

# Hírek a Medscape-ról

**Már anaphylaxia gyanúja esetén is használjon adrenalint** (*Epinephrine Recommended, Even If Anaphylaxis Unconfirmed*) *Annals of Allergy, Asthma and Immunology online* 2015. aug. 6.

A fenti újságban megjelent közleményben aszerzők arra biztatják kollégáikat, hogy akkor is használjanak nyugodtan adrenalint, ha nem áll rendelkezésre minden bizonyíték, hogy allergiás reakció okozza a tüneteket. Az adrenalin megfelelő adagolásban biztonságos, és anaphylaxia gyanúja esetén nincs kontraindikációja. Késői alkalmazása esetén az anaphylaxia tünetei sokkal súlyosabbak lehetnek, és terápiarezisztencia is kialakulhat.

**Tovább csökken a varicella gyakorisága, még a nem vakcinált csoportban is** (*Chickenpox Decline Continues, Even in Unvaccinated Groups*) *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society online* 2015. aug. 15.

Az Egyesült Államokban 1995-ben kezdődött a varicella-vakcinációs program, 2006-ig egy dózisban, azóta kétszeri dózisban oltanak. Ez idő alatt a bárányhimlő előfordulásának gyakorisága fokozatosan csökkent. Míg 1995-ben 4 millió megbetegedés, 11 000 kórházi felvétel és 100–150 varicellával kapcsolatos haláleset történt, 2012-re a megbetegedés gyakorisága 84%-kal, a kórházi felvételek száma 93%-kal csökkent. A legnagyobb csökkenést az 1–19 éves korosztályban észlelték, de a nem vakcinált egy éven aluliaknál és a felnőtt korosztálynál is szinte ugyanakkora volt a csökkenés, ami a herd-immunitás meglétére utal.

**Az Amerikai Gyermekgyógyászati Akadémia új protokollja a gyermekkori bántalmazásról** (*AAP Releases New Guideline on Childhood Physical Abuse*) *Pediatrics online* April 26, 2015.

Egyes számítások szerint az Egyesült Államokban évente mintegy 650 ezer gyermeket bántalmaznak, és közülük több mint 1 500 meg is hal. A 4 éven alul bántalmazott gyermekek mortalitása eléri a 80%-ot. Az AAP a következő megállapításokat és javaslatokat teszi arra, hogy a gyermekorvosok mikor gyanakodjanak bántalmazásra, és hogyan ismerjék fel.

A gyermekkorban elszünetelt bántalmazás kamaszkorban gyakran vezet vi-

selkedési zavarokhoz, depresszióhoz, kábítószer- vagy alkoholhasználatához, és gyakoribb a dohányzás is. A gyermekkori bántalmazás az agy, a neuroendokrin és immunrendszer fejlődését is megzavarhatja, ezért felnőttkorban gyakoribbak a testi és mentális betegségek. A bántalmazás minden szocioökonómiai csoportban előfordul.

A bántalmazottak között több a fiú, és leggyakrabban a kamaszoknál fordul elő, de a legsúlyosabb sérülések a csecsemőket és kisgyerekeket érik.

Bántalmazáshoz vezető rizikófaktor az egyedülálló anya, a dohányzó anya, az alacsony születési súly, két vagy több testvér. Fokozott a bántalmazás rizikója a testileg vagy mentálisan sérült gyermekek esetén, és ott, ahol nem édes szülő neveli a gyermeket.

A bántalmazást sokszor nem ismerik fel, különösen csecsemők és kisgyerekek esetén gyakori ez. A felismert bántalmazás alaposabb vizsgálatok a gyermekek negyedében előző bántalmazásra utaló nyomokat talál, a fejet ért sérülés esetén ez az arány még magasabb, 30% körüli.

Amennyiben bántalmazásra van gyanú, a legjobb, ha közbekérdezés nélkül végighallgatjuk a szülőt, hogy mondja el, hogyan történt a sérülés. Még jobb, ha a két szülőt külön-külön is meg lehet hallgatni. Ezután fel lehet tenni néhány tisztázó kérdést, majd rákérdezni többek között a következőkre: a terhesség és szülés körülményei, a családi helyzet, a gyerek viselkedése, előfordult-e bántalmazás a családban, van-e valamilyen függőség a családban (kábítószer, alkohol stb.), milyen a család szociális és pénzügyi helyzete stb. Gyanús, ha az eseményt minden alkalommal másképp mondja el a szülő, vagy a két szülő elbeszélése különbözik. Az is gyanús, ha a sérülésre adott magyarázat nem felel meg a sérülés természetének. A halálos kimenetelű sérüléseknél a szülő gyakran csak egy kisebb esésről számol be, pedig azok csak igen ritkán vezetnek halálhoz.

Kevés biztos jel utal bántalmazásra, hiszen a legtöbb gyereken számos horzsolás, vágás, véralfutás található, de néhány dolog gyanús lehet: zúzódás, véralfutás a még nem kúszó-mászó csecsemőn, olyan sérülések, amelyek a gyógyulás különböző fázisában vannak, szokatlan helyen lévő sérülések (törzs, fülek, nyak, arc, felkarok).

Igen nehéz megítélni, hogy a sérülések mikor keletkeztek.

Az égési sérülések bántalmazás esetén jóval súlyosabbak, mint véletlen balesetnél, és fiatalabb gyerekeknél fordulnak inkább elő.

Bántalmazásra kell gyanakodni minden törés esetén, különösen, ha borda, sternum, clavicula, scapula, csigolyatörés fordul elő, és ha a humerus vagy femur középvonalas törését detektáljuk.

A retinavérzések, különösen azok, amelyek az ora serratáig érnek és a retina több rétegét érintik, a fejet ért trauma után igen gyakoriak. Minden fejet ért, bántalmazásra gyanús esetben szemtükrözést kell végezni.

Külön protokoll foglalkozik a fejet ért tompa trauma (rázás, ütögetés) miatt bekövetkező vérzésekkel. Ilyenkor a retina vizsgálata különösen fontos. Ki kell zárni a vérzéses betegségeket is.

Amennyiben bántalmazott gyermeket találunk, a család többi gyermekét is meg kell vizsgálni. Ikrek esetén különösen gyakori a bántalmazás.

Ha jelentés készül a bántalmazásról, azt a szülővel közölni kell.

**A környezeti hőmérséklet és a bölcsőhalál** (*Ambient Heat and Sudden Infant Death: A Case-Crossover Study Spanning 30 Years in Montreal, Canada*) *Environ Health Perspect.* 2015; 123 (7):712-716.

A kanadai szerzők 1981 és 2010 között vizsgálták a környezeti hőmérséklet és a hirtelen csecsemőhalál összefüggését. Ezen idő alatt 196 bölcsőhalált jelentettek, közülük 89 volt 1–2 hónapos, és 94 3–12 hónapos. Eredményeik szerint a 29 °C fok feletti hőmérséklet 2,78-szorosára emelte a bölcsőhalál esélyét a 20 fokos hőmérséklettel összehasonlítva. Érdekes módon az idősebb korcsoportban az esély magasabbnak bizonyult, 3,9-szeres volt, szemben a fiatalabbak 1,73-as eredményével. Véleményük szerint a klímaváltozás miatt emelkedő környezeti hőmérséklet következtében gyakoribb lesz a hirtelen csecsemőhalál, különösen a 3 hónaposnál idősebb korosztályban.

**A jelenlegi pertussis-járványokat más törzs okozhatja** (*Recent Pertussis Uptick May Come From a Different Species*) *Interscience Conference of Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC) 2015. Presented September 18, 2015.*

A Mayo Klinikán elvégzett vizsgálatok szerint a szamárköhögés tüneteivel jelentkező be-



tegek egy részének betegségét B. paraper-tussis-infekció okozza. Az új, acelluláris per-tussis-vakcina valószínűleg nem véd a B. paraper-tussis ellen, szemben a régebben használt sejtes vakcinával. Ennek bizonyíté-ka szerintük az, hogy minden betegük meg-kapta a szamárköhögés elleni védőoltást. Véleményük szerint egy új, a paraper-tussis baktérium ellen is hatásos védőoltásra lenne szükség.

### **A dohányzásra szokás az e-cigarettaival kezdődik (The Tobacco Road Begins With Electronic Cigarettes) JAMA. 2015;314:700-707**

A szerzők több mint 2 500 kamasz dohán-y-zási szokásait követték két éven keresztül. Azok közül, akik elektromos cigarettaival

kezdték dohányos életüket, egy év után 25,2% vált aktív dohányossá, míg azok közül, akik először normál cigarettával próbálko-ztak, csak 9,3%. Ugyanerre az eredményre jutott egy másik vizsgálat (*JAMA Pediatr.* 2015 Sep 8.), amelyben 625 kamasz és fiatal felnőtt dohányzási szokásait vizsgálták, és itt is azt találták, hogy az e-cigarettaival kezdők sokkal magasabb arányban váltak aktív do-hányossá a későbbiekben.

### **Minden ötödik gyereknél valamilyen komplikáció lép fel adenotonsillecto-mia után. (One Fifth of Kids Have Compli-cation After Tonsillectomy) Pediatrics online 2015 szept.21**

A szerzők metaanalízist végeztek az adeno-tonsillectomia után fellépő komplikációk

előfordulásáról. 23 olyan vizsgálatot találtak, amely 100-nál több gyerek adatait dolgozta fel. A betegek 19%-ánál lépett fel kompliká-ció, légzési nehézségről (9,4%), illetve post-operatív vérzésről (2,6%) számoltak be leg-gyakrabban. A légzési panaszok az obstruktív alvási apnoe miatt operált gyermekeknél 4,9-szer gyakrabban léptek fel. Az Egyesült Államokban évente több mint 530 000 ade-notonsillectomia történik, főként obstruktív alvási apnoe miatt, és legtöbbször ambulán-san. A szerzők felvetik, hogy a műtét előtt polisomnographia segítségével érdemes lenne a betegeket megvizsgálni, hogy azokat a gyerekeket kiszűrjék, akiknek műtétjét kór-házi körülmények között kellene végezni.

SZERK. KARDOS GABRIELLA

## **Egy milliárddal kevesebben élnek mélyszegénységben**

A 2015. évi konferenciát Genfben tartotta az ISSOP (International Society for Social Pediatrics and Child Health). A svájci Gyermekorvos Társasággal és a genfi egyetem-mel együtt szervezett konferencia a Fenntartható Fejlődési Célokkal (Sustainable Development Goals) és a gyermekek jogainak megerősítésével foglalkozott.

2000-ben a világ vezetői megállapodtak a Millenniumi Fejlesztési Célokról. A 2015-ig tartó program eddig a történelem legsike-resebb szegénység elleni mozgalma volt: az ENSZ jelentése szerint globálisan 1,9 milli-árdról 836 millióra csökkent a mélyszegén-y-ségben élő emberek száma, az országok többségében sikerült elérni a nemek közöt-ti egyenlőséget az alapfokú oktatásban, az 5 éves kor alatti gyermekhalandóság több mint felére csökkent (jelenleg 45 ezrelék). A gyermekágyi halandóság aránya világszer-te 45 százalékkal alacsonyabb, 15 év alatt – a számítások szerint – több mint 6,2 millió maláriával és 37 millió tuberkulózissal kap-csolatos halálesetet sikerült megelőzni. 2,1 milliárddal többen jutnak fejlett közegész-ségügyi ellátáshoz, a fejlesztési segélyek 66%-kal emelkedtek.

A sikeres program folytatásaként 2015 szeptemberében az ENSZ közgyűlésén új

fejlesztési célokat fogadtak el, ez a nagy ívű program jelölte ki az ISSOP-konferencia fő irányát is.

Az előadások és kerekasztal-megbe-szélések kiemelték, hogy ezek a célok na-gyobb esélyt teremtenek a gyermekjogok megvalósulásához, a gyermekek egészségé-nek, iskolázottságának javításához, ugyan-akkor tekintetbe veszik a környezetvédelmet és a fenntarthatóságot. Prof. Antony Costello (UK) a WHO Anya-, Újszülött-, Gyerme-k és Serdülő-egészségi Osztályának vezetője azt elemzte, hogy mit tehet a 35 éve aktív szociálpédiátia a klímaváltozás, a levegő-szennyeződés egészségre gyakorolt káros hatásainak mérsékléséért. (részletek: <http://www.everywomaneverychild.org>).

Önálló workshop foglalkozott a sérült és sajátos nevelési igényű gyermekek, a bal-eset-megelőzés, az elhanyagol bánásmód, az integrált gondozás vagy az anyatejes táplálás és a tápszergyártó cégek érdekel-entétének kérdéseivel.

Én a menekült gyermekek ellátását tag-laló workshopban vettem részt, amelyet Ayesha Kadir (Belgium), egy rendkívül agilis, főként harmadik világbeli országokban te-vékenykedő fiatal gyermekgyógyász kollé-ganő moderált. Tekintve, hogy Spanyolor-

szág, Németország vagy Svédország évek óta együtt él a migrációval, az ottani prezen-tációk elsősorban az integráció kérdéseit érintették. Számomra impresszionáló volt, hogy a svéd kolléga az életkor meghatá-rozása során felmerülő etikai problémákat boncolta: jogunk van-e egészséges gyerme-keket röntgenvizsgálatnak kitenni a csontkor meghatározása céljából? Jőmagam a ma-gyarországi történelekről számoltam be. A civilek, az orvosok, így a HGYE által szer-vezett csapat önkéntes tevékenységét be-mutatva próbáltam árnyalni a hazánkról ki-alakult negatív képet.

A munkacsoport arra tett javaslatot, hogy aktualizálni kell az ISSOP néhány évvel ez-előtt kiadott, a migráns gyermekek ellátásá-val kapcsolatos ajánlását. Ajánlás született arra, hogy próbáljanak a gyermekgyógyá-szok nagyobb erővel hatni a döntéshozókra a menekült gyermekek érdekében is.

A konferenciának a genfi egyetem adott otthont, amely mind építészeti megoldása-iban, mind infrastruktúrájában lenyűgözőtt. Maradandó élményt nyújtott az ENSZ-palotában tett közös látogatás. Az időjárás is kegyes volt, de városnézésre csak fél nap jutott.

DR. KOVÁCS ZSUZSANNA