

TEENDŐK GYANÍTOTT FUNKCIONÁLIS HASI FÁJDALOM (FUNCTIONAL ABDOMINAL PAIN/FAP) ESETÉN AZ ELSŐ ELLÁTÓNÁL

(edukációs anyag orvostanhallgatók számára)

Szerző: Dr. Kadenczki Orsolya

általános csecsemő-és gyermekgyógyász, gyermek-gasztroenterológus

A gyermekkori krónikus hasi fájdalom gyakori állapot, hátterében gyakran funkcionális és nem organikus probléma áll, melynek jellegzetessége a visszatérő fájdalom vagy diszkomfort.

Rövidítések

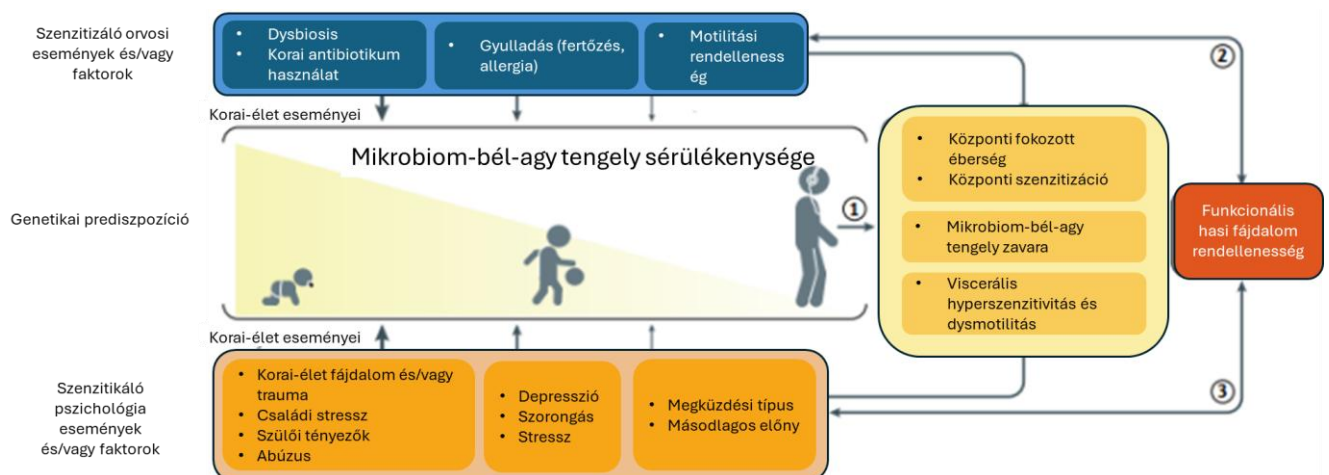
ADHD	figyelemzavaros hiperaktivitás-zavar
AM	abdominális migrén
CD	Crohn-betegség
FAP	funkcionális abdominális fájdalom (pain)
FC	funkcionális székrekedés
FGID	funkcionális gastrointesztinális rendellenesség (disorder)
GI	gasztroenterológus
GIT	gastrointesztinális traktus
GORB	gasztrooesophagealus reflux betegség
IBD	gyulladásos bélbetegség
IBS	irritábilis bél szindróma
KIR	központi idegrendszer
NOS	nem specializált fájdalom
NSAID	nem-szteroid gyulladáscsökkentő
PPI	proton-pumpa inhibitor
PTSD	poszttraumás stressz
RLQ	jobb felső kvadráns
TGA	transzglutamináz

UBT	urea-kilégzési teszt
UC	colitis ulcerosa
VH	viszcerális hiperszenzitivitás

Általános megfontolások

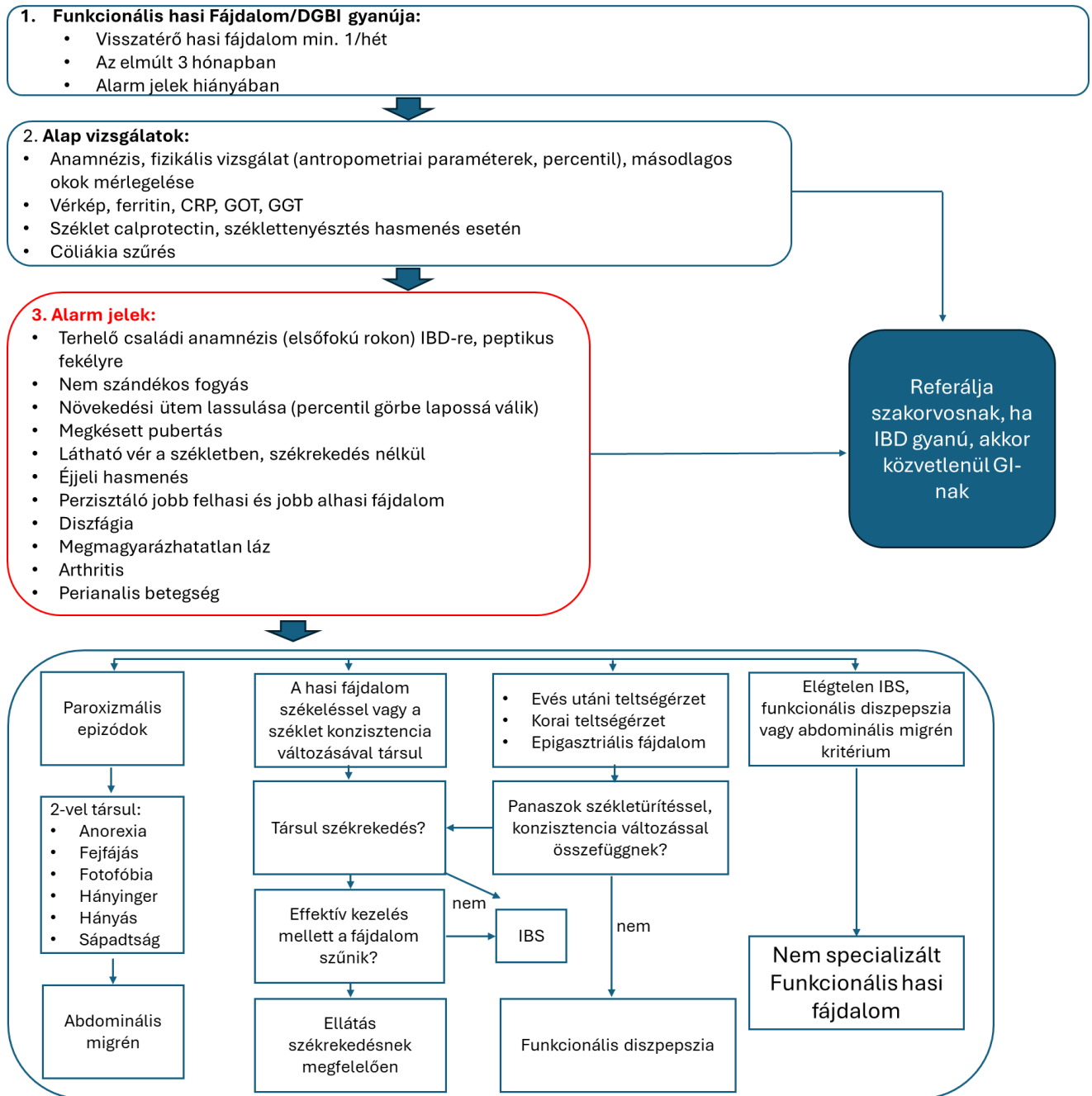
- Funkcionális gasztrointesztinális betegségek: olyan emésztőrendszeri panaszok, amelyek háttérben nem mutatható ki anatómiai vagy biológiai rendellenesség, gyulladás, fertőzés vagy más fizikai ok. Ezek a betegségek gyakran krónikus lefolyásúak vagy visszatérőek, és a tüneteket a gyomor és a bél közötti interakciókból származó jelzések, az idegrendszer és az immunrendszer közötti interakciók okozzák. Diagnózisuk korábban organikus betegségek kizárása után valósult meg, jelenleg tünetalapú pozitív diagnózis támogatás javasolt (a diagnózis tüneteken és nem vizsgálatok eredményein alapszik). Osztályozásuk jelenleg a Róma IV kritériumok alapján történik.
- Jelenleg a diagnózis felállításának javasolt módja tünetvezérelt, azaz a gondolkodásunkat a meglévő tünetek és nem egyes szervi betegség kizárása vezérli. A tünetek nem tulajdoníthatók egyéb egészségügyi állapotnak. Javasolt a felesleges, testileg és lelkileg is megterhelő invazív vizsgálatok kerülése.
- Leggyakoribb fájdalommal járó állapotok gyermekkorban: funkcionális diszpepszia, IBS, abdominális migrén, funkcionális konstipáció, FAP
- Jelenleg a FGID helyett már a Disorder of brain-gut interaction (DGBI) elnevezést használjuk.
- Gyermeklakosság 20%-át érinti.
- A gyermek életminőségét jelentősen befolyásolja.

Funkcionális hasi fájdalom patogenezeise



- A vizcerális hiperszenzitivitást genetikai predispozícióra és kora gyermekkori eseményekre rakódó szenzitizáló faktorok okozzák.
- A VH alacsonyabb fájdalomküszöbben mutatkozhat meg. Függhet a gyermek szorongásától, depressziójától, impulzivitásától, haragjától.
- A KIR-i centrális szenzitizáció jól ismert mechanizmus a krónikus fájdalom kialakulásában és fenntartásában.
- Rizikótényezők: 50%-ban klinikailag releváns szorongás/depresszió van jelen, jellemző a szülőnél a krónikus fájdalom.
- Anyai IBS esetén gyakoribb a hasi panasz gyerekben.
- Genetikai tényezők mellett fontos a szociális faktor: túlzott figyelem a gyermek fájdalmára.

Ellátási algoritmus funkcionális hasi fájdalom gyanúja esetén



Általános megfontolások DGBI esetén:

- visszajelzés: pozitív diagnózis, edukáció, kapcsolatépítés
- életmódváltás: stresszcsökkentés, fizikai aktivitás növelés, mindfulness, meditáció, hipnoterápia, alvás
- étrend módosítás: diétás és tüneti napló vezetés, trigger eliminálás, dietetikai konzultáció
- pszichoszociális kezelés: viselkedés terápia, edukáció, sz.e. pszichiáter
- gyógyszer: a szindrómától függően (gyermekkorban sok opció nincs)

Differenciál diagnózis

Állapot	Megjegyzés
DGBI	<ul style="list-style-type: none"> • IBS, FD, AM, FAP, NOS • mindennapos állapotok, gondoljon rá, ha nincsenek jelen alarm tünetek és vizsgálatok nem mutatnak eltérést
Szomatikus Tünet Rendellenesség (SSD)	<ul style="list-style-type: none"> • néhány beteg kifejezetten aggódik/diszfunkcionál a fájdalma miatt, ami kielégíti a DSM-V kritériumokat – referálja pszichiáternek.
Székrekedés	<p>>4 éves életkor Róma IV. kritériumok teljesülnek (min 2. 1x/hét min 1 hónapja, IBS nem teljesül)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 vagy ritkább széklet/hét a WC-be • min 1x széklet inkontinencia/hét • visszatartó magatartás vagy széklet impaktáció • fájdalmas vagy nehéz székelés • hatalmas székletmassza a rektumban <p>Akár a WC-t eltömítő széklet</p>
Coeliakia	<ul style="list-style-type: none"> • különböző GIT és nem GIT tünetek • TGA-IgA vizsgálat • a betegnek a vérvétel idejében glutént fogyasztania kell <p>Pozitivitás esetén referálja!</p>
IBD	<ul style="list-style-type: none"> • jellemző tünetek: perzisztáló RLQ fájdalom, hasi fájdalom, hematokézia, növekedési elmaradás, perianális betegség, megmagyarázhatatlan láz/hőemelkedés • vérvizsgálat kiegészítése széklet calprotectinnel
Hepaticus-pancreaticus-biliáris kórkép	<ul style="list-style-type: none"> • függ a fájdalom lokalizációjától és jellegétől <p>Májenzimek, bilirubin (totál, direkt), lipáz +/- Hasi UH releváns tünetek esetén</p>
GORB	<ul style="list-style-type: none"> • epigasztrikus hasi fájdalom mellett egyéb tünet: savas regurgitáció (vagy epés), retroszternális mellkasi diszkomfort/fájdalom • napi rendszerességű, krónikus és folyamatos hasi fájdalom nem valószínű, hogy GORB-hez köthető
Nem GIT	<p>Releváns tünetek esetén</p> <ul style="list-style-type: none"> • nőgyógyászati (alhasi fájdalom, ciklussal összefüggő, premenarche reális) • hematológiai – porfíria, sarlósejtes vérszegénység, angioödéma, familiáris Mediterrán láz • musculosceletális – csontfájdalom, izomfeszesség/spazmus, hasfal fájdalom, ostochondritis • pszichológiai – szomatikus rendellenesség, szorongás, depresszió, PTSD, evészavar
Gyógyszerek	<ul style="list-style-type: none"> • NSAID gasztropátia, enteropátia, colonopátia • vas, kálium, kalcium hiány. Szérumszint meghatározásra szükség lehet. • székletfogók • antibiotikumok

Allergia/szenzitizáció	<ul style="list-style-type: none"> • ha egyéb szervérintettség van • diétás/tüneti naplóval intoleranciára gondolni (laktóz/fruktóz, stb) • sz.e. dietetikai konzultáció
------------------------	---

Kivizsgálás lépései

1. Részletes anamnézis felvétel:

- fájdalom jellemzői
- kísérő tünetek
- étkezési, folyadék fogyasztási szokások
- kipróbált gyógyszerek és hatékonyságuk
- alarm tünetek – ezek észlelése esetén referálni szükséges gyermek-gasztroenterológusnak:
 - terhelő családi anamnézis (elsőfokú rokon) IBD-re, peptikus fekélyre
 - nem szándékos fogyás
 - növekedési ütem lassulása (percentil görbe lapossá válik)
 - megkésett pubertás
 - látható vér a székletben, székrekedés nélkül
 - éjjeli hasmenés
 - perisztáló jobb felhasi és jobb alhasi fájdalom
 - diszfágia
 - megmagyarázhatatlan láz
 - arthritis
 - perianalis betegség

2. Kezdeti laborvizsgálatok:

- vérkép:
 - Hgb/ MCV: anémia organikus ok felé tereli a gyanút
 - thrombocyta szám
- CRP (We)
- ALT, GGT
- albumin
- coeliakia szerológia (IgA, TGA) – előtte minimum 8 hétig glutént enni kell!
- széklet calprotectin:
 - IBS-D esetén, ha nagy a gyanú IBD-re
 - bélfalban lévő neutrophilek bocsátják ki
 - emelkedett szint oka:
 - CD
 - UC
 - infektív colitis
 - csecsemőkor

- polypus
- NSAID, PPI szedés
- coeliakia
- kontaminált vékonybél sz.
- normál szint: IBS (tulajdonképpen a széklet calprotectin szint meghatározás célja az IBD és az IBS elkülönítése egyszerű, nem invazív vizsgálattal)

Életkor	Indikáció	Eredmény	Interpretáció
≥4 év	GIT tünetek miatt	<50ug/g	Normál
		50-120ug/g	Ha panaszok perzisztálnak, ismétlés 4-6 hét után. Ha továbbra is magas, referáld.
		>120ug/g	Emelkedett. Referáld.
	IBD monitorizálás	>250ug/g	Aktív gyulladásra utal
<4 év	<ul style="list-style-type: none"> • Emelkedett szint szokványos. Nincsenek egyértelmű végpontok. Tünetektől függően referálja. • >200 felett referálja GI-nak. 		

NB: Minimalizálja a vizsgálatokat, ha nincsenek alarm jelek. A szülő aggodalma csak nő, azt hiszi, ritka betegsége van a gyerekének.

Nem specifikus tünetek esetén ne szűrjön H. pylorira (székletből, vérből sem és UBT-vel sem).

3. Hasmenés, utazás anamnézisben: Cl. diff, parazita/féreg
4. Mentális rendellenesség: szorongás, depresszió, iskolai stressz – lássa a gyermeket pszichiáter.

Felhasi fájdalommal, kellemetlenséggel járó funkcionális betegségek gyermekkorban

Funkcionális diszpepszia (legalább 1 kritérium min. 4 napon/hónap min. 2 hónapja)

- teltségérzet evés után
 - korai teltségérzet
 - epigasztriális fájdalom vagy gyomorégés, ami nem társul székeléssel
 - részletes kivizsgálás után, a tünetek nem magyarázhatók egyéb állapottal
1. Poszpandriális distressz szindróma
 - erős evés utáni teltségérzet vagy korai teltségérzet, ami miatt nem fejezi be a normál mennyiségű étkezését
 - egyéb támogató tünetek:
 - felhasi puffadás

- evés utáni hányinger
- kifejezett böfögés

2. Epigasztriális fájdalom szindróma

- erős (normál aktivitást befolyásoló) fájdalom vagy égés, ami az epigasztriumra lokalizálódik
- nem generalizált vagy nem a has más régiójába vagy a mellkas mögé lokalizálódó fájdalom (mutassa meg a gyermek, hol fáj a hasa!), ami nem szűnik székletürítésre vagy bélgáz távozásra
- megerősítő kritérium:
 - égő fájdalom, de nincs retroszternális komponens
 - a fájdalmat evés okozza vagy épp azután szűnik meg, de nincs jelen éhezéskor (amikor nem eszik)

Irritabilis bél szindróma (minden kritérium min. 2 hónapja)

- hasi fájdalom min. 4 napon/hónap melyhez ≥ 2 kritérium társul
 - székletürítéshez társul
 - megváltozik a széklet gyakorisága
 - megváltozik a széklet állaga
 - székrekedés esetén székletrendezéssel nem szűnik meg a fájdalom
 - megfelelő kivizsgálás után, a tünetek nem magyarázhatók más állapottal
1. Székrekedés-predomináns forma (>25% kemény széklet, <25%-ban laza széklet)
 - akiben a fájdalom székelés után szűnik, annak FC-ja és nem IBS-e van
 - a betegek 75%-a FC diagnózist és nem IBS diagnózist kap
 - elsőként a székrekedést kell megpróbálni kezelni, ha nem szűnik, akkor a betegnek lehet IBS-C-je
 2. Hasmenés-predomináns forma (>25% lágy széklet, <25% kemény széklet)
 3. Kevert székelési szokások (>25% kemény széklet, >25% lágy széklet)
 4. Nem klasszifikálható (<25% kemény széklet, 25% lágy széklet)

Abdominális migrén (minden kritérium, min. 2 epizód/6 hónap)

- paroxizmális, intenzív, akut periumbilicalis, középvonali vagy diffúz hasi fájdalom min. 1 órán keresztül (legsúlyosabb, legzavaróbb panasza ez a betegnek)
- hetek-hónapok telnek el az epizódok között
- a fájdalom befolyásolja a normál aktivitást
- sztereotípusos lefolyás és tünetek az adott betegben
- a fájdalomhoz társul 2 vagy több:
 - étvágytalanság, hányinger, hányás, fejfájás, fotofóbia, sápadtság
- megfelelő kivizsgálás után a tünetek egyéb állapottal nem magyarázhatók

Jellegzetességek:

- gyakori gyermekkorban, 1-23%

- az abdominális migén, a ciklikus hányás és a migrén hasonló patofiziológiával rendelkeznek. Epizódikus, önkorlátozó, szeterotípusos időszakok eseménytelen időszakokkal váltakozva.
- sztereotípusos tünetek: a betegre jellemző aura, anorexia, hányinger, hányás, fotofóbia, sápadtság, fejfájás – melyek egybe esnek a fájdalommal
- lehet hányás, de nem ez a legjellemzőbb. Ha a hányás és a hányinger a predomináns tünet, akkor ciklikus hányás az elsődleges diagnózis. A hányás lehet intenzív és vezethet kiszáradáshoz.
- hasonló triggere van, mint a migrénes betegnek (stressz, éhezés, utazás) és hasonló társuló tünetek (anorexia, hányinger, hányás) és megszüntető faktorok (pihenés, alvás, sötét)
- felnőttkorban általában migrénbe megy át.

Funkcionális abdominális fájdalom (minden kritérium 4 napon/hónap min. 2 hónapja)

- epizódikus vagy folyamatos hasi fájdalom, ami nemcsak élettani eseményekhez köthető (evés, menstruáció)
- elégtelen IBS, FD, AM kritériumok
- megfelelő kivizsgálás után, a tünetek nem magyarázhatók más állapottal

Jellegzetességek:

- azokban az esetekben használható, ahol a kritériumok nem teljesülnek az előző funkcionális betegségekre
- általános iskolás gyermekek 35-38%-nak fáj a hasa hetente, 1/3-uk teljesíti bármelyik funkcionális abdominális fájdalom rendellenesség kritériumait
- FAPD esetén a panasz fokozódhat fiziológiás tevékenység (evés, menzesz) alatt, de panaszosak lehetnek egyéb időszakban is
- a krónikus hasi fájdalom stresszes időszakhoz köthető (szülők válása, hospitalizáció, bullying, gyermek abúzus. Olyan a kimenetele a FAPD-nak, ahogyan a gyerek és a család kezeli a fájdalmat (túlzott odafigyelés vagy épp teljes negligáció esetén erősebb tünetek).
- gyakori, hogy FAP-NOS esetén egyéb panasza is van a gyermeknek: nem specifikus vagy extraintesztinális panasz, melyek általában nem igényelnek sem képalkotó, sem laborvizsgálatot
- néhány kifejezetten aggódó beteg teljesíti a DSM-4 kritériumait SSD-re (somatic symptom disorder) – korai pszichiátriai segítségkérés javasolt!

Kezelés

1. Pszichológiai:

- tanácsadás, megerősítés: a hosszútávú kezelés kulcs eleme a beteg/gondviselő edukáció és megerősítés a kivizsgálást követően, majd visszahívás a terápiás kapcsolat kialakítása érdekében. (Ne tudja le 1 alkalom után a beteget!)

- nyújtson pozitív diagnózist: erősítse azt, hogy a vizsgálatok nem mutattak eltérést, nincsenek alarm jelek és nem merül fel más kórkép
- biztosítsa a követés lehetőségét, így lehetőség van ismételt felmérésre
- kognitív viselkedés terápia és bél-vezérelt hipnoterápia
 - segíthet a stressz kezelésben és a GIT tünetek enyhítésében
 - szakember végezze
- szűrés, kezelés a háttérében esetlegesen megbújó alvászavar és hangulatzavar esetére
 - összefüggéseket mutattak ki a DGBI és neuropszichiátriai betegsége között (ADHD, autizmus, Alzheimer-kór)
 - pszichoterápia hatékony lehet
- 2. Étrend módosítás:
 - gyakori trigger ételek
 - magas zsírtartalmú étkezés
 - alkohol
 - koffein
 - rosszul felszívódó szénhidrátok: alkohol cukor, laktóz, gabona, fruktóz
 - túlzott szénsavas ital fogyasztás
 - magas cukortartalmú ételek
 - elsőként az IBS-ben ajánlott egészséges étrendet ajánljuk, utána megvonásos diétát
 - Okostányér (okostanyar.hu)
 - lassan emelni a magas élelmirost tartalmú ételek bevitelét: útifűmaghéj, lenmag, árpa, zab, chia mag
 - kevesebb feldolgozott és magas zsírtartalmú étrend
 - fokozott folyadék (víz) bevitel IBS-C-ben széklet lágyításra, IBS-D-ben elveszített folyadék pótlására
 - korlátozott alkohol és koffein fogyasztás
 - eliminációs diéta, ha a fenti nem hatott – referálja dietetikusnak, ha fennáll az evészavar vagy tápanyaghiány veszélye:
 - egy étel elimináció (pl: laktóz, glutén, fruktóz, fruktánok, cukoralkohol)
 - alacsony FODMAP étrend (max. 2-3 hónapig), utána visszavezetési fázis

NB: Cél a trigger ételek azonosítása – diétás és tüneti napló vezetése

(nem ételintolerancia vizsgálat IgG-vel vagy biorezonanciával, vagy kézzrátéttel)

3. Fizikai aktivitás:

- kövesse az életkornak megfelelő mozgásmennyiség ajánlást
- 60perc/nap 5-17 éves életkor között
- fentnél több időtartam 5 éves életkor alatt!

A képeken a kanadai ajánlás látható:

Canadian 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years (0-4 years)

For healthy growth and development, infants, toddlers, and preschoolers should achieve the recommended balance of physical activity, high-quality sedentary behaviour, and sufficient sleep.

A healthy 24 hours includes:



MOVE

INFANTS (LESS THAN 1 YEAR)

Being physically active several times in a variety of ways, particularly through interactive floor-based play—more is better. For those not yet mobile, this includes at least 30 minutes of tummy time spread throughout the day while awake.

SLEEP

14 to 17 hours (for those aged 0-3 months) or 12 to 16 hours (for those aged 4-11 months) of good-quality sleep, including naps.

SIT

Not being restrained for more than 1 hour at a time (e.g., in a stroller or high chair). Screen time is not recommended. When sedentary, engaging in pursuits such as reading and storytelling with a caregiver is encouraged.

GUIDELINES

For optimal health benefits, children and youth (aged 5–17 years) should achieve high levels of physical activity, low levels of sedentary behaviour, and sufficient sleep each day.

A healthy 24 hours includes:



SWEAT

MODERATE TO VIGOROUS PHYSICAL ACTIVITY

An accumulation of at least 60 minutes per day of moderate to vigorous physical activity involving a variety of aerobic activities. Vigorous physical activities, and muscle and bone strengthening activities should each be incorporated at least 3 days per week;

STEP

LIGHT PHYSICAL ACTIVITY

Several hours of a variety of structured and unstructured light physical activities;

SLEEP

SLEEP

Uninterrupted 9 to 11 hours of sleep per night for those aged 5–13 years and 8 to 10 hours per night for those aged 14–17 years, with consistent bed and wake-up times;

SIT

SEDENTARY BEHAVIOUR

No more than 2 hours per day of recreational screen time; Limited sitting for extended periods.

4. Gyógyszeres kezelés:

- indikáció: csökkentheti a panaszokat/tüneteket, de nincs bizonyíték, hogy az egyik a másiknál hatékonyabb
- hatásmechanizmus: simaizom relaxáció
- mellékhatás: antikolinerg (depresszió, szájszárazság), diszpepszia (borsmenta olaj)
- dózis: nincs ajánlás fiatal gyermekkorban
- időtartam: próba 4 héten keresztül (utána hívja vissza a beteget!)

Görcsoldó

- trimebutin: >12 év 100-200 mg
- pinaverin-bromid (Dicetel): 50-100mg 3x/nap
- hyoscin buthylbromida (Buscopan): 10 mg 4-3x/nap
- dicyclomin hydrochloryde: >2év 10mg 3-4x/nap

Filmbevonatú borsmenta olaj

- indikáció: hasi fájdalom

- izomrelaxáns
- interakcióba léphet gyógyszerekkel!

Cyproheptadine (Peritol)

- FAP, FD, AM (profilaxis)
- első generációs antihisztamin, szerotonin és kalcium csatorna blokkoló – simaizomra hat
- fokozza az étvágyat, hízást eredményezhet, szedál
- dózis: 0.25-0.5mg/kg 1 vagy 2 részben, max 12mg/nap 2- 6 év között 16mg/nap >7 év

Triciklikus antidepresszáns

- hasi fájdalomban
- gyermekkorban kevés adat DGBI-ben – többnyire placeboval megegyező eredmény
- AM-ben, IBS-ben (minden tünetet javítja: pl. alvászavar, szorongás, depresszió)
- álmatlanságot, szájszárazságot, palpitációt, hízást, székrekedést, vizelet retenciót, viselkedésváltozást okozhat
- 2-3 hónap a maximális hatás eléréséig
- fokozatosan csökkenteni az adagot elhagyás esetén
- amitriptyline: 0.25-0.5mg/kg este lefekvés előtt, hetente emelni 5-10 mg-gal 1.0-1.5mg/kg-ig (max. 60mg)

Probiotikum

- szelektált típusnak lehet hatása IBS-ben
- 1 hónapos kúra javasolt
- általános tüneteket javíthatja, mint puffadás, flatulencia
- ajánlott törzs: Lactobacillus rhamnosus

Loperamid

- hatékony hasmenésben (egyéb tünetre nem hat IBS-ben)
- szedál, hányingert, hasi görcsöket okozhat
- 2-4 mg kezdő dózis, 2 mg minden laza széklet után, max 16mg/nap

Emésztő enzimek

- többféle enzimet tartalmaznak: amiláz, laktáz, proteáz, lipáz
- laktáz – laktóz intolerancia esetén – előírás szerint!
- alfa-galaktozidáz: gázképződést, puffadást gátol hüvelyesek és keresztvirágúak fogyasztásakor

Mikor referálja a beteget gyermek-gasztroenterológusnak:

1. Alarm jeleket azonosított
2. Pozitív cöliákia szerológia
3. Széklet calprotectin > 200ug/g

Dokumentáció jelentősége:

- Minden kérdést és választ rögzítsen az anamnézisben
- Minden korábban készült vizsgálatról röviden nyilatkozzon
- Széklettenyésztés eredményét nézze meg, ellenőrizze (normál baktérium flóra nem tenyésztett ki≠minden rendben van)
- Pain scale chart (vizuál analóg skála) alkalmazása
- Bristol Stool chart alkalmazása (székletkonzisztencia)
- Komplettest fizikális vizsgálat – minimális eltérés rögzítése is a dokumentációban
- Javaslat részletes rögzítése, egyszerű kifejezésekkel a szülőt felvilágosítani a patomechanizmusról, a kimenetelről
- Pozitív kommunikáció – „szerencsére minden vizsgálat negatív eredményt adott”
- Empátia (kimutatása is)
- A gyermek panaszát el kell hinni, a szülő aggodalmát el kell fogadni – pszichés háttér kizárása érdekében javasolt pszichológiai konzultáció