

**TEENDŐK BEUTALÁS ELŐTT (alapellátásból vagy primer betegellátó helyről
sürgősségi betegellátó helyre vagy gyermek-gasztroenterológiai szakrendelésre)
GASZTROENTEROLÓGAI TÉMAKÖRBE TARTOZÓ ESETEKBEN**

(edukációs anyag orvostanhallgatók számára)

Szerző: Dr. Kadenczki Orsolya

általános csecsemő-és gyermekgyógyász, gyermek-gasztroenterológus

Rövidítések

GORB	Gastro-oesophagealis reflux betegség
H2RA	Hisztamin-2-receptor antagonist
PPI	Proton Pumpa Inhibitor

Akut hasmenés (beutalás SBO-ra)

Elsődleges teendők:

- hidráltsági státusz megítélése – per os bevitel és vesztes (hányás) megítélése
- testtömeg mérés (dehidráció mértékére a fogyás mértékéből lehet következtetni)
- széklettenyésztés
- széklet rota/adenovírus vizsgálat
- vérvétel többnyire nem szükséges

Beutalás előtt javasolt kezelés:

- rehidráció (ORS) és táplálással kapcsolatos tanácsadás

Mikor szükséges a gyermeket beutalni?

- jelentős dehidráció esetén vagy a gyermek nem tolerálja az orális rehidrációt
- komplikáció kockázatát hordozó akut vagy krónikus állapot is fennáll
- koraszülött vagy 3 hónapnál fiatalabb gyermek (nagyobb valószínűséggel állhat a tünet hátterében sebészeti ok)

Epés hányás (beutalás SBO-ra)

Ez egy sürgős sebészi szituáció.

Elsődleges teendők:

- felmérés - az anamnézis fontos
 - az epésen festenyezett hányadék zöld színű (nem sárga)
 - mechanikai obstrukciót kell feltételezni a hátterében, amíg az nincs kizárva
 - elsősorban az első életévben veszélyes – egyszeri epés hányadék egy jóllévő csecsemőben klasszikus megjelenési formája a vékonybél volvulusnak

Beutalás előtt javasolt kezelés:

Mikor szükséges a gyermeket beutalni?

- sürgősen utalja be a gyermeket SBO-ra – soha ne várjon a 2. zöld hányadékra!

Véres széklet (SBO-ra vagy gyermek-gasztroenterológiára)

Elsődleges teendők:

- zárja ki a végbél berepedést (fissura ani) – végezzen rektális digitális vizsgálatot!
- széklettenyésztés
- hasmenéses széklet esetén Cl. difficile toxin vizsgálat is
- vérkép
- We vagy CRP
- májfunkció
- családi anamnézis IBD-re, polipra

Beutalás előtt javasolt kezelés:

- az igazolt vagy felmerülő októl függően
 - fissura ani esetén: székletlazítás, gondos higiéné, kamillás/betadinos ülőfürdő
 - fertőzés esetén kórokozótól, általános állapottól függően rehidráció, sz.e. antibiotikum, probiotikum

Mikor szükséges a gyermeket beutalni?

- ha nem egy akut fertőzés okozza, ami megszűnne 1 héten belül
- azonnali beutalás szükséges 1 napon belül az SBO-ra, ha csecsemőről van szó és jelentős hasi fájdalom társul hozzá (invagináció gyanított)
- ha jelentős fogyással társul beutalás szükséges 1 héten belül (IBD gyanított)
- ha naponta >7x vagy >7 napja véres a széklet, akkor gasztroenterológusnak szükséges közvetlenül referálni

Krónikus hasi fájdalom (beutalás gyermek-gasztroenterológiára)

A felsoroltak iskolás és serdülőkorú gyermekekre vonatkoznak krónikus hasi fájdalom vagy periumbilicalis fájdalom esetén, amihez nem társul hányás.

Elsődleges teendők:

- vizeletvizsgálat
- vérkép
- We vagy CRP
- májfunkció
- urea és elektrolitok

Beutalás előtt javasolt kezelés:

- H2RA vagy PPI a GORB/Epigaszriális hasi fájdalom/Gasztropátia-gastritis edukációs anyagban olvasottak szerint

Mikor szükséges a gyermeket beutalni?

- ha a panaszok perzisztálnak a kivizsgálás és a 2 hetes H2RA/PPI kezelés ellenére

Coeliakia gyanúja (vagy kóros coeliakia szerológia) (beutalás gyermek-gasztroenterológiára)

Elsődleges teendők:

- vizeletvizsgálat
- széklettenyésztés
- vérkép
- májfunkció
- urea és elektrolitok
- totál IgA, coeliakia szerológia, ha a gyermek eszik glutént
- pozitív coeliakia szerológia eredmény

Beutalás előtt javasolt kezelés:

- nem szabad a gluténfogyasztást megszüntetni, azaz **DIÉTÁT ELKEZDENI TILOS**

Mikor szükséges a gyermeket beutalni?

- pozitív szerológiai eredmény esetén egyeztetés gasztroenterológussal

Székrekedés (beutalás SBO-ra vagy gyermek-gasztroenterológiára)

Elsődleges teendők:

- anamnézis felvétele a székletürítés gyakoriságára, széklet konzisztenciájára és a probléma fennállásának időtartamára vonatkozóan
- szennyezés (soiling, azaz a fehérneműben székletcsíkok láthatók) és bevizelés társulására rákérdezni
- fejlődésre, szobatisztaságra vonatkozó anamnézis
- társuló viselkedésminták (nem ül a WC-re/bilire, visszatartó magatartás)
- étkezési anamnézis (ritkán a fő ok az elégtelen étrend)
- fizikális vizsgálat beleértve a gerinc, has és a perianális régió megtekintése
- a rektális vizsgálat nem rutinszerűen kötelező
- hasi röntgen ritkán módosít az ellátáson, ezért nem ajánlott. Ugyanez igaz a hasi ultrahangra is.

Beutalás előtt javasolt kezelés:

- toalett tréning: rendszeres WC-re/bilire ülés (legalább 5 percig, naponta 3x, lehetőleg étkezés után)
- viselkedés megváltozásának feljegyzése (milyen gyakran ürít székletet, jutalmazás)
- laxatívum alkalmazás
- szülő megnyugtatója, hogy a laxatívum tartós használata biztonságos és nem okoz lusta beleket, nem lehet hozzászokni

- támogassa az egészséges étkezést és megfelelő mennyiségű folyadék (lehetőleg víz) fogyasztását
- kezelés és követés gyakran hónapokon keresztül szükséges

Mikor szükséges a gyermeket beutalni?

- a székrekedés elhúzódó (> 6 hónap) és nem reagál a kezelésre
- a székrekedés soilinggal vagy bevizeléssel társul
- felmerül szervi betegség lehetősége (Hirschsprung kór, anorectalis malformáció)

Beutalón tüntesse fel:

- korábban alkalmazott kezelés – laxatívum, időtartama, dózisa, a kezelés kimenetele
- soiling vagy bevizelés társulása (nappal, éjjel vagy mindkét időszakban)
- alapbetegség, ami magyarázhatja a székrekedést (írja le)

Inkontinencia – enkoprézis – soiling (beutalás gyermek-gasztroenterológiára)

Elsődleges teendők:

- a soiling kialakulásának ideje, lefolyása, megjelenése
- székrekedés, bevizelés társulása
- fejlődés, szobatisztaság anamnézise
- társuló viselkedési szokások
- a szülő és a gyermek viszonyulása a problémához
- étrendi anamnézis (ritkán ez az ok)
- fizikális vizsgálat beleértve a gerinc, has és a perianális régió megtekintése
- a rektális vizsgálat nem rutinszerűen kötelező
- hasi röntgen ritkán módosít az ellátáson, ezért nem ajánlott. Ugyanez igaz a hasi ultrahangra is.

Beutalás előtt javasolt kezelés:

- elmagyarázni/demisztifikálni a széklet retenciót és a soilingot, minimalizálni a szégyent és a hibáztatást
- viselkedés változás napló vezetése (rendszeres székelés, jutalmazás)
- általános tanácsok, mint laxatívum használat
- egészséges étrend támogatása, megfelelő mennyiségű tiszta folyadék fogyasztás
- kezelés és kontroll gyakran hónapokon keresztül szükséges

Mikor szükséges a gyermeket beutalni?

- a soiling elhúzódó és nem reagál kezelésre
- társuló viselkedési zavarok
- a soiling mellé nappali vagy éjszakai bevizelés is társul

- a soilinghoz nem társul széklet retenció és túlcsorgás

Hasmenés - krónikus és nem véres (beutalás gyermek-gasztroenterológiára)

Elsődleges teendők:

- anamnézis (utazási, étrend – beleértve a cukros üdítőket és a nyalókát is)
- széklettenyésztés, féregpete, protozoon vizsgálat
- Cl. difficile toxin vizsgálat
- széklet occult vérzés vizsgálat
- széklet zsírtartalmának vizsgálata
- vérkép, We vagy CRP
- májfunkció
- coeliakia szerológia és totál IgA vizsgálat
- testtömeg és testmagasság mérés, növekedési ütem értékelése

Ha a növekedés elmarad vagy zsírcseppek vannak a székletben:

- verejték teszt

Beutalás előtt javasolt kezelés:

- fokozza az élelmi rost bevitelt
- gondoljon ozmotikus hasmenésre (pl. gyümölcslé vagy cukros üdítő vagy nyalóka túlzott fogyasztása miatt). Adjon tanácsot, ha szükséges étrend módosítás javasolt.
- gondoljon laktóz intoleranciára, különösen 7-10 éves korú vagy idősebb gyermekeknél

Mikor szükséges a gyermeket beutalni?

- vér van a székletben
- pozitív a coeliakia szerológia. NB: amíg a beteget nem látta gyermek-gasztroenterológus, addig **TILOS GLUTÉNMENTES DIÉTÁT ELKEZDENI**
- ha a konvencionális kezelés, mint az étrend módosítás nem hatékony, utalja be további kivizsgálásra
- érdemes elsőként konzultálni gyermek-gasztroenterológussal tanácsért, mielőtt beutalná szakrendelésre

Ekcéma – beutalás előtti iránymutatás (beutalás SBO-ra vagy bőrgyógyászatra)

Az ajánlás lefedi az atópiás dermatitist, a nummuláris dermatitist és a felülfertőzött ekcémát minden életkorban.

Mikor szükséges a gyermeket beutalni?

- azonnali beutalás szükséges sürgősséggel az SBO-ra, ha a gyanított vírusfertőzés nagyon elterjedt, ha újszülöttnél észlelhető, ha érinti a szemeket vagy láz társul hozzá

- beutalás szükséges bőrgyógyászatra:
 - kérdéses a diagnózis
 - nem reagál megfelelően az alkalmazott kezelésre 6 hét után
 - a beteg vigye magával a kezelés dokumentációját
 - SCORAD > 30 pont
 - zajló fertőzés (vírus vagy baktérium)
- beutalás szükséges allergológia-immunológiára:
 - minden 12 hónapnál fiatalabb csecsemő, ahol felmerül táplálék allergia
 - kisdetek és gyermekek súlyos ekcémával (SCORAD szerint értékelve), ismert vagy gyanított táplálék és/vagy környezeti allergén

Elsődleges teendők:

- anamnézis:
 - általános anamnézis beleértve a gyarapodást is (van gyarapodási elégtelenség?)
 - az ekcéma fennállásának időtartama
 - lehetséges trigger faktorok
 - családi anamnézis atópiára
 - korábbi konzultációk eredményei
 - előzőleg és jelenleg alkalmazott kezelések és azok hatékonysága
 - a viszketés/vakarózás hatása az alvásra (nyugodtan alszik vagy nyugtalanul)
 - ismert allergiák, reakciók és allergia vizsgálatok eredményei
 - egyéb betegségek
 - jelenlegi étrend, diéta, megvont ételek listája a múltban és jelenleg
 - kezeléssel kapcsolatos komplikációk
 - szociális körülmények/ennek hatása a családra
 - SCORAD számítás:
 - szubjektív SCORAD:
 - enyhe < 25 pont
 - közepes 25-50 pont
 - súlyos > 50 pont
 - objektív SCORAD:
 - enyhe < 15 pont
 - közepes 15-40 pont
 - súlyos > 40 pont
 - mintavétel tenyésztésre/vizsgálatra, ha felülfertőződés gyanúja felmerül
 - mintavétel az orrból, ha fertőzés jeleit észleljük
 - kezelés felülvizsgálata

Beutalás előtt javasolt kezelés:

Mindennapos kezelés:

- család edukációja a betegség természetéről
- család edukációja a környezeti trigger faktorokról, mint a meleg (túlöltöztetés, hősugárzók, konvektorok, meleg fürdők), mint a bizsergető érzés (gyapjú, ruhán lévő rojtok, durva ruhaanyag) és szárazság (szappan, fűtés)
- ne használjon szappant
- használjon olajos fürdetőt

- egy nap csak 1x fürödjön, <29 fokos vízben
- ne dörzsölve szárítsa a bőrt, csak épp érintse a törölközőt hozzá és azonnal kenje be az egész testet krémmel/kenőccsel, hogy hidratálja a bőrt
- hidratálja a bőrt naponta 4x, lehetőleg jó minőségű, patikában vásárolt, allergénmentes készítménnyel
- edukálja a családot

Fellángolás kezelése:

- lokális kortikoszteroidok – amikor a bőr vörös vagy viszket
 - arc: enyhe szteroid, mint hidrokortizon 1% olajos krém naponta 2x, vagy egy gyulladáscsökkentő krém, pl. pimecrolimus naponta 2x
 - test és hajas fejbőr: mometason furát 0.1% olajos krém vagy metilprednisolon-aceponát 0.1% olajos krém naponta 1x
- érdemes több tubussal felírni, hogy 1 hónapra elegendő legyen
- nedves kötés, ha a kortikoszteroid nem szüntette meg az ekcémát 48 órán belül vagy a gyerek felébred éjszaka a vakarózás miatt
- hűvös kötés a viszketés azonnali mérséklésére
- a pörköket el kell távolítani. Ehhez üljön a fürdőben 20 percig. Ezután elkezdhető a lokális kezelés
- antibiotikum – ha bakteriális fertőzés alakult ki
 - 10 napos kúra, pl. cefalexin vagy flucloxacillin, ha nem kontraindikált
 - kerülje a lokális antibiotikum készítményeket (pl. Bactroban)
- antiszeptikus fürdető olaj használható. Figyelmeztesse a szülőt, hogy túlzott használata kémiai égést okozhat
- antivirális készítmény használata vírus fertőzés esetén:
 - 10 napos Acyclovir kezelés
- folytassák a kezelést naponta
- antihisztamin
 - szedáló mellékhatással rendelkező antihisztaminok nem ajánlottak <2 éves életkor alatt
 - használja 1-2 héten keresztül esténként (2 éves életkor felett), hogy javuljon az alvás minősége
- ha étel allergénre van gyanú, a szülő vezessen diétás és tüneti naplót és rögzítse a fellángolásokat, ahol részletezi, mit evett a gyermek és milyen tüneteket tapasztalt

Gyarapodási elégtelenség (beutalás gyermek-gasztroenterológiára)

Elsődleges teendők:

- vizeletvizsgálat
- széklettenyésztés
- széklet zsírtartalom vizsgálat
- vérkép
- májfunkció
- urea és elektrolitok
- testtömeg és testmagasság mérés, növekedési görbén való ábrázolása, értékelése
- ha eszik a gyermek glutént: totál IgA és coeliakia szerológia

Beutalás előtt javasolt kezelés:

- anyatejes baba esetén a szoptatási technika áttekintése, ajánlás
- vonjon be szoptatási tanácsadót
- dietetikus bevonása kalóriapótlás lehetőségeinek megbeszélésére
- **TILOS A GLUTÉNBEVITELT LEÁLLÍTANI**

Mikor szükséges a gyermeket beutalni?

- ha elegendő a kalóriabevitel, ha a gyarapodási elégtelenség nem magyarázható egy meglévő betegséggel
- ha kóros a coeliakia szerológia – gyermek-gasztroenterológusnak referálni

Étel allergiák (beutalás SBO-ra vagy allergológiára, vagy egyes esetekben gyermek-gasztroenterológiára)

A leggyakoribb étel allergének gyermekkorban a tojás, tejfehérje, földimogyoró, diófélék, búza, szója, hal, kagyló és a szezám. Előfordulhat más ételekkel szemben is allergiás reakció, de ritkán.

Az étel allergia (hátterében immunmechanizmus áll) eltér az étel intoleranciától. Példák az intoleranciára: laktóz, monoszódium-glutamát, bőrreakció epertől, citrusféléktől vagy paradicsomtól.

A legtöbb ételallergia nem életveszélyes.

Mikor szükséges a gyermeket beutalni?

- korábbi igazolt vagy gyanított anafilaxia – Mindig. Ez egy sürgős eset, az akut reakció időpontjában a beteget SBO-ra kell irányítani.
- gyanított étel allergia gyarapodási elégtelenséggel – elsőbbséget élvez, egyeztessen közvetlenül gyermek-gasztroenterológussal
- multiplex étel allergia vagy gyanított nem IgE-mediált étel allergia
- egyéb jelentős egyidőben fennálló allergiás betegség (pl. súlyos ekcéma és ételallergia, vagy nem kontrollált asztma és étel allergia)
- diszfágia
- reflux/emésztőszervi tünetek
- az anamnézis és a specifikus IgE/Prick-teszt eredménye nem korrelál egymással (pl. pozitív az anamnézis, de negatív a teszt)

Elsődleges teendők:

- anamnézis felvétele:
 - étel-étel típus, az elfogyasztott étel formája (főve vagy nyersen), reakció jelentkezésének ideje az elfogyasztás után
 - korábban okozott-e reakciót az adott étel elfogyasztása?

- a reakció pontos részletei, jellemzői
- allergén specifikus IgE kimutatása
 - javasolt vérből
 - az anamnézis alapján végezzük a vizsgálatot, célzottan
 - csak akkor végezze el a vizsgálatot, ha azonnali típusú allergiás reakcióra van gyanú (nem IgE-mediált formában nincs haszna a vizsgálatnak)
 - Prick tesztet az végezzen, akinek megfelelő gyakorlata van benne, mert ritkán, de előfordulhat súlyos szisztémás reakció

A specifikus IgE vizsgálat/Prick-teszt eredményének értelmezése:

- akkor végezze ezt a vizsgálatot, ha pozitív az anamnézis és csak azt az allergént vizsgálja, amivel a reakció összefüggésbe hozható
- olyan allergént vizsgálni, amit a beteg korábban már evett és tolerált vagy olyat, amit még soha nem evett, nem ajánlott vizsgálni
- **a pozitív eredmény nem egyenlő az étel allergia diagnózisával.** A teszt eredményét az anamnézissel együtt kell értékelni
- pozitív allergén specifikus IgE eredmény és egyértelmű anamnézis igazolja az allergia fennálltát
 - ajánljon szigorú diétát a specifikus allergénre, edukálja a szülőt és a beteget, hogyan lássa el az allergiás reakciót és adjon „cselekvési tervet” a kezükbe
 - referálja allergológusnak, ha anafilaxia vagy multiplex étel allergia vagy más együttesen fennálló allergiás betegsége van a gyermeknek (pl. jelentős ekcéma és étel allergia)
 - egyetlen étellel szembeni allergia esetén irányítsa a beteget allergológushoz
- negatív eredmény és pozitív anamnézis nem IgE-mediált allergiára utalhat:
 - referálja a beteget allergológusnak további kivizsgálás céljából és javasoljon a betegnek allergénmentes étrendet
- ha az ételfogyasztást nem kísérte reakció, akkor allergia vizsgálat nem szükséges
- ha a vizsgálat eredménye és az anamnézis ellentmondó, akkor referálja a beteget további kivizsgálásra allergológiára

Beutalás előtti teendő anafilaxia esetén:

- írjon fel Epi-pent/Epi-Pen Juniort (normatív támogatással írható)
- Epi-Pen szakorvosi javasolathoz irányítsa allergológushoz a beteget
- edukálja a szülőt/beteget az Epi-Pen helyes használatáról
- adjon Anafilaxia cselekvési tervet a szülő/beteg kezébe
- győződjön meg arról, hogy a beteg asztmája jól kontrollált
- edukálja a szülőt/beteget az allergén szigorú kerüléséről
- támogassa a szülőt az iskolával/óvodával/bölcsődével való kommunikációban
- adjon igazolást diétás étkezéshez

- ne próbáljon terheléses vizsgálatot végezni. Ezt csak speciális kórházi környezetben vagy sürgősségi felszereléssel ellátott rendelőintézetben lehet végezni

Beutalás előtti teendő enyhe-közepesen súlyos reakció (beleértve kontakt reakció) esetén:

- az antihisztamin mérsékli a csalánkiütés és viszketés mértékét, de nem kezeli az anafilaxiát
- loratidin és cetirizin alkalmas 2 éves életkor alatti gyermeknek és kaphatók szirup formátumban is
- győződjön meg arról, hogy a beteg asztmája jól kontrollált
- edukálja a szülőt/beteget az allergén kerüléséről
- támogassa a szülőt az iskolával/óvodával/bölcsődével való kommunikációban
- adjon igazolást diétás étkezéshez
- ne próbáljon terheléses vizsgálatot végezni. Ezt csak speciális kórházi környezetben vagy sürgősségi felszereléssel ellátott rendelőintézetben lehet végezni
- adjon Allergiás reakció cselekvési tervet a szülőnek

Egyéb teendők:

- hangsúlyozza, hogy az étel allergiák többsége nem veszélyes
- allergén ételek mellőzése az étrendből ételallergia kialakulásának megelőzése céljából nem ajánlott, ha a gyermek még soha nem fogyasztotta azt az ételt vagy soha nem volt allergiás reakciója azzal szemben. A szülő fokozatosan bevezetheti azt a gyermek étrendjébe, miközben figyeli az esetlegesen kialakuló reakciót.

Nem indokolt a beteget referálni:

- allergia szűrésre, ha nincs egyértelmű pozitív anamnézis allergiás reakcióra (Ausztáliában ezeket a beutalókat visszautasítják)
- családi anamnézis pozitív allergiára, de a gyermek egészséges és nem volt még soha allergiás reakciója

Beutalón szerepeljen:

A házi orvosnál történő első konzultáció a legideálisabb a pontos anamnézis felvételére, amivel a lehető legátfogóbb információ szerezhető be a szülőktől az allergiás reakció részleteiről. Gyűjtse össze és tüntesse fel a beutalóban a lehető legtöbb részletet. Később egyre nehezebb ezeket az információkat beszerezni.

- szükséges információ:
 - világosan tüntesse fel, ha a gyermeknél igazolták vagy gyanították az anafilaxiát. Ilyen beutaló birtokában a beteget rövid időn belül fogadják.
 - a reakció(k) bekövetkezésének dátuma
 - az allergiás reakció tünetei:
 - súlyos szisztémás reakció (anafilaxia)

- légzési nehézség
- a nyelv vagy a torok duzzanata
- beszédzavar
- rekedt hang, zihálás vagy tartós köhögés
- eszméletvesztés és/vagy összeesés
- a kisgyermek sápadtak és petyhüdt
- mérsékelt szisztémás reakció:
 - hasi fájdalom, hányás
- enyhe-mérsékelt helyi reakció:
 - az ajkak, az arc vagy a szemek duzzanata
 - csalánkiütés vagy duzzanatok
- a reakció(k) lehetséges okai:
 - étel - milyen étel(ek)?
 - mikor, hol és hogyan történt(ek) a reakció(k)?
 - vér IgE eredmények
 - az adott kezelés és a beteg reakciója
 - korábbi vagy ismételt allergén expozíció
- csatolja a vér IgE vagy egyéb eredményeket a beutalóval együtt

Gastro-oesophagealis reflux (beutalás gyermek-gasztroenterológiára)

Elsődleges teendők:

Minden gyermeknél, életkortól függetlenül:

- vérkép
- májfunkció
- testtömeg és testmagasság mérés (növekedési görbén ábrázolni és értékelni)

Beutalás előtt javasolt kezelés:

- járjon el a GORB edukációs anyagban leírtak szerint

Mikor szükséges a gyermeket beutalni?

- gyarapodási elégtelenség
- beutalás előtti kezelés hatástalan
- szövődményre utaló tünetek

Invagináció (beutalás SBO-ra)

Ez egy sürgős sebészi szituáció.

A beteg megítélése és mikor szükséges a gyermeket beutalni?

- 3 hónap – 2 éves életkor közötti gyermek

- anamnézis és fizikális vizsgálat:
 - görcsös hasi fájdalom, mely periódikusan jelentkezik, naponta többször – felhúzza a lábát és közben sápadt
 - beteg gyermek – gyakran vagy egyidejűleg húgyúti fertőzése vagy gastroenteritise
 - a tapintható hasi terime nem kritériuma az invagináció diagnózisának
 - egyszerű vírus fertőzéstől való elkülönítése nem egyszerű

Ha bizonytalan, inkább azonnal referálja a Sürgősségi Ambulanciának.

Azok a babák, akinek invaginációjuk van, általában nem szívesen hagyják el az édesanyjuk karját két hasfájós epizód között.

Elhúzódo csecsemőkori sárgaság

Ez egy szokatlan szituáció.

Elsődleges teendők:

- 3 hónapnál idősebb gyermekek:
 - hepatitis A/B szerológia
 - CMV, EBV szerológia
 - májfunkció
 - vérkép
 - szérum bilirubin

Beutalás előtt javasolt kezelés:

- jól lévő gyermek:
 - gyógyszer használatra vonatkozó részletes anamnézis: pl. paracetamol
- rosszul lévő gyermek:
 - gondoljon akut májelégtelenségre

Mikor szükséges a gyermeket beutalni?

- jól lévő gyermek:
 - beszéljen gasztroenterológussal, kérjen tanácsot
- rosszul lévő gyermek:
 - megnagyobbodott, feszes máj, láz, letargia, dehidráció – Azonnal utalja be a Sürgősségi Ambulanciára.

Újszülöttkori sárgaság (beutalás SBO-ra)

Sárgaság az első 24 órában kóros jelenség.

Azonnal be kell utalni a gyermeket a Sürgősségi Ambulanciára (ez hazánkban otthonszülés esetén reális).

Fiziológiás sárgaság (beutalás SBO-ra)

Az újszülött nem koraszülött, a sárgaság a 2-4. életnapon jelent meg, a gyermek jól van – láztalan, jól etethető, éber, normál színű székletet ürít (nem világos), normál színű vizeletet ürít, nincs más rendellenesség és a bilirubin szint nincs a beavatkozást igénylő határ felett.

Elsődleges teendők:

- konjugált és nem konjugált bilirubin szint ellenőrzése
- normál szint: össz <20umol/l, direkt <5.1umol/l
- ellenőrizze a széklet színét – lehetőleg a belsejét nézze

Beutalás előtt javasolt kezelés:

- ha a konjugált bilirubin az össz bilirubin > 15%-a, akkor feltehetően patológiás a sárgaság és nem fiziológiás. További vizsgálatokra van szükség.
- a következő eredmények segíthetnek a sürgősség megítélését:
 - májfunkció
 - pajzsmirigyfunkció
 - vizelet tenyésztés
 - széklet színe – világos széklet epeút elzáródásra utal és azonnali beutalást indikál gastroenterológiára vagy Sürgősségi Ambulanciára

Mikor szükséges a gyermeket beutalni?

- ha a szérumbilirubin meghaladja:
 - 25-48 órán belül a 170umol/l-t
 - 49-72 órán belül a 260 umol/l-t
 - 72 órán túl a 290umol/l-t
- májfunkció, pajzsmirigyfunkció eredménytől függően szükséges a beutalás

Pylorus stenosis vagy hányás (beutalás SBO-ra)

Ez egy sürgős sebészeti szituáció.

Mikor szükséges a gyermeket beutalni?

- nem epés hányás 2-8 hetes életkorú csecsemőnél
- gyakori erőteljes hányás változó időtartammal az etetés után
- a baba éhes a hányás után, enne újra – fontos jellemző, ami segít megkülönböztetni a szepszistól
- gyakran csökken a széklet gyakorisága
- mindig észlelhető a dehidráció különböző mértéke és csökken a testtömeg

Sürgős beutalás szükséges olyan Sürgősségi Betegellátó helyre, ahol sebészet is működik. Biztosítsa a szükséges anamnézist és az elvégzett vizsgálatok eredményeit.

Elhúzódó sárgaság (beutalás gyermek-gasztroenterológiára)

Elsődleges teendők:

A gyermek idősebb 14 életnapnál.

Bilirubin szint ellenőrzés (direkt és indirekt is).

- indirekt hyperbilirubinaemia esetén ítélje meg, hogy hirtelen alakult ki vagy fokozatosan
 - vércsoport meghatározás
 - vérkép
 - pajzsmirigy funkció
 - májfunkció
 - Coombs teszt
 - ellenőrizze a széklet színét, a széklet belsejét vizsgálja
- direkt hyperbilirubinaemia
 - ellenőrizze a széklet színét, a széklet belsejét vizsgálja

Beutalás előtti javasolt kezelés:

- indirekt hyperbilirubinaemia általában nem gasztroenterológiai szituáció
- direkt hyperbilirubinaemia:
 - általában májbetegségekre utal
 - mindig patológiás (pl. biliáris atrézia, neonatalis hepatitis, choledochus cysta által okozott epevezeték obstrukció)
- jól lévő csecsemő
 - zárja ki a fentieket, a baba jól szopik – ellenőrizze, hogy az anyatejes táplálás folytatódik és megfelelő hatékonyságú

Mikor szükséges a gyermeket beutalni?

- indirekt hyperbilirubinaemia esetén, ha hirtelen alakult ki (pl. hypothyreosis, fertőzés, vörösvértest rendellenesség – hemolízisre gyanús) azonnali beutalás szükséges
- direkt hyperbilirubinaemia esetén beszéljen gasztroenterológussal:
 - a széklet világos színű
 - magas direkt bilirubinszint

Urticaria – angioödéma

(Nagyon gyakran irányítják a beteget étel allergia gyanújával gyermek-gasztroenterológiára, ami helytelen, ezért található meg az urticaria – angioödéma ebben az anyagban.)

Elsődleges teendők:

- az urticaria zavaró tünet, de általában jóindulatú és önkorlátozó
- zárja ki a súlyos allergiás reakciót
- súlyos szisztémás allergiás reakció (anafilaxia)
 - nehézlégzés
 - garat, nyelv duzzanata
 - nehezített beszéd
 - zihálás, folyamatos köhögés, rekedt hang
 - tudatzavar és/vagy ájulás. Csecsemők és fiatal gyermekek sápadtak, rongybabává válnak.
- enyhe vagy közepesen súlyos allergiás reakció:
 - ajakduzzanat, arc/szemduzzanat
 - csalánkiütések
 - hasi fájdalom, hányás
- anamnézis felvétel: lehetséges triggerek keresése (ez a legfontosabb, ezáltal lehetővé válik a specifikus allergia elkülönítése az izolált urticariától)
- csalánkiütés anamnézise – tünetek időtartama, egyes léziók jellemzői, szisztémás tünetek jelenléte vagy hiánya, a megjelenés körülményei, felerősítő vagy mérséklő faktorok
- egyéb allergiás reakciók története és a reakció természete
- ha az urticaria minden nap megjelenik, akár az elmúlt 2 hétben vagy 2 évben, ritkán utal izolált specifikus allergiára
- ha az urticaria egy akut allergiás reakció része (pl. étel vagy gyógyszer), járjon el az allergiás reakció beutalás rendje szerint
- fontolja meg a fizikai aktivitás hatására jelentkező urticariát – átmenetiek, rövidebb, mint 4 óráig tartanak. Például:
 - nyomás – szoros ruha
 - hideg – úszás után
 - kolinerg – apró, 1-2 mm-es urticariák izzadás/meleg után
- idiopátiás urticaria – kizárásos diagnózis:
 - akut általában 1-2 hétig tart
 - krónikus > 6 hétig, általában 6-9 hónapig tart
- atópiás családi és egyéni anamnézis (ekcéma/allergiás rhinitis)

Diagnosztika:

- izolált urticaria esetén allergia vizsgálat (specifikus IgE, Prick teszt) nem szükséges, hacsak egy generalizált allergiás reakció (pl. étel) részjelensége

Beutalás előtti teendő/kezelés:

- akut idiopátiás urticaria (anafilaxia nélkül) – kezelje a tüneteket
- krónikus idiopátiás urticaria – gondolja át a lehetséges betegségeket, mint kötőszöveti betegségek és autoimmun betegségek és referálja allergológiai vagy immunológiai szakrendelésre

- fizikai aktivitás hatására kialakuló urticaria – kerülje a kiváltó triggeret, pl. hő, szoros ruházat, aszpirin és alkohol
- eliminációs diéta általában nem segít. Ne javasolja!
- kevésbé szedáló antisztamin elsőként: loratidin és cetirizin 1 évnél fiatalabb gyermekeknek
- ha a krónikus urticaria nem reagál antihisztamin kezelésre válasszon másik kezelést (pl. kortikoszteroid, immunmoduláns)

Mikor szükséges a gyermeket beutalni?

- akut urticariához közepesen súlyos vagy súlyos allergiás reakciók társulnak
- krónikus urticaria – ha kötőszöveti betegség/autoimmun betegség sejthető (pl. splenomegalia, más kiütés, ízületi panasz is jelen van (fogyás, láz)
- fizikai aktivitásra megjelenő urticaria vagy kolinerg urticaria – ha nehéz kezelni és nem kontrollálható a trigger kerülésével és antihisztaminnal

Hasi fájdalom hányással vagy anélkül

Elsődleges teendők:

- anamnézis felvétel és fizikális vizsgálat – zárjon ki idegrendszeri okot
- vizeletvizsgálat
- vérkép, We, CRP
- májfunkció
- amiláz vagy lipáz
- urea és elektrolitok

Ha obstrukcióra van gyanú: hasi vagy vese ultrahang

Beutalás előtti kezelés:

- H2-receptor antagonistá

Mikor szükséges a gyermeket beutalni?

- a vizsgálatok eredményétől függően megfelelő ellátóhelyre