

Az orális rehidráció folyadékkal a kórházba kerülés esélye csökkenthető

DR. PÉK TAMÁS

infektológus szakorvos, Szent László Kórház – Gyermekinfektológia

A fertőzéses eredetű hasmenés az egyik leggyakoribb gyermekkorú kórképek közé tartozik. Számítások szerint 0,5-2 epizód/év megbetegedés várható az egészséges gyermekek körében a fejlett országokban. Magyarországon a tisztázott etiológiájú hasmenések közül a leggyakoribb a **Campylobacteriosis**, 2014-ben 8490 esetet jelentettek. A második helyen a **rotavírus** szerepelt 6964 esettel, amelyet a **Salmonella** követett 5523 megbetegedéssel. Figyelemfelkeltő, hogy egy 2012-es vizsgálat szerint Magyarországon csak a 0 és 5 év közötti korcsoportban nagyjából 40 000 rotavírus okozta megbetegedéssel lehet számolni évente. Leggyakrabban – évente nagyjából 20-40 000 esetben – nem jutunk kórokozóhoz, de tekintve a kórlefolyást, sok esetben ez nem is szükséges, hiszen az esetek zömében a betegség spontán gyógyul. Ugyanakkor időnként szükségessé válhat kórházi kezelés, valamint kóroki kezelés, még korábban egészséges gyermekek körében is. Specifikus megelőzés jelenleg a rotavírussal szemben érhető el.

A legfontosabb annak a felmérése, hogy a gyermek igényel-e kórházi ellátást. Általánosságban elmondható, hogy kórházi kezelés feltétlenül indokolt, amennyiben súlyos kiszáradással (a testtömeg > 9%-ának elvesztésével), kóros neurológiai tünetekkel (görcsök, aluszékonyság, letargia), nem csillapítható hányással, szájon keresztüli folyadékpótlás sikertelenségével, esetlegesen sebészeti beavatkozás szükségességével szövődik a betegség. Hospitalizáció szükséges minden további olyan esetben, amikor a gyermek otthoni kezelése, rendszeres ellenőrzése bármilyen okból nem megoldott.

Általánosságban elmondható, hogy **minden esetben a legfontosabb a folyadék- és ionpótlás. Otthoni körülmények között a szájon keresztüli folyadékpótlásra az ESPGHAN (European Society**

for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) **2014 ajánlása a hypoosmolaris (50-60 mmol/l Na) ORS-eket (oral rehydration solutions) ajánlja elsődlegesen**, amelyek hatékonyabbnak bizonyultak a normoosmolaris oldatoknál. (1. táblázat) Számos vizsgálat zajlik jelenleg is a hatékonyság jobbá tételére cink, prebiotikumok, isoleucin, különböző cukorpolimerek vagy méz hozzáadásával. Bár vannak biztató kísérletek, igazi áttörés még nem jelent meg. Fontos a normál étrend megtartása, a mielőbbi enterális táplálás megkezdése. Rutinszerű laktózmentes étrend bevezetése átmenetileg sem javasolt. Szintén nem javasolt semmilyen diéta tartása, így a korábban még ajánlott BRAT diéta (banán, rizs, alma, pirítós/toast) sem.

A szuportív szerek garmadájából csak néhány rendelkezik „evidence-based” hatékonysággal. A *hányáscsillapítók* közül egyedül az ondansetronnak van bizonyított hatása, azonban fokozhatja a hasmenést, 3 éves kor alatt ellenjavallt, valamint elektrolitzavar okán a QT-idő megnyúlása következhet be. Ezek alapján rutinszerű alkalmazásuk nem javasolt. *Motilitásgátlók*, mint pl. a loperamid nem javasoltak, ezzel szemben az *adszorbensek* közül a diosmectit, különösen *Lactobacillus GG*-vel adása szóba jöhet. A *szekréciót gátló* hatóanyagok közül a hazánkban is elérhető racecadotril csökkentheti a betegség lefolyását. Prebiotikumok, valamint az abszorbensek közül a bizmut, a cholestyramin és az orvosi szén szintén nem javasoltak.

A probiotikumok ORS-sel történő együtt adása hatékonyan csökkenti a hasmenés tüneteinek időtartamát és intenzitását. I/A evidenciával bírnak a *probiotikumok* közül a *L rhamnosus GG*-t, *S boulardii*-t, és *L reuteri DSM 17938*-t tartalmazó készítmények. Az esetek zömében 5-7 napos kúra javasolható.

	WHO	ESPGHAN
Nátrium (mmol/l)	90	60
Kálium (mmol/l)	20	20
Klór (mmol/l)	80	60
Bikarbonát (mmol/l)	30	–
Citrát (mmol/l)	–	10
Cukor (gramm/l)	111	90
Ozmolalitás (mOsm/kg)	331	200–250

1. táblázat: Az orális rehidrációs oldatok WHO/ESPGHAN által javasolt összetevői