

# Gyermekkori akut gastroenteritisek

## ESPGHAN/ESPID-irányelvek – 2014

Dr. Gayerhosz Katalin, Szent László Kórház Gyermekinfektológiai Osztály

Akut gastroenteritis alatt laza vagy híg, illetve több mint napi háromszori széklet-ürítést értünk. Fiatal csecsemők enteritisét a széklet konzisztenciájának változása jellemzi inkább, mint a székletszám növekedése. Az akut hasmenés típusosan kevesebb mint 7 napig tart, 14 nap után már krónikus hasmenésről beszélünk.

Ötéves kor alatt az akut gastroenteritises epizódokat leggyakrabban rotavírus okozza. Ezt követik a noro- és adenovírusok. Baktériális kórokozók közül a *Salmonella sp.*-ek és a *Campylobacter sp.*-ek a leggyakoribbak. Legsúlyosabb kórlefolyás rotavírus esetén várható. Szövődménymentes esetekben általában nincs szükség etiológiára vonatkozó diagnosztikus eljárásra.

Gyermekkori akut gastroenteritisek általában nem igényelnek kórházi kezelést. A hospitalizáció indikációi az orális rehidráció kudarca, a súlyos dehidráció (a testtömeg több mint 9%-a), a sokk, neurológiai tünetek jelentkezése, nem szűnő hányás, valamint akut hasi kórkép lehetősége. Akut gastroenteritis esetén a terápia célja a dehidráció megelőzése, kezelése, a táplálás fenntartása, és a hasmenés időtartamának, valamint súlyosságának a csökkentése.

A kezelés alapja a **folydékkerápia**. Enyhe és közepesen súlyos exsiccosisban per os, súlyos exsiccosisban parenterális folyadékkezelés javasolt. Enterális úton rehidráható betegnél az orális rehidráció folyadék (ORF) adása a legcélravezetőbb. Az ORF olyan hipoozmoláris oldat, amelyben a nátrium és a cukor aránya biztosítja a megfelelő víz- és nátriumfelszívódást.

Az OFR hatékonyságát számos szer hozzáadásával próbálták növelni, amelyek közül kiemelendő a cink. Akut hasmenés esetén a széklettel jelentős mennyiségű cink távozik. A cink fokozza a bélnyálkahártyán keresztüli víz- és elektrolitfelszívódást, ezáltal mérsékli a hasmenés súlyosságát és lerövidíti az időtartamát. Az adatok azonban fejlődő országokban, alutáplált, cinkhiányos gyermekek körében végzett felmérésekből származnak. Így a cink ORF-hez való hozzáadása elsősorban malnutritio esetén ajánlott. Az ORF ízesítése és hatékonysága közötti összefüggésről nincsenek jó minőségű tanulmányok. A gyermekek általában szívesebben fogyasztják a lehűtött rehidráció folyadékot.

**Diéta** általában szükségtelen, sőt a gyógyulást elhúzódná teheti. A bélhámsejtek tápanyagaikat döntően a béllumenből nyerik, ezért az enterocyták regenerációjához az enterális táplálás mielőbbi visszaállítása szükséges. Az orális rehidráció után a gyermek korábbi rendes táplálását mielőbb célszerű megkezdeni. A táplálék tejcukortartalmának csökkentése szükségtelen. Az anyatejes táplálást nem szabad felfüggeszteni.

### Tüneti szerek

**Motilitásgátlók.** Az opiátreceptor-antagonista szerek, mint a loperamid igen súlyos mellékhatásokat okozhatnak (paralyticus ileus, letargia, toxicus megacolon, kóma, halál), adásuk akut gastroenteritisben kontraindikált.

Az **adszorbensek** közül a dioszmektit bizonyos esetekben előnyös lehet, a többi adszorbens (pl. bizmutkészítmények, szén-tabletta) adása nem javasolt.

Az intraluminalis szekréciót mérséklő enkefalináz-inhibitor *racekadotril* csak bizonyos országokban elfogadott gyógyszer, használata megfontolandó. **Hányáscsillapító szerek** közül az ondansetron a hasmenést fokozhatja, mellékhatásai miatt általában nem javasolt. Egyes országokban azonban egyszeri dózisban adják. Egyéb hányáscsillapító szereknek nincs evidenciája, a tanulmányok ellentmondásosak.

A **probiotikumok** közül a vizsgálatok alapján hatásosak a *Lactobacillus rhamnosus* GG, a *Saccharomyces boulardi* és a *Lactobacillus reuteri* törzseket tartalmazó készítmények. A szimbiotikumok, a *prebio-*

*tikumok*, a *folsav* és a *zselatin-tannát* nem javasolt.

### Antibiotikum-kezelés

Mivel az akut hasmenést általában vírusok okozzák, antibiotikum-kezelés a legtöbb esetben nem indokolt és káros lehet. *Salmonella enteritis*ben az antibiotikum adása a tüneteket nem befolyásolja, a szövődményeket nem előzi meg és elhúzódnó *salmonella*ürítéshez vezethet. Kezelés invazív *salmonellosis*, *bacteraemia* lehetősége esetén szükséges. Invazív *salmonellosis* az elhúzódnó, négy-öt napot meghaladó lázas enteritis, illetve súlyos klinikai kép, szepszis szindróma esetén merül fel, ilyenkor az első választandó szer a ceftriaxon. Fiatal, *salmonellosis*ban szenvedő csecsemőknél az invazív *salmonellosis* kialakulásának kockázata magas, ezért három hónapos korukig preventív célból a törzs antibiotikum-érzékenységének megfelelő szert kell adni. *Dizentéria* szindrómát okozó *shigellosis* vagy *campylobacteriosis* esetén szintén indokolt az antibiotikum-kezelés. *Shigellosis*ban per os azithromycin- vagy parenterális ceftriaxon-kezelés jön szóba elsősorban. *Campylobacter* okozta súlyos *dizentéria* esetén az első választandó szer az azithromycin. Adásának a tünetek kezdetétől számítva három napon belül van értelme. Parazitaellenes kezelés amőbás *dizentéria* és *giardiasis* bizonyított eseteiben indokolt.

A prevencióban meghatározó jelentőségű az anyatejes táplálás, és a rotavírus elleni védőoltás.

*Irodalomjegyzék a szerkesztőségben*

### AZ AKUT GASTROENTERITIS KEZELÉSE:

#### Javasolt

- ORF
- Gyors rehidráció után a normál étrend mielőbbi folytatása diétás megkorlátozások nélkül
- Anyatejes táplálás folytatása

#### Megfontolandó

- Igazolt hatású törzseket (L. reuteri, L. GG, S. boulardi) tartalmazó probiotikum
- Racekadotril
- Dioszmektit
- Cink (alutáplált csecsemőknél)

#### Nem javasolt

- Diéta
- Laktózmentes étrend
- Antibiotikumok
- Antiemetikumok
- Motilitásgátló szerek
- Bizmut-szubszalicilát
- Szimbiotikumok
- Prebiotikumok
- Folsav
- Zselatin-tannát

