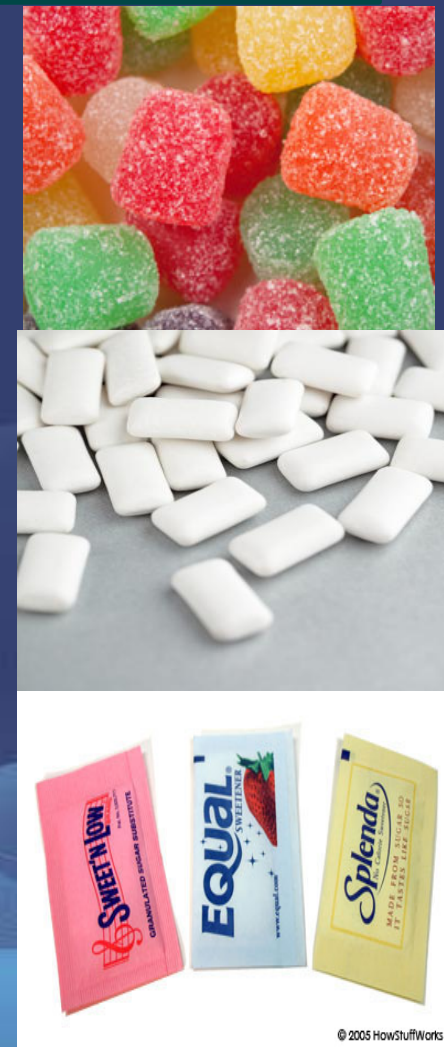
φρουκτάνες



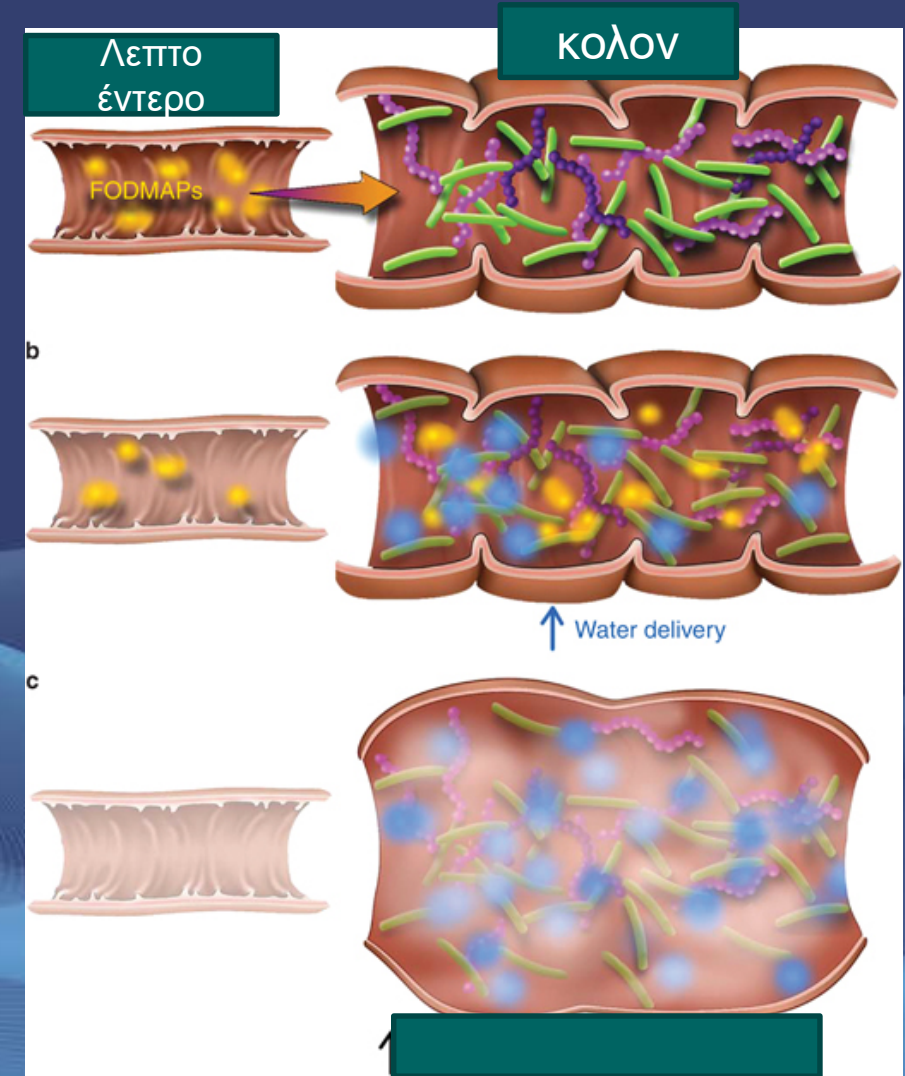
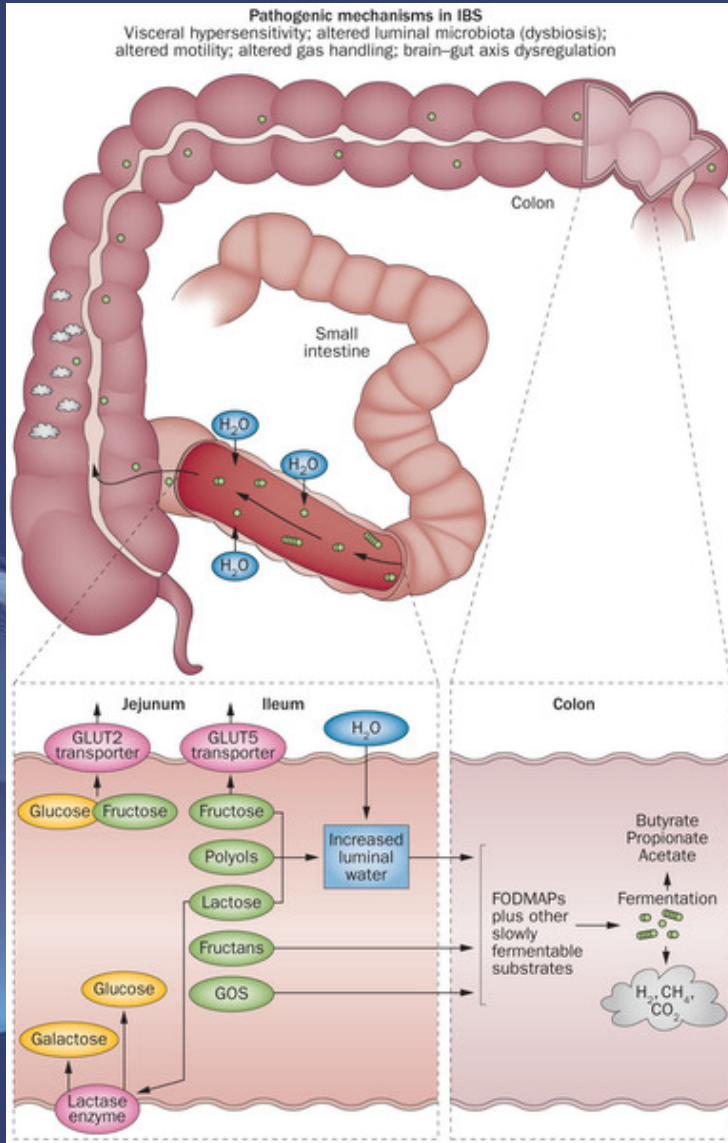
γαλακτάνες



πολυόλες



Μηχανισμός μεταβολισμού πλημελώς απορροφήσιμων ουσιών από εντερική χλωρίδα και παραγωγή αερίων ενδοεντερικά



Κατακράτηση ύδατος στο λεπτό έντερο έπειτα από πρόσληψη διαφόρων υδατανθράκων FODMAP

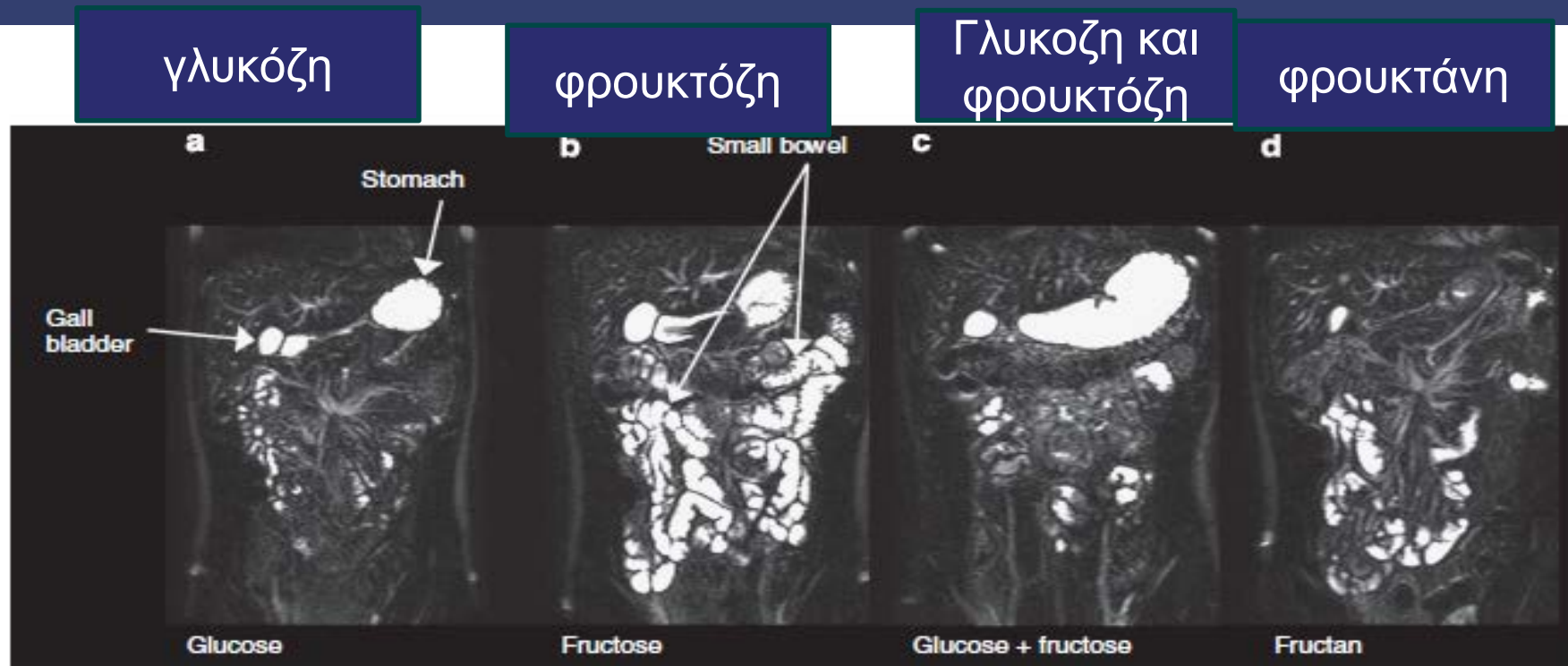
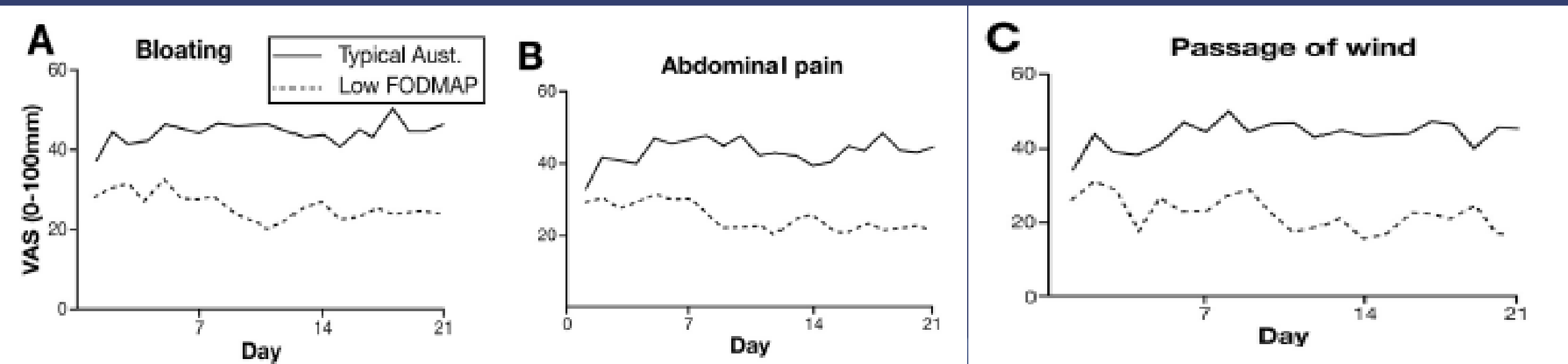


Figure 3. A representative example of coronal images of the small bowel from a single volunteer at 75 min after drinking each of the test drinks: (a) glucose, (b) fructose, (c) glucose+fructose, and (d) fructan. The stomach and gall bladder are also visualized in these images.

Δίαιτα πτωχή σε FODMAP βελτιώνει τα συμπτώματα του ΣΕΕ σε 3 εβδομάδες



Probiotics for childhood functional gastrointestinal disorders: a systematic review and meta-analysis

Judith J Korterink (judithkorterink@hotmail.com)¹, Lize Ockeloen², Marc A Benninga², Merit M Tabbers², Mirrian Hilbink³, Judith M Deckers-Kocken¹

9 μελέτες με 741 παιδιά & έφηβοι 5 – 16 χρ. με λειτουργικά κοιλιακά άλγη

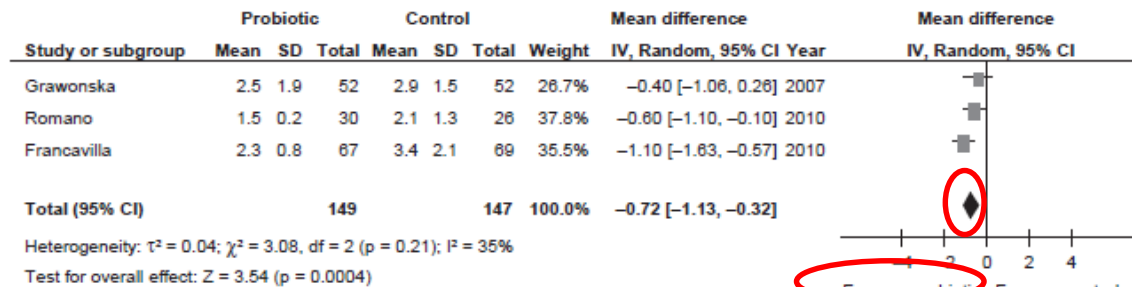


Figure 4 Forest plot of comparison: probiotic versus control, outcome: abdominal pain intensity.

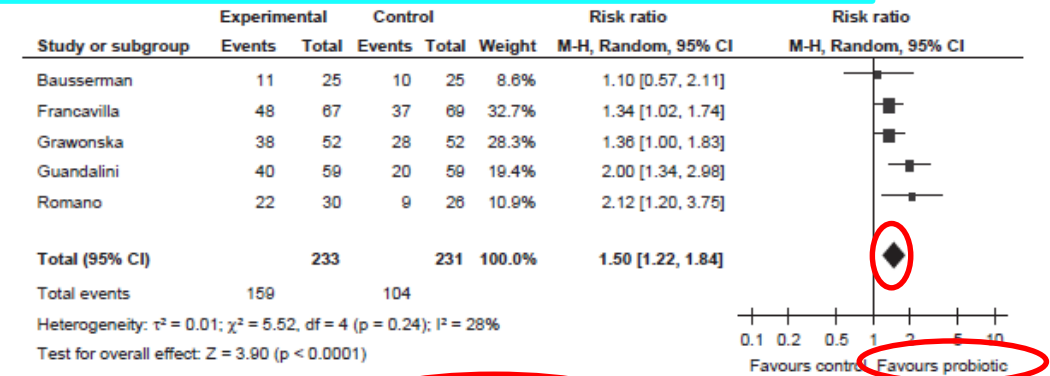


Figure 2 Forest plot of comparison: probiotic versus control, outcome: treatment success.

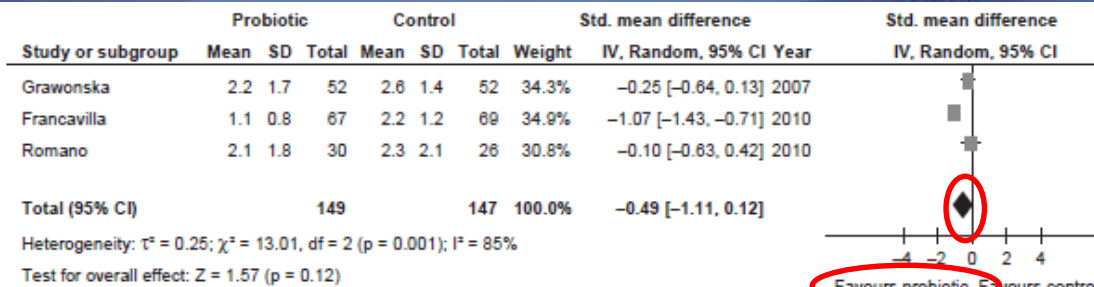
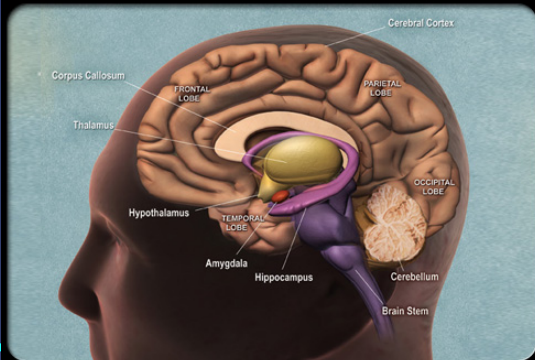


Figure 3 Forest plot of comparison: probiotic versus control, outcome: abdominal pain frequency.

Με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα δεν μπορεί να γίνει
σύσταση για χρήση συγκεκριμένων στελεχών
προβιοτικών για την αντιμετώπιση του λειτουργικού
κοιλιακού άλγους στα παιδιά

Υπνοθεραπεία



- ✓ Εφαρμόζεται από ειδικό επαγγελματία
- ✓ Στον πάσχοντα προκαλείται κατάσταση ύπνωσης και στη διάρκειά της παίρνει οδηγίες πώς να ελέγχει και να ομαλοποιεί τη λειτουργία του εντέρου, να ελαττώνει το στρες και να ενισχύει το εγώ του

Hypnotherapy for Children With Functional Abdominal Pain or Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Controlled Trial

ARINE M. VLIEGER,* CARLA MENKO-FRANKENHUIS,† SIMONE C. S. WOLFKAMP,‡ ELLEN TROMP,§ and MARC A. BENNINGA†

GASTROENTEROLOGY 2007;

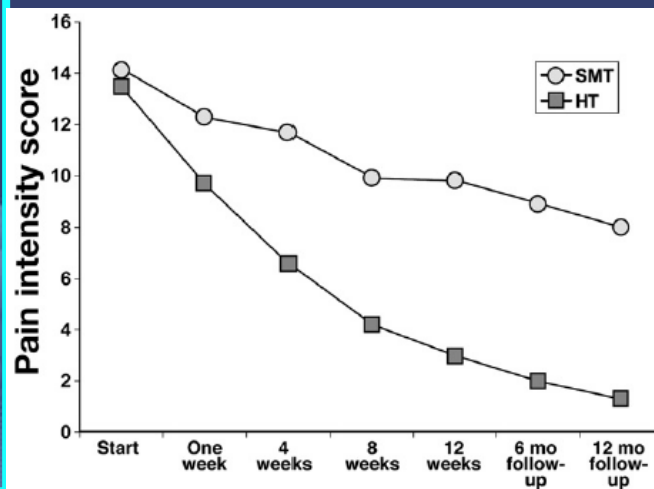


Figure 2. Changes in pain intensity scores during and after treatment.

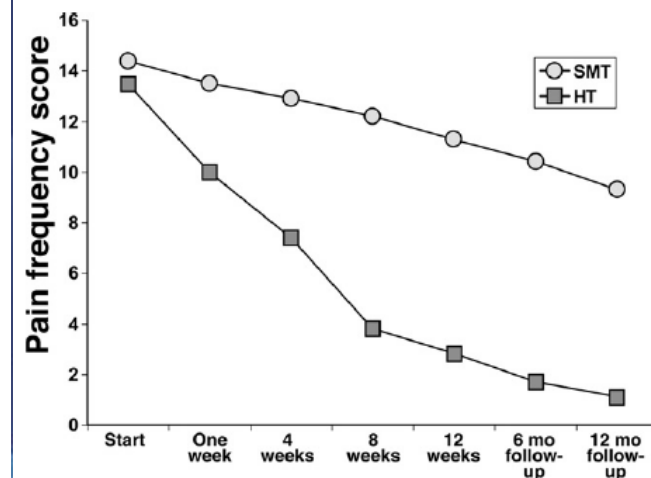


Figure 3. Changes in pain frequency scores during and after treatment.

Gut-directed hypnotherapy for functional abdominal pain or irritable bowel syndrome in children: a systematic review

ADC 2013

Juliette M T M Rutten,¹ Johannes B Reitsma,² Arine M Vlieger,³ Marc A Benninga¹

✓ 3 μελέτες, 108 παιδιά

✓ Διάρκεια συμπτωμάτων ΣΕΕ >2 μήνες ή >1 χρόνο

**Οι 3 κλινικές μελέτες δίνουν ενδείξεις ότι η
υπνοθεραπεία βελτιώνει τα ΛΚΑ και τα
συμπτώματα του ΣΕΕ**

✓ Διάρκεια βελτίωσης τουλάχιστον 3 χρόνια

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ✓ Τα ΛΚΑ είναι αληθινά και το παιδί υποφέρει πραγματικά
- ✓ Η διάγνωση πρέπει να είναι θετική με εφαρμογή των κριτηρίων Ρώμης III, και όχι απλώς εξ' αποκλεισμού
- ✓ Φαρμακολογικές θεραπείες: αμφισβητούμενη αποτελεσματικότητα
- ✓ Πιθανώς να βοηθούν η δίαιτα, τα προβιοτικά και η υπνοθεραπεία
- ✓ Η αντιμετώπιση χρειάζεται ομάδα ειδικών (παιδίατρο, παιδογαστρεντερολόγο, ψυχολόγο, διαιτολόγο).
- ✓ Η καλύτερη κατανόηση των παθοφυσιολογικών μηχανισμών θα οδηγήσει σε πιο αποτελεσματική θεραπεία

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Κριτήρια Ρώμης III για τα
σύνδρομα με λειτουργικά
κοιλιακά άλγη

Διαγνωστικά κριτήρια* λειτουργικής δυσπεψίας

Πρέπει να υπάρχουν όλα τα παρακάτω:

1. Επίμονος ή υποτροπιάζων πόνος ή δυσφορία με επίκεντρο την άνω κοιλία (πάνω από τον ομφαλό)
2. Δεν ανακουφίζεται με την αφόδευση ούτε συνδέεται με μεταβολές στη συχνότητα ή τη μορφή των κενώσεων (δηλαδή δεν είναι ευερέθιστο έντερο)
- 3 Απουσία ενδείξεων φλεγμονώδους, ανατομικής ή μεταβολικής διαταραχής ή . νεοπλασματικής εξεργασίας που να εξηγούν τα συμπτώματα

**Τα κριτήρια πληρούνται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα για τουλάχιστον 2 μήνες πριν από τη διάγνωση*

Διαγνωστικά κριτήρια* συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου

Πρέπει να υπάρχουν όλα τα παρακάτω:

1. Κοιλιακή δυσφορία (μια δυσάρεστη αίσθηση που δεν περιγράφεται ως πόνος) ή πόνος σε συνδυασμό με 2 ή περισσότερα από τα παρακάτω για τουλάχιστον το 25% του χρόνου:
 - I. Βελτίωση με την αφόδευση
 - II. Η έναρξη σχετίζεται με αλλαγές στη συχνότητα των κενώσεων
 - III. Η έναρξη σχετίζεται με αλλαγές στο σχήμα (εμφάνιση) των κενώσεων
2. Απουσία ενδείξεων φλεγμονώδους, ανατομικής ή μεταβολικής διαταραχής ή νεοπλασματικής εξεργασίας που να εξηγούν τα συμπτώματα

**Τα κριτήρια πληρούνται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα για τουλάχιστον 2 μήνες πριν από τη διάγνωση*

Διαγνωστικά κριτήρια* κοιλιακής ημικρανίας

Πρέπει να υπάρχουν όλα τα παρακάτω:

1. Παροξυσμικά επεισόδια έντονου, οξέος περιομφαλικού πόνου που διαρκεί για 1 ή περισσότερες ώρες
2. Μεσολαμβάνουν περίοδοι συνήθους κατάστασης υγείας διάρκειας από εβδομάδες μέχρι μήνες
3. Ο πόνος παρεμβαίνει στις συνήθεις δραστηριότητες
4. Ο πόνος συνδέεται με 2 ή περισσότερα από τα ακόλουθα:
I. Ανορεξία, II. Ναυτία, III. Έμετοι, IV. Κεφαλαλγία, V. Φωτοφοβία, VI. Ωχρότητα
5. Απουσία ενδείξεων φλεγμονώδους, ανατομικής ή μεταβολικής διαταραχής ή νεοπλασματικής εξεργασίας που να εξηγούν τα συμπτώματα

**Τα κριτήρια πληρούνται 2 ή περισσότερες φορές που 12 τελευταίους μήνες*

Διαγνωστικά κριτήρια* συνδρόμου λειτουργικού κοιλιακού πόνου της παιδικής ηλικίας

*Πρέπει να περιλαμβάνουν λειτουργικό κοιλιακό πόνο
τουλάχιστο κατά το 25% του χρόνου και 1 ή περισσότερα
από τα παρακάτω:*

- 1. Κάποιου βαθμού απώλεια της καθημερινής
λειτουργικότητας*
- 2. Επιπρόσθετα σωματικά συμπτώματα, όπως κεφαλαλγία,
πόνους στα άκρα ή διαταραχές ύπνου*

**Τα κριτήρια πληρούνται τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα
για τουλάχιστον 2 μήνες πριν από τη διάγνωση*

Διαγνωστικά κριτήρια* λειτουργικού κοιλιακού πόνου (μεμονωμένη εκδήλωση)

Πρέπει να υπάρχουν όλα τα παρακάτω:

1. Επεισοδιακός ή συνεχής κοιλιακός πόνος
2. Ανεπαρκή κριτήρια για άλλη ΛΔΓΕ
3. Απουσία ενδείξεων φλεγμονώδους, ανατομικής ή μεταβολικής διαταραχής ή νεοπλασματικής εξεργασίας που να εξηγούν τα συμπτώματα

**Τα κριτήρια πληρούνται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα για τουλάχιστον 2 μήνες πριν από τη διάγνωση*