

Πότε αρχίζει η επανασίτιση;

- ▶ Η σίτιση αρχίζει αμέσως μετά την ενυδάτωση.
- ▶ Η αποκλειστική χορήγηση υγρών διαρκεί 4-6 ώρες, ανάλογα με το βαθμό αφυδάτωσης του παιδιού. Στη συνέχεια το παιδί σιτίζεται κανονικά με ελεύθερο διαιτολόγιο, ανάλογα με την ηλικία του.
- ▶ Κατά τα τελευταία χρόνια, έχει βρεθεί ότι η εφαρμογή περιορισμένου διαιτολογίου και νηστείας όχι μόνο δεν περιορίζει τη διάρροια αλλά την επιτείνει και οδηγεί σε μείωση της θρέψης του παιδιού.
- ▶ Στα βρέφη που δηλάζουν, ο μητρικός θηλασμός δεν διακόπτεται κατά την ενυδάτωση.
- ▶ Στα βρέφη που δεν δηλάζουν, μετά τη φάση της ενυδάτωσης δίδεται το βρεφικό γάλα που έπαιρναν πριν, χωρίς καμία αραίωση.
- ▶ Η χορήγηση αραιωμένου γάλακτος στα βρέφη κατά την επανασίτιση δεν συνιστάται, γιατί οδηγεί σε υποσιτισμό χωρίς κλινικό όφελος.
- ▶ Γάλα ελεύθερο λακτόζης συνιστάται όταν οι ασθενείς είναι σοβαρά αφυδατωμένοι, έχουν κλινικά σημεία υποσιτισμού ή παρουσιάζουν επιδείνωση της διάρροιας μετά την επανεισαγωγή του πλήρους γάλακτος.
- ▶ Για τα μεγαλύτερα παιδιά συνιστάται η έγκαιρη επανασίτιση με ισορροπημένη διαίτα βασισμένη σε τροφές που περιέχουν σύνθετους υδατάνθρακες (ρύζι, δημητριακά, ψωμί, πατάτες), ψαχνό κρέας, μαγειρεμένα φρούτα και λαχανικά, γιαούρτι κ.ά. με παράλληλη αποφυγή τροφών υψηλών σε λίπη και απλά σάκχαρα (έτοιμοι χυμοί φρούτων, αναψυκτικά κ.ά.).

Πώς γίνεται η πρόληψη;

- ▶ Η πρόληψη μπορεί να επιτευχθεί με την τήρηση των κανόνων υγιεινής, κυρίως το πλύσιμο των χεριών, την επαρκή κατάψυξη των τροφών, τη βελτίωση των αποχετεύσεων, την εφαρμογή μητρικού θηλασμού στα βρέφη και, τέλος, την αποφυγή χορήγησης στα παιδιά μη παστεριωμένου γάλακτος, μη επαρκώς ψημένων κρεάτων και πουλερικών, καθώς και ατελώς βρασμένων (κάτω των 6 λεπτών), αυγών.
- ▶ Σε σχέση με την πρόληψη της γαστρεντερίτιδας από τον ιό Rota, έχει ήδη κυκλοφορήσει εμβόλιο, με το οποίο συνιστάται να εμβολιάζονται τα βρέφη μέσα στους πρώτους 6 μήνες της ζωής.



Έκδοση του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας
Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας,
Ηπατολογίας & Διατροφής

Με την ευγενική χορηγία των Εταιρειών



NUTRICIA



Οι παραπάνω συστάσεις έχουν χαρακτήρα γενικό ενημερωτικό και σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστούν την κλινική εκτίμηση, αναγκαία για την εξατομίκευση του εργαστηριακού ελέγχου και της θεραπείας σε κάθε ασθενή, πράγμα που είναι αποκλειστική ευθύνη του θεράποντος ιατρού του.

Για περαιτέρω πληροφορίες και για επικοινωνία μαζί μας μπορείτε να απευθυνθείτε στην ιστοσελίδα www.helspgghan.org

Διοικητικό Συμβούλιο

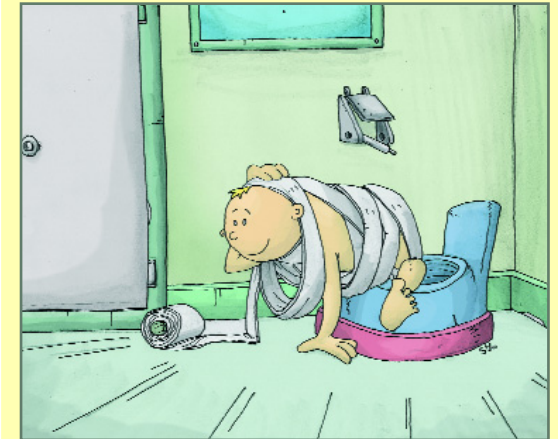
Πρόεδρος: Θ. Καραγκιόζογλου (Θεσσαλονίκη)
Αντιπρόεδρος: Ε. Ρώμα (Αθήνα)
Γενική Γραμματέας: Π. Καφρίτσα (Αθήνα)
Ειδική Γραμματέας: Α. Παπαδοπούλου (Αθήνα)
Ταμίας: Α. Ζέλλου (Αθήνα)

Η εικονογράφηση του εξωφύλλου είναι του Σάββα Λαμπούδη



Ελληνική Εταιρεία
Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας
Ηπατολογίας & Διατροφής

Οξεία γαστρεντερίτιδα στα παιδιά



ΑΘΗΝΑ 2009

www.helspgghan.org

Τι είναι η οξεία γαστρεντερίτιδα;

- ▶ Είναι οξεία φλεγμονή του ανώτερου και του κατώτερου πεπτικού συστήματος από λοιμώδεις παράγοντες, όπως είναι οι ιοί και τα βακτήρια.
- ▶ Τα συνηθέστερα μικρόβια είναι η σαλμονέλλα, η σιγκέλλα, η γερσίνια, το καμπυλοβακτηρίδιο κ.ά.
- ▶ Τα παραπάνω μικρόβια αναπτύσσονται συνήθως σε τροφές που δεν έχουν μαγειρευτεί ή συντηρηθεί σωστά και μεταφέρονται μέσω των τροφών αυτών ή και του νερού, καθώς και από άνθρωπο σε άνθρωπο λόγω κακών συνθηκών υγιεινής.

Πόσο συχνή είναι;

- ▶ Η οξεία γαστρεντερίτιδα είναι μια από τις συχνότερες αιτίες νοσηρότητας στην παιδική ηλικία.
- ▶ Στις ανεπτυγμένες χώρες είναι συνήθως μία ήπια νόσος, η οποία ωστόσο ευθύνεται για μεγάλο αριθμό εισαγωγών στο νοσοκομείο, κυρίως παιδιών ηλικίας κάτω των 5 ετών.
- ▶ Υπολογίζεται ότι σε κάθε παιδί κάτω των 3 ετών αναλογούν 2,5-5 επεισόδια γαστρεντερίτιδας το χρόνο.

Ποια είναι τα κύρια συμπτώματα;

- ▶ Τα κυριότερα συμπτώματα είναι τα παρακάτω: οι έμετοι, οι διαρροϊκές κενώσεις με ή χωρίς αίμα, ο πυρετός και η αφυδάτωση.
- ▶ Ο βαθμός της αφυδάτωσης θεωρείται ήπιος όταν το παιδί είναι σε καλή κατάσταση, με φυσιολογικά ζωτικά σημεία, ήπιο αίσθημα δίψας και φυσιολογική σπαργή του δέρματος. Η μέτριου βαθμού αφυδάτωση χαρακτηρίζεται από μέτρια αύξηση των σφυγμών και της συχνότητας των αναπνοών, νωδρότητα ή ευερεδιστότητα, ξηρότητα του στόματος και των χειλέων, έντονο αίσθημα δίψας και ελαφρά ελαττωμένη σπαργή του δέρματος. Στη σοβαρού βαθμού αφυδάτωση, οι σφυγμοί και η συχνότητα των αναπνοών είναι πολύ αυξημένες, η αρτηριακή πίεση είναι ελαττωμένη και το παιδί μπορεί βρίσκεται σε λήθαργο ή κόμα. Οι βλεννογόνοι του στόματος και των χειλέων είναι εξαιρετικά ξηροί, το παιδί κλαίει χωρίς δάκρυα, ενώ παράλληλα έχει εξαιρετικά έντονο αίσθημα δίψας.

Πώς γίνεται η διάγνωση;

- ▶ Η διάγνωση γίνεται από τον παιδίατρο κυρίως με την κλινική εικόνα. Καλλιέργεια κοπράνων θα συσταθεί να γίνει ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων και την ηλικία του παιδιού.

Πώς αντιμετωπίζεται η οξεία γαστρεντερίτιδα;

- ▶ Ο πρωταρχικός σκοπός της θεραπείας της οξείας γαστρεντερίτιδας είναι η ενυδάτωση.
- ▶ Η ενυδάτωση έχει στόχο την αναπλήρωση της απώλειας νερού και ηλεκτρολυτών και την αποφυγή της αφυδάτωσης.
- ▶ Σε ήπιου και μέτριου βαθμού αφυδάτωση γίνεται ενυδάτωση από το στόμα. Στις περιπτώσεις εκείνες που παράλληλα με τη διάρροια υπάρχουν και εμετοί είναι απαραίτητη η διακοπή της σίτισης, τουλάχιστον για δύο ώρες. Στη συνέχεια αρχίζει σταδιακή χορήγηση υγρών με ρυθμό 5 ml (ένα κουταλάκι του γλυκού) ανά 5-10 λεπτά για μία ώρα, με σταδιακή αύξηση στη συνέχεια της ποσότητας και της συχνότητας.
- ▶ Η ενυδάτωση γίνεται κατά προτίμηση με ειδικά ηλεκτρολυτικά διαλύματα που υπάρχουν στα φαρμακεία για την πρόληψη της αφυδάτωσης.
- ▶ Τα παραπάνω διαλύματα περιέχουν υδατάνθρακες και ηλεκτρολύτες, όπως είναι το νάτριο και το κάλιο. Οι υδατάνθρακες μπορεί να είναι απλοί, όπως είναι η γλυκόζη, και σύνθετοι, όπως είναι το άμυλο του ρυζιού.
- ▶ Τα ηλεκτρολυτικά διαλύματα μειώνουν τον όγκο των κοπράνων και τη διάρκεια της διάρροιας, μέσω της ευόδωσης της απορρόφησης του νατρίου και την παθητική μεταφορά του νερού από τον αυλό του εντέρου προς τα εντερικά κύτταρα.
- ▶ Δεν χορηγούμε χυμούς, τσάι, και αναψυκτικά τύπου 'κόλα' γιατί αυξάνουν την κινητικότητα του εντέρου και μπορούν να επιτείνουν τη διάρροια.
- ▶ Η ενδοφλέβια ενυδάτωση ενδείκνυται σε ασθενείς με σοβαρού βαθμού αφυδάτωση, παραλυτικό ειλεό, ακατάσχετους εμέτους ή απώλεια αισθήσεων.
- ▶ Η ποσότητα υγρών που χορηγούνται κατά τη φάση της ενυδάτωσης εξαρτάται από το βαθμό της αφυδάτωσης του παιδιού και ορίζεται από το θεράποντα ιατρό.
- ▶ Η χορήγηση του ηλεκτρολυτικού διαλύματος συνεχίζεται μετά την επανασίτιση του παιδιού και μέχρι την πλήρη αποκατάσταση της σύστασης των κενώσεών του, για να καλύπτει τις συνεχιζόμενες απώλειές του σε νερό και ηλεκτρολύτες.

Χρειάζονται φάρμακα;

- ▶ Τα αντιβιοτικά σπάνια ενδείκνυται στη θεραπεία της οξείας γαστρεντερίτιδας, αφού στην πλειονότητα των περιπτώσεων η νόσος αποδράμει από μόνη της.
- ▶ Εξαίρεση αποτελεί η γαστρεντερίτιδα από συγκεκριμένα μικρόβια, όπως είναι η σιγκέλλα, το καμπυλοβακτηρίδιο το εντεροεισδυτικό ή το εντεροτοξινογόνο κολοβακτηρίδιο για τη θεραπεία της οποίας χορηγούνται αντιβιοτικά.
- ▶ Στις περιπτώσεις μη επιπλεγμένης γαστρεντερίτιδας από σαλμονέλλα, δεν συνιστάται αντιβιοτικοθεραπεία, γιατί η χρήση των αντιβιοτικών μπορεί να παρατείνει τη μικροβιοφορεία.

▶ Η χορήγηση αντιβιοτικών για τη θεραπεία της γαστρεντερίτιδας από σαλμονέλλα συνιστάται στις παρακάτω κατηγορίες ασθενών:

- σε ανοσοκατασταλμένα άτομα
- σε παιδιά με αιμοσφαιρινοπάθειες
- σε παιδιά με τυφοειδή πυρετό
- σε βακτηριαιμία από σαλμονέλλα
- σε βρέφη κάτω των 3 μηνών

- ▶ Φάρμακα που εμποδίζουν τον περισταλτισμό του εντέρου, όπως η λοπεραμίδη και η διφαινοξυλάτη με την ατροπίνη, δεν έχουν θέση στη θεραπεία της οξείας διάρροιας στα παιδιά, γιατί μπορούν να προκαλέσουν ειλεό και υπερανάπτυξη των παθογόνων οργανισμών.
- ▶ Νεότερα φάρμακα, όπως είναι η ρασεκαδοτρίλη, μπορούν να χρησιμοποιηθούν μετά από σύσταση του θεράποντα ιατρού.
- ▶ Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι συγκεκριμένες αποικίες μικροβίων που αποκαλούνται προβιοτικά, όπως είναι ο γαλακτοβάκιλλος και οι σακχαρομύκητες *boulardii*, μπορούν σε ειδικές περιπτώσεις να είναι χρήσιμες στη θεραπεία της οξείας γαστρεντερίτιδας, όπως για παράδειγμα της διάρροιας από τον ιό Rota ή της διάρροιας μετά από αντιβιοτικά. Ωστόσο, η χρήση τους πρέπει να γίνεται μετά από σύσταση του θεράποντος ιατρού.