

## A 7 leggyakoribb gyermekbetegség, mely kórházi kezelést igényelhet

Itt mutatjuk be a leggyakrabban kórházi felvételt igénylő gyermekbetegségeket és az osztályunkon alkalmazott kezelést.

Ez néha eltér a hazánkban megszokottól, mivel igyekszünk a legkorszerűbb ismeretek szerint vizsgálni, kezelni gyermekeiket :

- Gyomor -Bél hurut (Gastroenteritis) - kiszáradással ( dehydration)
- Asztma/aszmatikus hörghurut ( obstructiv bronchitis)
- Bronchiolitis/ RSV bronchiolitis
- Heveny Gégegyulladás/Krupp (Laryngitis vagy pseudocrup)
- Epilepszia/Lázgörcs
- Lázás húgyúti Infekció/Vesemedence gyulladás ( Pyelonephritis)
- Egyéb lázas állapotok

### Gyomor- Bél hurut/fertőzés

**Ok:** leggyakrabban vírusok ( Enterovirus, Rota-, Calici,) néha baktériumok ( E Coli, Salmonella, Campylobacter, stb.)

**Tünetek:** Hányás, hasmenés, láz, hasi puffadás, heves görcsök, fájdalom, étvágytalanság

**Vizsgálatok:** Legtöbbször orvosi fizikai vizsgálaton kívül más vizsgálat nem szükséges! Néha vizelet, széklet vizsgálat esetleg vérből Nátrium, Kálium, vérgáz, vesefunkciók.

**Kezelés:** A legfontosabb a hányással és hasmenéssel elvesztett folyadék és ásványi anyagok pótlása. Az esetek jelentős részében ez gyakori, kis mennyiségű(10 percenként kb. 15-25 ml) gyümölcslével vagy más cukros ital adásával elérhető. Lényeges, hogy a korábban alkalmazott diétákat megszorításokat már nem javasoljuk. A legjobb a gyümölcslé( almalé), vagy ORS ( pl. Normolyt) de szinte bármilyen szívesen elfogyasztott édes ital alkalmas ( jégkrém, Cola). Hányás esetén is fontos az itatás folytatása. Nagyobb hasmenések esetén kb. 50-150 ml ásványi anyagokat is tartalmazó gyümölcsle vagy ORS adandó. Ha ez otthon és a kórházban sem sikerül, akkor gyomorszondán át adunk ORS-t a hiány pótlására. (Ennek bevezetése már megtörtént, de nehezen válik rutinná, pedig külföldi tapasztalatok szerint a gyermekek jobban tolerálják). Ha ez sem sikerül csak akkor alkalmazunk infúziós kezelést. Domináló hányás esetén Ondansetron tableta javasolt, patikánkban darabonként is kiadják.

**Hasznos tanácsok otthonra a kórházi kezelés megelőzésére:** Jeges ital gyakran jobban tolerálható. A hazánkban elterjedt probiotikumok adásának szükségessége vitatott számos nyugati országban elenyésző hatása és magas ára miatt nem javasolják. Gyógyszeres kezelés nem szükséges. Súly mérés segít megítélni a kiszáradás mértékét (súlyvesztés=folyadék vesztes, Több mint 8-10% számít súlyosnak). A hányások ellenére erőltetni kell az itatást, ezzel tudjuk a veszteséget pótolva a hányást is csillapítani. Tiszta vizet lehetőleg ne adjunk. Tej is adható, ha a gyermek azt kéri. A rostos tömény gyümölcslevelek, pépek az ORS-sel egyenértékűek. Ha nem eszik, de jól iszik, az nem gond egy pár napig.

*Mikor forduljunk orvoshoz, mikor szükséges a kórházi kezelés:* ha a kiszáradás jelei mutatkoznak és nem tudjuk a veszteséget itatással pótolni. Ha nincs már naponta 2x sem kevés vizelete. Nagyon gyenge esélet, nehezen itatható a gyermek. Szívverése, légzése szapora. Testsúlyának több mint 5-10% át elvesztette. Magas láza is van és tudata zavart , rossz állapotú.

### Heveny gégegyulladás, Laryngitis, Krupp

**Ok:** szinte mindig vírus fertőzés ( parainfluenza). Csak nem oltott gyermekeknél kell más, baktérium okozta súlyos betegsége gondolni.

**Tünetek:** Jellegzetes ugató köhögéssel kezdődik enyhe náthával. Láz lehetséges. Leggyakrabban hajnalban. Eleinte nyugtalanságkor belégzésben érdes húzó hang ( stridor), rekedtség. Később nyugalomban is stridor nyak tövében vagy mellcsontra bordáivra kiterjedő behúzóadások nehezített belégzéssel. Súlyos esetben kilégzésben is stridor, nyugtalanság, elkékülés heves légszomj. Főleg az 1-6 éves kor közötti gyermekeknél jelentkezik.

**Vizsgálatok:** Legtöbbször orvosi fizikai vizsgálaton kívül más vizsgálat nem szükséges! A jellegzetes tünetek miatt a betegség felismerése zömében könnyű. A rekedtséget, stridor ( érdes húzó, trombitászerű hang belégzésben esetleg kilégzésben is hallható) gyorsan változik. Órák alatt romolhat vagy javulhat. A hangszalagok alatti gége nyálkahártya duzzanata, összefekvése, rezgése okozza. A légzés nehezítettségéhez vezethet a duzzanat mértékétől függően. Az osztályunkon egy speciális pontozással ( Westley score) értékeli a betegség súlyosságát és ez alapján adjuk a megfelelő kezelést.

**Kezelés:** Fontos a beteg nyugalomban hagyása. Nem javasolt se vizsgálat, se kezelés, mely a beteg nyugtalanságát sírását okozza, fokozza. A hideg esetleg meleg párás levegő gyakran gyors és látványos javuláshoz vezet. Osztályunkon hazánkban szinte egyedülállóan a szokásosan adott Prednizolon helyett Dexamethason szirupot adunk. Ez gyulladás csökkentő szteroid, mely hatékonyan és tartósan csökkenti a gége nyálkahártya duzzanatát. Ha a nehézlégzés súlyos vagy nem javul a

gyógyszerre, akkor adrenalinnal inhaláltatjuk a gyermeket, mely gyors és erőteljes nyálkahártya duzzanat csökkenést okoz. Erre viszonylag ritkán kerül sor. Súlyos esetben kórházi felvétel, megfigyelés esetleg oxigén adása is szükséges lehet.

**Hasznos tanácsok otthonra:** A betegség gyors lefolyású többnyire órák alatt romolhat/javulhat és többnyire éjfél hajnal 4 között a legrosszabb. Ezért rendszeres megfigyelést igényel ebben az időben. Már az első tünetek jelentkezésekor (ugató köhögés) hideg párással melegítve (nyitott ablaknál alvás) és a nyugalom biztosítása, sírás megelőzése alkalmazandó. Ha a stridor is jelentkezik, vagy a gyermeknél gyakori a gyors állapotromlás (előző alkalmakkor) akkor 1-2 mg/kg (30-100mg) szteroid adandó. Hazánkban leggyakrabban Prednizolon kúp vagy tableta (A Rectodelt ugyanaz csak sokkal drágább!). 2018 decemberétől már kapható Dexamethason szirup a Karolina Kórház patikájában, mely sokkal hatékonyabb és szájon át is adható. Kb fél óra után hat. Dózisa 0,2 - 0,6 mg/kg alkalmanként. Ha ismételt adása után sem javul a helyzet és nyugalomban is stridor vagy nehézlégzés alakul ki csak akkor kell orvoshoz, ügyelethez fordulni. Gyors romlás esetén, ha a légszomj nagyon kifejezett, a gyermek esetleg elkékül javasolt a mentők hívása. A kezdeti tünetek is riasztóak, ha valaki korábban még ilyesmit nem tapasztalt a furcsa hang miatt, de a fentebb leírt állapotig ez nem indokolja a mentők hívását!

### **Asztmás roham/ obstructív bronchitis/ asztmatikus hörghurut**

**Ok:** Szinte 100%-ban vírusos légúti fertőzés okozza. A szokásos köhögéssel, köpetürítéssel járó hörghurut komplikált változata, amikor a tüdőben az alsó kis légutak túlérzékenysége alakul ki. Ez a kis légutak roham szerű szűkülését okozhatja, mely jellemzően a kilégzés nehezítettségéhez, megnyúlásához vezet finom sípoló hangokkal kísérvé. Néha a tüdőben csapdába kerül a levegő, a mellkas belégzése (felfúj) állapotban marad, a beteg ilyenkor nem tud hosszan kényelmesen sóhajtani, beszéde töredezetté válik. Nem mindig könnyű felismerni. Asztmás betegeknek ugyanilyen állapot alakul ki roham alatt, melyet szintén gyakran vírusbetegség okoz, de más a légutakat ingerlő dolog is kiválthatja, mint hideg levegő, allergén, légszennyezés. Dohányfüst, dohányzó szülők (még akkor is ha csak kint) erősen növelik a betegség kialakulásának, ismétlődésének esélyét.

**Tünetek:** Jellemzően náthával, köhögéssel kezdődik és a betegség első napjaiban alakul ki a nehézlégzéses/fulladásos komplikáció. Gyakran rövid kellemetlen száraz köhécseleléssel jár, de nem a köhögés a lényeg! A nehézlégzést a kis légutak beszűkülése a kilégzés korai szakaszában való elzáródása okozza. Ezért a légzés szaporább lesz (súlyos esetben 50-60/percnel is gyorsabb), finom sípoló hangokkal jár, a bordaívok alatt a has behúzódnak, mivel minden kilégzéskor izmokat használva fújni kell a levegőt. A légzés ziháló, préselő lehet, vagy a fent leírt módon a beszéd akadozik, egy mondatban minden 2-3 szó után levegő után kapkod a gyermek. Enyhe esetben alig észrevehető, súlyosabb esetben már a folyosóról hallható a szapora préselő, sípoló fújató, nehezített légzés. A gyermek eleinte nyugtalan, izgága lehet. Súlyosabb esetben az evés és ivás is nehezítetté válik, a gyermek elfekszik, vagy inkább fülülő helyzetben marad és csak a levegőért küzd. Az állapot általában lassan alakul ki és változik. Bár a kifejezett nehézlégzéssel járó súlyosabb eset sem ritka, intenzív osztályos kezelést igénylő veszélyes állapot nagyon ritkán alakul ki. Nem kell attól félni, hogy a gyermek hirtelen megfullad.

**Vizsgálatok:** Megtekintéssel, a légzés megfigyelésével zömében az állapot felismerhető. A hallgatózás nem ad lényegesen több információt, gyakran félrevezeti a kollégákat a komplikáció nélküli egyszerű hörghurutban is hallható sípolások, szörcsögések észlelése, melyek nem járnak együtt nehezített légzéssel. 5-6 évesnél idősebb gyermekeknek néha légzésfunkciót mérünk. Tüdőgyulladás, vagy más komplikáció gyanúja esetén néha mellkas röntgen felvételt kérünk. Labor vizsgálat rutinszerűen nem szükséges. A vér oxigén telítettségét az újra helyezett eszközzel mérjük meg (oxigén szaturáció), súlyosabb esetekben vérgáz vizsgálatot végzünk, s a gyermek állapotát szív, légzés figyelő monitorral észleljük.

**Kezelés:** A nehézlégzés enyhítése esetleg megszüntetése a célunk. Ez 2 éves kor felett viszonylag gyakran sikerül a kis légutakat (hörögöket) tágító gyógyszer belélegeztetésével (hörögőtágítók). A legegyszerűbb a *Ventolin* spray adása valamilyen toldalékkal (lásd Hogyan használjuk a belélegezhető gyógyszereket?). Ebből kisebb gyermekeknek vagy súlyosabb esetben akár 4-8 puffot is adunk. Gyakran szükséges ismételni akár 15 percenként vagy 2-4 óránként. Elegetően nagy dózist adva bizonyítottan ugyanolyan hatásos, mint a *Berodual* hörögőtágító inhalálása porlasztókészülékkel. Ilyenkor a gyógyszert kb 4-8 percig adjuk egy speciális készülékkel finom permetet előállítva. Ezt a száj és orr elé helyezett maszkkal lélegeztetjük be a gyermekkel. Fiatalabb gyermekek sajnos ezt gyakran nehezen viselik. Sírás egyértelműen rontja a kezelés hatásfokát. Súlyosabb, kellemetlen közérzetet okozó esetben *oxigént* adunk maszkon vagy orr kanülön át. Asztmára gyanús vagy ismert asztmás gyermekeknek próbálkozunk szteroid adásával, ha lehet szájon át *Prednizolon* tableta vagy *Dexamethason* szirup vagy vénásan hasonló készítményt adva. Ha az itatás lehetetlenné válik a súlyos nehézlégzés miatt, akkor vagy gyomorszondán vagy infúzióban adunk folyadékot. Köptetőket, köhögéscsillapítókat hatástalanságuk, Spiropentet előnytelen tulajdonságai miatt osztályunkon nem használunk.

**Hasznos tanácsok otthonra:** A kórházi kezelés elkerülését és az otthoni kezelés kérdéseit részletesen ismertetjük a gyermek tüdőgyógyászati szakrendelésünk oldalán: Asztma Gyermek Klub Mosonmagyaróvár. A hörögő tágító gyógyszeres kezelés menetének, céljának részletesebb ismertetése fontos a rendszeresen visszatérően megbetegedők számára. A Ventolin leírásban szereplő alacsonyabb javasolt dózisa helyett egy sokkal nagyobb dózist ajánlunk hasonlóan a nemzetközi szakmai csoportok javaslataihoz.

### **Bronchiolitis/ RSV- bronchiolitis**

**Ok:** Az 1-2 évesnél fiatalabb gyermekek *vírus okozta* kis légúti fertőzését nevezik így, mely kifejezett szapora nehézlégzéssel jár az obstructív bronchitisre jellemző kis légutak beszűkülése/elzáródása miatt. Valószínűleg ebben az életkorban a kis légutak átjárhatóságát elsősorban a bélelő nyálkahártya duzzanata akadályozza. Ezért a hörögők izomzatát ellazító (asztmában remekül segítő) hörögőtágítók szinte mindig hatástalannak. Leggyakrabban a téli időszakban novembertől áprilisig fordul elő RSV (*Respiratory syncytial virus*), *Humán metapneumovírus* vagy más agresszív légúti betegséget okozó vírusfertőzés következtében.

**Tünetek:** Enyhe náthával kezdődik legtöbbször, majd rögtön az első napoktól kezdve több napon át tartó kifejezett szapora ziháló préléző nehézlégzés alakul ki. Néha hőemelkedés esetleg magas láz kíséri. Száraz kínzó köhécseles, köhögési rohamok gyakoriak. Igen fiatal csecsemőknél pár hónapos korig néha már a nagyon korai időszakban légzésleállás (apnoe) fordulhat elő. Ilyenkor a tartós légzésszünet miatt a baba elszürkülhet, elkéklülhet az oxigén koncentráció csökken. Tartós, súlyos nehézlégzés kifáradáshoz, légzési elégtelenséghez vezethet. Ilyenkor a gyermek már nem tud enni, inni, apátiás, aluszékony. Súlyos esetben gyakran mindkét tüdőben tüdőgyulladásra jellemző elváltozások alakulnak ki több góccal. A rtg felvételen ezek a baktériumok okozta tüdőgyulladásra jellemző elváltozásként ( infiltrációk) mutatkoznak.

**Vizsgálatok:** Orvosi fizikai vizsgálaton kívül az oxigén szaturáció mérése esetleg szív- légzés figyelő monitor használata lehet szükséges. Más vizsgálatot lehetőleg nem végzünk ! Súlyosabb esetben vérgáz vizsgálatot végzünk. Mellkas rtg csak komplikáció gyanúja (légmell) esetén vagy a prognózis pontosítása céljából végzendő.

**Kezelés:** Évtizedek óta keressük, de a mai napig nem találtuk meg a hatékony gyógykezelést erre a betegségre! Ezért Évtizedek óta keressük, de a mai napig nem találtuk meg a hatékony gyógykezelést erre a betegségre! Ezért **a legfontosabb a nehézlégzéstől szenvedő gyermek kímélete**, minimális zavarása vizsgálatokkal vagy kezelési kísérletekkel. Ez borzasztóan nehéz, mind orvosnak, mind szülőnek! Egy súlyosan fulladó csecsemőnél tartózkodni a további vizsgálatoktól, gyógyszeres, inhalációs kezelésektől! Mindenkiben erős az érzés, késztetés, hogy tegyünk valamit, próbáljunk valahogy segíteni! minimális zavarása vizsgálatokkal vagy kezelési kísérletekkel. Ez borzasztóan nehéz, mind orvosnak, mind szülőnek! Egy súlyosan fulladó csecsemőnél tartózkodni a további vizsgálatoktól, gyógyszeres, inhalációs kezelésektől! Mindenkiben erős az érzés, késztetés, hogy tegyünk valamit, próbáljunk valahogy segíteni! **DE** mivel minden eddigi lehetséges kezeléssel egyértelműen igazolódott,- gondos vizsgálatok bizonyították,- hogy nem segítenek, ezért felesleges ezekkel terhelni a bronchiolitiszes gyermeket. Ezt javasolják az utóbbi évek legkorszerűbb és legmegalapozottabb kezelési irányelvei. Ennek ellenére a világ legjobb kórházaiban sem sikerül az esetek egy részében ennek megfelelően eljárni....

Oxigén adása orrkanülön vagy maszkon át enyhítheti a nehézlégzést. Folyadék pótlása gyomorszondán vagy infúzióban szükségessé válhat. Az orr váladék eltávolítása, szívása, orrcsepp adása is segíthet. Próba inhalálás hörgőtágítóval, s ha nem segít elhagyása. Korábban Ventolint, Berodualt, Atroventet, Adrenalin inhaláltattak, majd nem túl rég fiziológiás vagy 3-5 % os só oldatot lélegeztettek be. Az asztma kezeléshez hasonlóan szteroidot adtak. Ezeket jelenleg nem javasolják. Tüdőgyulladásra utaló eltérésekkor antibiotikumot is szoktak adni. Egyértelmű bronchiolitisben ez sem javasolt. Rendkívül súlyos állapotban szükséges lehet a gyermek intenzív osztályra helyezése esetleg gépi lélegeztetése.

### **Epilepsziás roham / Lázgörcs**

**Ok:** Az epilepszia oka gyakran ismeretlen. Az agyműködés elektromos zavara “ rövidzárlata” miatt alakul ki eszméletvesztés, s gyakran rángó görcsök. Néha agyi sérülést, károsodást, műtétet követően jelentkeznek. A lázgörcs gyakorlatilag egy epilepsziás roham, melyet lázas infekció okoz. nem ismert az pontos mechanizmus. Korábban a lázat gondoltuk oknak, innen az elnevezés, mára bizonyosodott, hogy nem a láz a kiváltó ok, csak kísérő jelenség. A lázgörcs 6 hónapos kortól kb 5-6 éves korig jelentkezhet, leggyakrabban két éves korban. Epilepszia bármelyik életkorban kialakulhat. Gyermekeknél gyakran csak egy roham fordul elő egész életükben.

**Tünetek:** Nem mindig egyformák. Típusos esetben eszméletvesztéssel jár. Ilyenkor a gyermek nem reagál sem fájdalomra sem egyéb ingerekre. Ébreszhetetlen. Végtagjai megfeszülnek, esetleg remegnek ,rángatóznak, száját összeszorítja, nyált csorgatja, hörögve lélegezhet. Szemével gyakran felfelé és oldalra fixál vagy mereven előre tekint. Előfordulhat bevizelés. Néha rongybaba szerűen tónustalanná válik a gyermek rángatózása, megfeszülés nélkül. Ritkább esetben nem veszíti el eszméletét, de kontaktus képtelen, elröved. Nagyon ritkán furcsa megváltozott viselkedést produkál esetleg nevet, tapsolgat. Lázgörcsnél a roham előtt, alatt vagy közvetlenül utána lázat észlelünk. Egy roham általában nem tart tovább 1-2 percnél és spontán szűnik. 5 percnél hosszabb roham veszélyes lehet a légzés tartós nehezítettsége miatt oxigén hiány alakulhat ki. A rohamok nagyon ijesztőek lehetnek. Leggyakrabban a szülők úgy élik meg, mintha gyermekük meghalni készülne! Ennek ellenére a rohamok ártalmatlanok. Nem okoznak agyi károsodást vagy más gondot.

**Vizsgálatok:** Az első roham esetén érdemes mindig orvoshoz fordulni. ismétlődő rohamok esetén ez nem mindig szükséges. Az orvos fizikai és neurológiai vizsgálatot végez. Ezzel legtöbbször kellő biztonsággal megállapítható, hogy a görcs megszűnt-e már, illetve vannak-e más betegségre utaló jelek (agyvérzés, agyhártyagyulladás, tumor, idegrendszeri rendszer betegségek). Más vizsgálatot csak ritkán végzünk. Néha szükséges labor vizsgálat (vércukor, elektrolitok, vércép, vizelet) végzése. Komplikált esetben, agyhártyagyulladás gyanújakor gerinccsapolást ( Lumbálpunkció) végzünk, hogy agyvizet nyerjünk vizsgálathoz. Bizonyos esetekben szükséges lehet koponya, gerinc CT vagy MRI vizsgálat is. Az első eset után gyakran EEG ( Elektro Encefalografia) vizsgálatot is kérünk. A komplikált eseteket később gyermekneurológushoz utaljuk.

**Kezelés:** Ha a görcs nem szűnik spontán és több mint 5 percig tart ( ez nagyon ritka), akkor gyógyszert adunk . A leggyakrabban rectalisan, a gyermek végbelébe gyorsan adható Diazepam oldatot ( Stezolid rectiol) vagy orrba Midazolamot. Ezen gyógyszereket szükség esetén intravénásan is adhatjuk. Ha erre sem szűnik a görcs protokoll szerint más gyógyszereket adunk infúzióban. Ilyenkor már szükséges oxigén adása is. Megvárjuk amíg a gyermek teljesen feltisztul. Ez néha óráig tarthat.

**Hasznos tanácsok otthonra:** Bármilyen szörnyűnek is látszik a rosszullet próbálja megőrizni a nyugalmát ! Helyezze a görcsölő gyermeket biztonságba, stabil oldalfekvésbe. Ne nyúljon a szájába, ne dugjon semmit a fogai közé! Próbálja figyelni az órát, az idő múlását! Ez nagyon nehéz stressz helyzetben. Ha lehet hívjon segítséget. Ha van otthon görcs esetére rendelt gyógyszer, akkor azt készítse elő. Ellenőrizze, hogy a görcs megszűnt-e? Reagál a gyermek? Mozog spontán? Ellazult? ha a görcs nem szűnik spontán 5 percen belül akkor adja be a megbeszélt gyógyszert ( Diazepam vagy Midazolam). ha a görcs még erre sem szűnik ismételt dózist adjon. Első görcs után hívja fel az ügyeletes orvost és beszélje meg a teendőket. Ha a görcs nem szűnik csak akkor hívjon mentőt!

## **Lázás húgyúti Infekció/Vesemedence gyulladás ( Pyelonephritis)**

**Ok:** leggyakrabban baktériumok ( E Coli, Klebsiella, Enterobacter, Proteus, stb.) melyek a véráram útján kerülnek a vesékbe vagy a húgycsőnyíláson át a hólyagba és onnan jutnak feljebb. veleszületett vese és húgyúti rendellenességek, tartós székrekedés, a hólyagműködés zavara hajlamosítanak a húgyúti fertőzésre.

**Tünetek:** Láz, hidegrázás, hányás, hasi fájdalom, görcsök, hát/derék fájdalom, étvágytalanság, levertség. Babáknál nem jellegzetes sokszor, csak súly stagnálás, sárgaság, etetési nehézség, vagy ismeretlen eredetű láz. A gyakori, fájdalmas vizelész nélkül inkább csak hólyaghurut tünete.

**Vizsgálatok:** Vizelet vizsgálata a legfontosabb. Fontos a vizeletminta tiszta levétele. A legjobb egyszeri hólyagkatéterezéssel, ekkor a legkisebb az esély a minta szennyeződésére és téves diagnózisra. Nagyobb gyermekeknél a húgycsőnyílás megtisztítása után a középsugarú vizeletet fogjuk fel egy steril edénybe. Babáknál gyűjtőzacskót ragasztunk fel, ami sajnos megbízhatatlan, mert gyakran a bőrről kerül bele baktérium, ami nem kórokozó és téves diagnózishoz vezethet. Ha vizelet eltérő, vérvizsgálatot végzünk: tenyésztés (haemokultúra) gyulladásos paraméterek (CRP, vérkép) vesefunkciók. Vérnyomás. Bizonyos esetekben ultrahang a vesékről és húgyutakról is készül. Ritka esetben, ha a húgyutak rendellenessége, vagy a vesék károsodása, hegesedése gyanítható speciális vizsgálatok is szükségessé válhatnak, mint katéteres kontrasztanyagossal ultrahang esetleg vese izotóp vizsgálat (DMSA). Ezeket a gyógyulás után tervezzük.

**Kezelés:** Antibiotikum szirup vagy tableta 10-14 napig. Ha nem tudja bevenni vagy súlyos állapotú, nem javul a szájon át adott kezelésre, akkor adjuk csak vénásan, infúzióban. Az infúziós kezelés bizonyítottan nem hatásosabb, mint a szájon át adott kezelés.

**Megelőzés:** Visszatérő húgyúti infekciók esetén, ha súlyosabb anatómiai rendellenesség is bizonyítható (magas fokú reflux, VUR), szóba jöhet tartós kis dózisu úgynvezetett profilaktikus antibiotikum kezelés. Probiotikumokat, tőzegáfonyát rutinszerűen nem javasolunk, mert hatásuk erősen kétséges.

**Fontos tudni:** 3 hónapnál fiatalabb gyermekeknél lázas állapotban, ha nem egyértelmű a láz oka, lehetőleg 24 órán belül vizelet vizsgálatot kell végezni. A lázas húgyúti infekciók a vesén hegeket okozhatnak, melyek növekedhetnek és súlyos vesekárosodáshoz vezethetnek. Változás a korábbiakhoz képest, hogy nem kell mindig kórházba feküdni, lehet szájon át is antibiotikumot adni és csak ritka esetben érdemes tartósan megelőző antibiotikumot használni. Törekedni kell a piciknél is a lemosott középsugaras vizelet vételre steril edénybe a téves túldiagnosztizálás elkerülése céljából.

## **Lázás betegségek gyermekkorban**

**Ok:** Az esetek túlnyomó részében (>90%) főleg 7-8 éves kor alatt vírusos, ártalmatlan fertőzések okozzák. Ritkábban okozhatják baktériumok is, melyek néha akár súlyos betegségekhez vezetnek. Elhúzódó hőemelkedést, lázat nagyon ritkán okozhatja az immunrendszer veleszületett vagy szerzett gyengesége, autoimmun/reumás betegségek vagy rosszindulatú daganatok is.

**Tünetek:** A kórokozótól és a megtámadott szervtől függően, a lázon kívül, más jellegzetes vagy riasztó tünetek is kialakulhatnak. Így pl. piros apró vagy nagy egybefolyó kiütések szinte mindig ártalmatlan vírus fertőzés jelei. Viszont apró vagy nagyobb bőrvérzések az egyik legveszélyesebb, a meningococcus okozta fertőzés tünete lehet.

Veszélyes betegségre utal és azonnali orvosi tanácsot, vizsgálatot tesz szükségessé, ha a láz mellett

- a gyermek tudata zavart ( olyan mintha részeg lenne) vagy nem ébreszthető,
- légzése tartósan nehezített, szapora nyögdecselő,
- izülete vagy valamely testtája (pl. szeme körül) piros, fájdalmas duzzanat alakul ki,
- hasa tartósan, fokozódva erősen fájdalmas alul jobb oldalon vagy mindenütt,
- Irritált, nyaka merev, fejét nem tudja emelni,
- súlyos állapotú, itathatatlan,
- sokat hány, nagy mennyiségű gyakori hasmenései vannak,
- láza több mint 3 napig megmarad

### **Vizsgálatok:**

**1 hónapos kor alatt lázas gyermeket késlekedés nélkül orvoshoz kell vinni. 3 hónapos kor alatt szintén szükséges a sürgős orvosi vizsgálat.** 3 hónapos kor felett csak riasztó tünetek vagy elhúzódó láz esetén kell orvosi vizsgálat, vagy ha a láz oka ismeretlen. Rutin szerűen a leggyakoribb lázas vírusos légúti vagy bél fertőzések esetében nem szükséges labor vagy rgt. vagy ultrahang, de még orvosi vizsgálat sem, ha nincs komplikációra utaló jel.

**Kezelés:** a betegségtől, kórokozótól függ a kezelés. Vírus okozta betegségeknél csak fájdalomcsillapítás és a folyadék bevitelről való gondoskodás szükséges. Súlyos , komplikáltabb fertőzések esetén, ha baktérium a valószínű kórokozó antibiotikumokat adunk és a komplikációkat kezeljük. Ez gyakrabban jár kórházi felvétellel, de jóval ritkában, mint 15- 20

**1 hónapos kor alatt lázas gyermeket késlekedés nélkül orvoshoz kell vinni. 3 hónapos kor alatt szintén szükséges a sürgős orvosi vizsgálat.**

évvel korábban. Egy egyszerű tüdőgyulladást vagy vesemedence gyulladást manapság már otthon kezeli és követi a házi orvos.

A lázat nem kell csillapítani, mert segíti a betegség legyőzését. Csak, ha kifejezetten rossz közérzetet okoz, akkor adjunk gyógyszert paracetamolt, ibuprofent, vagy más gyermeknek való gyógyszert. Gyulladáscsökkentőket (pl. Cataflam, vagy szteroid) nem kell rutinszerűen adni.

dr. Szijjártó László gyermekorvos