



Volume 8, Issue 2, 2004 ISSN 1329 - 1874

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับนักวิชาชีพด้านสุขภาพ

ประสิทธิภาพของวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้รักษาทารกที่เป็นโคลิค

The Effectiveness of Interventions for Infant Colic

แหล่งข้อมูล (Information source)

The Joanna Briggs Institute. *Best Practice: Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals*.8(2) 2004, p1-6.

ความเป็นมาและความสำคัญ (Background)

สาเหตุของโคลิคนั้นไม่ทราบ ทำให้บางคนกล่าวว่าโคลิคไม่ใช่สิ่งที่มีอยู่จริง ไม่ว่าโคลิคจะมีอยู่จริงหรือไม่ พ่อแม่ ผู้ดูแลและบุคลากรด้านสุขภาพจำนวนมากได้เผชิญกับการต้องดูแลทารกที่มีความไม่สุขสบายที่แสดงอาการที่สัมพันธ์กับโคลิค อาการ โคลิคโดยทั่วไปจะเกิดกับทารกในช่วงอายุ 2 – 3 สัปดาห์และหายได้เองก่อนอายุ 6 เดือน อุบัติการณ์ของโคลิคพบได้ประมาณร้อยละ 40 ทั้งทารกเพศหญิงและชาย ในประเทศอังกฤษพบว่า 1 ครอบครัวใน 6 ครอบครัวปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับอาการ โคลิคของเด็กในครอบครัว แม้ว่าอาการ โคลิคจะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวแต่ก็ทำให้เกิดภาวะเครียดต่อทารกและผู้ดูแลได้ การที่ทารกที่ดูสุขภาพสมบูรณ์มีอาการร้องไห้เป็นระยะเวลานาน ๆ โดยไม่สามารถปลอบโยนได้และไม่ทราบสาเหตุทำให้พ่อแม่รู้สึกเหนื่อยล้า สับสนและกังวล และต้องพยายามหาวิธีการให้เด็กสุขสบาย แต่ในทารกจำนวนมากที่ใช้ วิธีการต่าง ๆ สำหรับรักษาโคลิคนั้นได้ผลน้อยมากและสิ่งที่ยากที่สุดคือรอให้ทารกโตผ่านพ้นวัยของการเกิดอาการ โคลิคเอง

แปลโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรัสศรี เย็นบุตร

Translated by Assistant Professor Dr. Jarassri Yenbut

ถึงแม้ว่าสาเหตุของโคลิกนั้นไม่ทราบแต่ก็มีการกล่าวถึงสาเหตุที่อาจเป็นไปได้คือ การแพ้อาหาร ปัญหาเกี่ยวกับกระเพาะอาหารและลำไส้ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้านพฤติกรรม ส่วนผู้ที่คิดว่าโคลิกไม่มีอยู่จริงนั้นกล่าวว่า เป็นเรื่องปกติที่ทารกจะมีการร้องไห้ครั้งละนาน ๆ หลังจากเกิดจนถึงประมาณ 6 สัปดาห์ หลังจากนั้นการร้องไห้จะลดลง ความคิดเห็นอื่น ๆ คือ ทารกจำนวนมากที่ถูกวินิจฉัยเป็น โคลิกจริง ๆ แล้วเป็นเพราะทารกดังกล่าวมีอาการหิว

ระดับของคำแนะนำ (Grade of Recommendation)

- ระดับของคำแนะนำนี้เป็นไปตามการแบ่งระดับประสิทธิภาพของสถาบันโจแอนนาบริกส์ดังนี้
- เกรด A: คำแนะนำนี้สามารถนำไปใช้ได้เลย
 - เกรด B: คำแนะนำนี้เป็นเพียงข้อเสนอแนะการนำไปใช้
 - เกรด C: คำแนะนำนี้ควรนำไปใช้อย่างมีวิจารณญาณ
 - เกรด D: คำแนะนำนี้ยังมีข้อจำกัดในการนำไปใช้
 - เกรด E: ไม่แนะนำให้ใช้

คำจำกัดความและอาการแสดงของโคลิก (Definitions and symptoms of colic)

ลักษณะเฉพาะของโคลิก คือ การที่ทารกร้องไห้หรือกระจองแ่งเป็นระยะเวลานาน ๆ และเกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ แม้ทารกนั้นจะมีสุขภาพสมบูรณ์ การที่จะแยกแยะว่าเป็นโคลิกหรือไม่มักใช้ “กฎของ 3” ของเวสเซิลส์ (Wessel’s rule of threes) คือ ทารกโคลิกจะร้องไห้นานอย่างน้อย 3 ชั่วโมงต่อวัน อย่างน้อย 3 วันใน 1 สัปดาห์ และอย่างน้อย 3 สัปดาห์ในช่วงอายุ 3 ถึง 4 เดือนแรก ทารกที่เป็นโคลิกอาจแสดงอาการดังต่อไปนี้ คือ ร้องไห้รุนแรง กรีดร้องเสียงสูง มีอาการหงุดหงิดหรือกระจองแ่งทันทีทันใด หน้าแดง งอขาขึ้น โกงหลัง กำหมัด ผายลมและปดอบ โยนให้หยุดยาก

วัตถุประสงค์ (Objectives)

วัตถุประสงค์ของข้อมูลการปฏิบัติที่เป็นเลิศนี้เพื่อให้ข้อมูลกว้าง ๆ ของประสิทธิภาพของยา อาหารและพฤติกรรมที่ใช้ในการรักษาทารกที่เป็นโคลิกตามที่พบในรายงานของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

คุณภาพของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการรักษาโคลิค (The quality of research about interventions for colic)

งานวิจัยที่ศึกษาผลของการรักษาโคลิคส่วนมากจะได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ว่าไม่ค่อยมีความน่าเชื่อถือในเรื่องของระเบียบวิธีวิจัย ผู้ทำการทบทวนวรรณกรรมกลุ่มหนึ่งกล่าวว่า 1 ใน 3 ของวิจัยที่ทบทวน (ทั้งหมด 27 เรื่อง) ไม่มีคุณภาพตามที่ได้กำหนดคุณสมบัติไว้ การทบทวนวรรณกรรมของอีกกลุ่มหนึ่งพบว่า งานวิจัยจำนวน 22 เรื่องมีจำนวน 5 เรื่องที่มีคุณสมบัติครบ 3 ข้อที่กำหนด คือ มีการให้คำจำกัดความกลุ่มตัวอย่างที่ชัดเจน มีการ double-blinding และมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม ซึ่งข้อวิพากษ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ายังมีความต้องการวิจัยปฐมภูมิที่มีมาตรฐานสูงเพื่อหาประสิทธิภาพของการรักษาโคลิค

การรักษาด้วยยา (Pharmaceutical interventions)

งานวิจัยที่ศึกษาการรักษาด้วยยาจะใช้ยาที่ออกฤทธิ์คล้ายกล้ามเนื้อทางเดินอาหารเพื่อลดการหดเกร็งและยาอื่น ๆ ที่ช่วยขับลม

ไซเมตทิโคน (Simethicone (e.g. Infacol))

ไซเมตทิโคนลดแรงตึงผิวของฟองอากาศในลำไส้ทำให้ลมถูกขับออกได้ง่ายขึ้น ในจำนวนงานวิจัย 3 เรื่องที่ทดลองเพื่อเปรียบเทียบไซเมตทิโคนกับยาปลอมพบว่าไม่มีเพียงวิจัย 1 เรื่องที่พบผลในทางบวก แต่งานวิจัยนั้นก็ไม่มีคุณภาพที่ดี เนื่องจากไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับคำจำกัดความของ โคลิค งานวิจัยอีก 2 เรื่อง พบว่าการใช้ไซเมตทิโคนไม่มีประโยชน์ในการรักษาโคลิคในทารก ไม่พบการรายงานฤทธิ์ข้างเคียงของการใช้ยาตัวนี้ในงานวิจัยทั้ง 3 เรื่อง

ยากลุ่มแอนไทโคลิเนอร์จิก-ไดไซคลอมีน/ไดไซคลอเวอรีน (Anticholinergic drugs - dicyclomine/dicycloverine (e.g. Merbentyl))

ยากลุ่มนี้ใช้คล้ายกล้ามเนื้อผนังทางเดินอาหารเพื่อลดการเกิดการหดเกร็ง ถึงแม้บางผลการศึกษาระบุว่ายาช่วยให้อาการแสดงของโคลิคดีขึ้น แต่ก็พบฤทธิ์ข้างเคียงในทารกจำนวนหนึ่ง ซึ่งที่พบบ่อยคือ ง่วงซึม ท้องเสียและท้องผูก ส่วนฤทธิ์ข้างเคียงที่รุนแรง เช่น หายใจ หายใจ ชักและหมดสติ พบว่ามีรายงานไว้เป็นกรณีศึกษาในวารสารอื่น บริษัทผู้ผลิตไดไซคลอมีนได้ตัดข้อบ่งชี้ของยาในการรักษาโคลิคในทารก ดังนั้นจึงไม่แนะนำการรักษาด้วยวิธีนี้

เมตทิลสโคโพลามีน (Methylscopolamine)

เมตทิลสโคโพลามีน เป็นยาคล้ายกล้ามเนื้อที่สามารถใช้รักษาการไวเกินต่อการกระตุ้นและการหลั่งสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหารและลำไส้ พบว่าร้อยละ 20 ของทารกที่ใช้ยานี้มีอาการ โคลิคแย่ง แต่ในทารกที่ใช้ยาปลอมไม่มีอาการแย่ง ยานี้จึงใช้ไม่ได้ผลในการรักษาโคลิคและยังอาจไม่ปลอดภัยในการใช้อีกด้วย

การรักษาด้วยอาหาร (Dietary interventions)

การรักษาด้วยอาหารจำนวนมากมีวัตถุประสงค์เพื่อลดหรือขจัดนมวัวออกจากทารกที่เป็นโคลิกหรือมารดาที่ให้นมลูก ในการรักษาด้วยอาหารบางวิธีก็ขจัดอาหารที่ทำให้แพ้ เช่น ไข่ ผลิตภัณฑ์ข้าวสาลีและถั่วต่าง ๆ ออกจากอาหารของมารดาด้วย สำหรับทารกที่ดูคนมผสม งานวิจัยต่าง ๆ ได้ใช้ เคซีน ไฮโดรไลเซด เวย์ ไฮโดรไลเซด หรือนมถั่วเหลืองทดแทนนมวัวเพื่อดูว่าอาหารที่ทำให้เกิดการแพ้ได้ตำเหล่านี้มีประสิทธิภาพช่วยลดการเกิดโคลิกหรือไม่ การรักษาอื่น ๆ ได้แก่ การลดจำนวนแลคโตสในนมมารดาและนมวัวโดยเติมแลคเตสไฮโออาหาร ชาสมุนไพรและสารละลายซูโครส

การให้อาหารที่มีนมวัวกับไม่มีนมวัวในมารดาที่ให้นมลูก (Elimination of cow's milk vs cow's milk in diet of breastfeeding mother)

มีการศึกษาทดลองให้มารดาที่ให้นมลูกงดอาหารที่มีนมวัว พบว่า ถึงแม้การงดนมวัวอย่างเดียวจะไม่ใช่ช่วยให้อาการโคลิก แต่พบว่าถ้าวันไหนมารดาได้รับประทานผลไม้หรือช็อคโกแลต จะทำให้อาการโคลิกของทารกพบบ่อยขึ้น นอกจากนี้ก็วิจัยยังพบว่ามารดาที่เป็นภูมิแพ้ (เช่น ภูมิแพ้ผิวหนัง หอบหืดและจมูกอักเสบจากภูมิแพ้) รายงานว่าลูกมีอาการของโคลิกเพิ่มขึ้นถ้ามารดาได้รับประทานอาหารที่มีนมวัว แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ไม่พบว่ามีนัยสำคัญและการให้คำจำกัดความของตัวอย่างที่ศึกษาไม่ชัดเจนพอจึงทำให้ไม่สามารถสรุปผลจากการวิจัยนี้ได้

การให้แลคเตสทดแทนกับการให้ยาปลอมในทารกที่ดูคนนมแม่และทารกที่ดูคนนมผสม (Lactase supplement vs placebo for breast-fed and formula-fed infants)

ไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการให้แลคเตส(เพื่อลดปริมาณแลคโตส) มีประสิทธิภาพในการบำบัดโคลิกในทารกที่ดูคนนมแม่และทารกที่ดูคนนมผสมโดยมีการศึกษาทดลอง 3 เรื่องที่ศึกษาผลของแลคเตสต่ออาการของโคลิกแต่เป็นการศึกษาที่ใช้กลุ่มตัวอย่างน้อยจึงทำให้มีข้อจำกัดในการสรุปผลการวิจัย

การให้อาหารที่ทำให้เกิดการแพ้ต่ำกับอาหารปกติในมารดาที่ให้นมลูก (Low allergen diet vs normal of breastfeeding mothers)

ผลของการให้อาหารที่ทำให้เกิดการแพ้ต่ำในมารดา (เช่น ไม่มีนม ไข่ ข้าวสาลีและผลิตภัณฑ์ของถั่ว) ต่อโคลิกในทารกที่ดูคนนมแม่ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน มีการศึกษาหนึ่งทดลองผลของอาหารที่ทำให้เกิดการแพ้ต่ำต่ออาการโคลิกโดยเปรียบเทียบผลกับทารกที่ดูคนนมแม่ที่รับประทานอาหารที่มีผลิตภัณฑ์ที่ทำให้เกิดการแพ้ ดังกล่าวข้างต้น การศึกษานี้ยังเปรียบเทียบระหว่างทารกที่ดูคนนมผสมที่ทำให้เกิดการแพ้ต่ำกับทารกที่ดูคนนมผสมที่เป็นนมวัว ผลการศึกษาพบว่า ทารกในกลุ่มที่มารดาได้อาหารที่ทำให้เกิดการแพ้ต่ำ (รวมทั้งทารกที่ดูคนนมผสมที่ทำให้เกิดการแพ้ต่ำ ดังรายละเอียดข้างล่าง) ร้อยละ 61 มีระยะเวลาของการเกิดอาการโคลิกในแต่ละวันลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 25 ตลอดระยะเวลา 8 วัน ในขณะที่ทารกกลุ่มที่มารดาได้อาหารปกติ (กลุ่มควบ

คุม) มีเพียงร้อยละ 43 ที่ระยะเวลาการเกิด โคลิกลดลง แต่เมื่อดูข้อมูลเพิ่มเติมที่ผู้วิจัยให้ไว้ตามการจำแนกอายุ และชนิดของการให้นมแล้วจะพบว่าผลการวิจัยตรงข้ามคือ ทารกที่มารดาเป็นกลุ่มควบคุมมีผลลัพธ์ที่ดีกว่าอย่างชัดเจน

การให้นมผสมที่ทำให้เกิดการแพ้ต่ำกับการให้นมผสมที่เป็นนมวัวในทารกที่ดื่มนมผสม (Low allergen formula vs cow's milk formula for bottle-fed infants)

พบผลการศึกษาที่ยังไม่แน่นอนในการศึกษาทดลอง การให้นมผสมที่ทำให้เกิดการแพ้ต่ำที่ใช้เคซีน ไฮโดรไลเสดหรือเวย์ ไฮโดรไลเสดแทนนมวัว การศึกษาหนึ่งเปรียบเทียบนมผสมที่ทำให้เกิดการแพ้ต่ำ (ใช้เคซีน ไฮโดรไลเสดทดแทน) กับนมวัว พบว่าทารกในกลุ่มทดลองลดระยะเวลาการเกิดอาการ โคลิกในแต่ละวันอย่างชัดเจน การให้นมผสมที่ใช้เคซีน ไฮโดรไลเสดทดแทนได้ถูกทดลองอีกในการศึกษาที่สองก็พบว่าอาการ โคลิกดีขึ้นอย่างชัดเจนเช่นกัน แต่การศึกษาทดลองทั้งสองครั้ง ยังมีจุดบกพร่องด้านระเบียบวิธีวิจัยอยู่จึงทำให้การนำผลการวิจัยมาใช้ต้องพิจารณาอย่างระมัดระวัง

การศึกษาดลองที่สาม เปรียบเทียบผลของนมผสมที่ทำให้เกิดการแพ้ต่ำ(ใช้เวย์ ไฮโดรไลเสดทดแทนนมวัว)กับนมวัว พบว่า ทารกในกลุ่มทดลองร้องไห้ลดลง เฉลี่ย 63 นาทีในแต่ละวันเมื่อเปรียบเทียบกับทารกในกลุ่มควบคุมที่ได้รับนมวัว

การให้นมถั่วเหลืองกับนมวัวในทารกที่ดื่มนมผสม (Soy-based formula vs cow's milk formula for bottle-fed infants)

ในการศึกษาหนึ่งที่ทดสอบประสิทธิภาพของนมถั่วเหลืองแทนนมวัว พบว่า การใช้นมถั่วเหลืองลดระยะเวลาในการร้องไห้ของทารก การศึกษาที่สองให้รายละเอียดไม่เพียงพอที่จะสรุปผลเกี่ยวกับผลของการบำบัด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังถูกเลือกมาจากทารกที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าผลของการศึกษาที่หนึ่งจะระบุว่านมผสมที่เป็นนมถั่วเหลืองมีประสิทธิภาพในการบำบัด โคลิกแต่เพื่อให้แน่ใจเกี่ยวกับผล การวิจัยนี้ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมอีกและมีข้อโต้แย้งว่าทารกที่แพ้นมวัวก็อาจจะเกิดการแพ้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นโปรตีนจากถั่วได้

การให้นมผสมเพิ่มใยอาหารกับยาปลอมในทารกที่ดื่มนมผสม (Fibre-enriched formula vs placebo for bottle-fed infants)

เหตุผลในการทดสอบประสิทธิภาพของนมผสมเพิ่มใยอาหารต่อการบำบัด โคลิกก็เนื่องจากความเชื่อ ทฤษฎีเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโคลิกที่มีอาการเหมือนการไม่สบายของลำไส้ การศึกษาหนึ่งทดลองการรักษาโดยวิธีนี้ แต่ก็พบว่าระยะเวลาในการร้องไห้ของทารกกลุ่มที่ได้นมผสมเพิ่มใยอาหารกับทารกกลุ่มที่ได้ยาปลอมไม่แตกต่างกัน

การใช้ชาสมุนไพรกับชาปลอม (Herbal tea vs placebo)

ชาสมุนไพรที่มีชาโมมายด์ เวอเวน ลิโคไรซ์ เฟนเนล บาล์ม-มิน ได้ถูกใช้เปรียบเทียบกับชาปลอมในการรักษาทารกที่เป็นโคลิค ทารกได้รับชาอาจถึงวันละ 3 ครั้ง เพื่อมีอาการของโคลิค พบว่าทารกที่ได้รับชาสมุนไพรมีอาการดีขึ้นหลังจากวันที่ 7 โดยอาการของโคลิคหายไปถึงร้อยละ 57 ในทารกที่ได้รับชาสมุนไพรเปรียบเทียบกับร้อยละ 26 ในทารกที่ได้ชาปลอมถึงแม้ว่าผลการศึกษาเหล่านี้จะสนับสนุนว่าชาสมุนไพรอาจมีประสิทธิภาพในการรักษาโคลิค แต่ก็ยังไม่แนะนำให้ใช้ในการรักษาเนื่องจากการบริโภคชาสมุนไพรอาจลดการดูดนมและเกิดผลเสียคือทารกได้รับอาหารไม่เพียงพอ ถึงแม้จะไม่มีหลักฐานเพียงพอว่าชาสมุนไพรมีอันตราย แต่การศึกษาเฉพาะรายจำนวนหนึ่ง พบว่าการดื่มชาสมุนไพรผสมทำให้เกิดเป็นพิษต่อทารกที่ดูดนมแม่ได้ นอกจากนี้การบริโภคชาสมุนไพรที่มีลิโคไรซ์ (*Glycyrrhiza glabra*) ไม่แนะนำในผู้หญิงที่ให้นมลูก

การให้ซูโครสกับยาปลอม (Sucrose vs placebo)

มีหลักฐานว่าการให้สารละลายซูโครสอาจเป็นการรักษาโคลิคที่มีประสิทธิภาพในทารกที่ดูดนมแม่ ในการศึกษาโดยการทดลองสองการศึกษาพบการตอบสนองทางบวกต่อซูโครสในทารกที่เป็นโคลิค ในการศึกษาแรกพบผลในทางบวกร้อยละ 89 ในทารกที่ได้รับซูโครสเปรียบเทียบกับ ร้อยละ 32 ในทารกที่ได้รับยาปลอม ในการศึกษาที่สองได้มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อวัดผลของซูโครสต่อทารกที่เป็นโคลิคกับทารกที่ไม่เป็นโคลิค การศึกษานี้พบว่าทารกทั้งสองกลุ่มตอบสนองในทางบวกกับซูโครส อย่างไรก็ตามดูเหมือนว่าซูโครสจะได้ผลในระยะเวลาสั้น ๆ เท่านั้น โดยเฉลี่ยนาน 3 ถึง 30 นาที

พฤติกรรมบำบัด (Behavioural interventions)

พบการรักษาด้านพฤติกรรมจำนวนน้อยที่ให้ผลในการลดอาการโคลิค โดยทั่วไปการศึกษาวิจัยที่ศึกษาผลการรักษาโคลิคด้านการปรับพฤติกรรมใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพต่ำ ดังนั้นผลที่ได้จึงต้องใช้อย่างระมัดระวังอย่างมาก การศึกษาในประเด็นนี้ยังต้องการการวิจัยที่มีคุณภาพสูงจำนวนมาก

การเพิ่มการอุ้มกับการให้คำแนะนำทั่วไป (Increased carrying vs general advice)

ในการทดลองหนึ่งได้ศึกษาผลของการเพิ่มการอุ้มโดยมารดาในกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำให้อุ้มทารกเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 3 ชั่วโมงต่อวัน ไม่ว่าทารกจะร้องไห้หรือไม่ก็ตาม ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในความถี่หรือระยะเวลาในการร้องไห้ของทารกเมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่ได้รับการอุ้มโดยเฉลี่ยน้อยกว่าประมาณ 2 ชั่วโมงครึ่งต่อวัน

การใช้ car ride simulators กับการให้ความเชื่อมั่นและการสนับสนุน (Car ride simulators vs reassurance and support)

การศึกษานี้ได้ทดลองใช้ car ride simulators ในการรักษาโคลิคโดยผู้ปกครองในกลุ่มทดลองได้ใช้ car ride simulators ระหว่างที่ทารกมีอาการโคลิค (นานได้ถึง 1 ชั่วโมงต่อวัน) และผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มได้รับการให้

ความเชื่อมั่นและการสนับสนุน พบว่าการใช้ car ride simulators ไม่ได้ช่วยทั้งการลดระยะเวลาในการร้องไห้ของทารกและการลดความวิตกกังวลของมารดา

การให้คำปรึกษาผู้ปกครองกับการให้ความเชื่อมั่นและการสนับสนุน (Focused parent counselling vs reassurance and support)

ได้มีการใช้วิธีการให้คำปรึกษาเพื่อเปรียบเทียบกับการให้ข้อมูลทั่วไปรวมกับการให้ความเชื่อมั่นในผู้ปกครองของทารกที่เป็นโคลิค การให้คำปรึกษาเฉพาะนี้รวมทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับการตอบสนองต่อการร้องไห้ทันที การตอบสนองด้วยความนุ่มนวลด้วยกิริยาของการปลอบโยน หลีกเลี่ยงการกระตุ้นมากเกินไป การใช้จุกนมปลอมและวิธีการอุ้ม ผลการศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาเฉพาะไม่มีประสิทธิภาพมากกว่าการให้คำแนะนำทั่วไปและการให้ความเชื่อมั่นผู้ปกครองของทารกที่เป็นโคลิค อีกการศึกษาหนึ่งเปรียบเทียบอาการโคลิคของทารกของผู้ปกครองสองกลุ่มคือกลุ่มผู้ปกครองที่ได้รับการฝึกเกี่ยวกับทักษะในการสื่อสารกับทารกและได้รับการให้คำปรึกษารายวันกับผู้ปกครองกลุ่มควบคุม การศึกษานี้พบว่าอาการโคลิคของทารกในผู้ปกครองกลุ่มทดลองดีขึ้นอย่างชัดเจน (ร้องไห้ลดลงถึง 2.67 ชั่วโมงต่อวัน ขณะที่ทารกของผู้ปกครองกลุ่มควบคุมร้องไห้ลดลง 0.17 ชั่วโมงต่อวัน) แต่การศึกษานี้ยังมีข้อบกพร่องหลายอย่างรวมทั้งการใช้วิธีนี้ยังต้องการเวลาและการตั้งใจของผู้ปกครองอย่างมาก

การลดการกระตุ้นกับการสัมภาษณ์อย่างเห็นอกเห็นใจ (Reducing stimulation vs empathetic interview)

ได้มีการทดลองเพื่อศึกษาผลของการลดปริมาณการกระตุ้นที่ทารกได้รับต่อโคลิค ในการศึกษาหนึ่งโดยมีการแนะนำให้มารดาลดการจับต้อง อุ้มหรือหยอกล้อทารก รวมทั้งลดระดับการกระตุ้นทางการได้ยินด้วย ถึงแม้ว่าการศึกษานี้จะพบว่าทารก (อายุน้อยกว่า 12 สัปดาห์) ในกลุ่มทดลองมีอาการดีขึ้น แต่คุณภาพในการเลือกกลุ่มตัวอย่างและความเป็นไปได้ในการลำเอียงของการศึกษานี้ทำให้ต้องใช้ผลการศึกษาอย่างระมัดระวัง

การลดการกระตุ้นและการเพิ่มการอุ้มกับการให้คำแนะนำทั่วไป (Reducing stimulation and increased carrying vs general advice)

การศึกษานี้ได้ทดสอบประสิทธิภาพของการลดการกระตุ้นและการเพิ่มการอุ้มทารกที่เป็นโคลิคโดยเปรียบเทียบกับการให้คำแนะนำทั่วไปแก่ผู้ปกครอง ผลการศึกษาไม่พบว่าการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวมีผลต่ออาการโคลิคของทารก

อาหารกับพฤติกรรมบำบัด (Diet vs behavioural treatment)

การให้นมผสมที่ทำให้เกิดการแพ้ต่ำ กับการให้คำปรึกษาเฉพาะเพื่อการตอบสนองของผู้ปกครอง (Low hypoallergenic formula milk vs focused counselling to improve parent responsiveness)

ในการศึกษาหนึ่งได้เปรียบเทียบการรักษาสองวิธี คือ ทารกที่เป็น โคลิกลุ่มหนึ่งได้รับนมผสมที่ทำให้เกิดการแพ้ต่ำ (เคซีน ไฮโดรไลเสด) แทนนมวัวหรือนมถั่วส่วนทารกอีกกลุ่มหนึ่งผู้ปกครองได้รับการให้คำปรึกษาเฉพาะ การให้คำปรึกษาเฉพาะรวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับการตอบสนองต่อการร้องไห้ของทารก โดยการให้นม การอุ้ม หรือการวางทารกบนเตียงนอน ผลการศึกษานี้พบว่า การเพิ่มการตอบสนองของพ่อแม่ต่อทารก มีประสิทธิภาพในการลดอาการ โคลิกลมากกว่าการใช้นมที่ทำให้แพ้ต่ำ ทารกที่ผู้ปกครองได้รับการให้คำปรึกษา ร้องไห้ลดลงเฉลี่ย 2.1 ชั่วโมงต่อวัน เปรียบเทียบกับทารกกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยอาหารร้องไห้ลดลงเฉลี่ย 1.2 ชั่วโมงต่อวัน

การนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implications for practice)

ผู้ดูแลทารกที่เป็น โคลิกลต้องการความเชื่อมั่นว่าเด็ก ๆ เหล่านี้มีสุขภาพสมบูรณ์จึงควรมีการตรวจสุขภาพ และการซักประวัติทารกอย่างถี่ถ้วนเพื่อให้แน่ใจว่าทารกไม่มีปัญหาทางสรีรวิทยาที่อาจเป็นไปได้ รวมทั้งสาเหตุอื่น ๆ ทั้งหมดของการร้องไห้ เช่น ความหิว ความเย็น ควรถามคำถามเกี่ยวกับอาหารของทารก การเกิดริ้วรอย การนอนหลับ รูปแบบการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ภาวะความผาสุกโดยทั่วไปของผู้ปกครองและสถานการณ์ทางสังคมของทารกและควรถามผู้ปกครองเกี่ยวกับการตอบสนองของผู้ปกครองต่อการร้องไห้ของทารกด้วย

ในหลาย ๆ กรณีการรักษาโคลิกลแบบต่าง ๆ ไม่มีประสิทธิภาพและสิ่งที่จะกระทำได้สำหรับผู้ดูแลคือการรอนกว่าอาการของโคลิกลลดลงซึ่งโดยทั่วไปจะพบเมื่อทารกอายุ 3 หรือ 4 เดือน แต่การให้คำแนะนำนี้ก็อาจไม่สมควรถ้าการเกิดโคลิกลของทารกกระทบต่อการเป็นอยู่ในครอบครัว มีผู้ดูแลทารกที่เป็น โคลิกลจำนวนหนึ่ง รายงานความรู้สึกหดหู่ ไม่มีคุณค่า ไม่มีความสามารถ โกรธ กังวล กลัว โดดเดี่ยวและรู้สึกแยกออกจากสังคม อ่อนเพลีย การขัดแย้งในคู่สมรสและในรายที่สุดโต่งเกิดความรู้สึกอยากทำลายชีวิตทารก การรายงานความรู้สึกดังกล่าวของผู้ดูแลแสดงถึงการแสดงออกถึงความสับสนวุ่นวายใจและความกังวลเกี่ยวกับทารกที่เป็น โคลิกลซึ่งไม่ควรมองข้ามหรือปล่อยให้เกิดต่อไป แต่ควรได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือให้ความเชื่อมั่นและให้คำแนะนำที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเหล่านั้นสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ขณะนั้นได้

สรุปผลของการรักษา (Summary of treatment effects)

การรักษาที่อาจมีประโยชน์ (Possibly useful intervention)	การรักษาที่ไม่มีผล (No effect)	การรักษาที่อาจเกิดอันตราย (Possibly harmful)
โภชนบำบัด (Dietary interventions) - อาหารที่ทำให้เกิดการแพ้ต่ำสำหรับ มารดาที่ให้นมลูก - นมผสมที่ทำให้เกิดการแพ้ต่ำ - นมถั่วเหลือง - สารละลายซูโครส(ระยะสั้น) การรักษาด้วยพฤติกรรมบำบัด (Behavioural interventions) - การลดการกระตุ้น - การเพิ่มการตอบสนองของผู้ปกครอง	การรักษาด้วยยา (Pharmaceutical interventions) - ไซเมคทิโคน โภชนบำบัด (Dietary interventions) - การงดนมวัวในอาหารของมารดาที่ให้ นมลูก - การให้แลคเตสทดแทน/นมที่มีแลค โทสต่ำ - อาหารเพิ่มใยอาหาร พฤติกรรมบำบัด (Behavioural interventions) - การเพิ่มการอุ้ม การใช้ car ride simulators	การรักษาด้วยยา (Pharmaceutical interventions) - ยากลุ่มแอนโทโคลิเนอจิก - ยามดทิลสโคโปลามีน โภชนบำบัด (Dietary interventions) - ชาสมุนไพร

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

จากผลของการทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ 2 ชั้นและการศึกษาทดลองที่เป็น RCT หนึ่ง การศึกษา ได้ทำการสกัดหลักฐานทางคลินิกและมีข้อแนะนำในการลดโคลิคในทารกดังนี้

- มารดาของทารกที่ดูคนแม่ควรพิจารณาอาหารหลัก ๆ ที่ทำให้เกิดการแพ้ เช่น นม ไข่ ข้าว สาลี และผลิตภัณฑ์จากถั่วต่าง ๆ (Grade C)
- งดโปรตีนจากนมวัวในทารกที่ดูคนผสมและให้ทดแทนด้วยนมผสมที่ทำให้เกิดการแพ้ต่ำ (Grade C)

Other options based on studies of lower quality (ทางเลือกอื่น ๆ ที่ได้จากการศึกษาที่มีคุณภาพต่ำ)

- งดโปรตีนจากนมวัวในทารกที่ดูคนผสมและทดแทนด้วยนมผสมที่ทำจากถั่วเหลือง (Grade D)
- ทำการฝึกผู้ปกครองเพื่อเพิ่มการตอบสนองต่อทารกที่กำลังร้องไห้ (Grade D)
- ลดปริมาณการกระตุ้น เช่น หยอกล้อและการกระตุ้นทางการได้ยินเสียงของทารก (Grade D)