

Akutní průjem a zvracení u dětí

Doporučení pro rodiče

MUDr. Jitka Škardová
MUDr. Jaroslava Pospíšilová

Příčinou průjmu je většinou střevní infekce (virová, bakteriální či parazitární), změna stravy dítěte, konzumace určité potraviny či nadměrného množství ovoce, ovocných šťáv, dále užívání antibiotik (u dítěte či kojící matky), průjem může být projevem i některých dalších onemocnění.

Většina akutních průjmů odezní sama od sebe během několika málo dní. Jedna řídká stolice nemusí znamenat průjem. Při průjmu je důležité u dítěte zabránit dehydrataci (odvodnění), ta ohrožuje především děti kojeneckého a batolecího věku. Vznik dehydratace je možno očekávat při více než 8 stolicích denně a/nebo při opakovaném zvracení. Větší náchylnost k dehydrataci u kojenců a batolat vyplývá z důvodů vyšší bazální potřeby tekutin na 1 kg hmotnosti, relativně většího tělesného povrchu a většího sklonu ke zvracení. Děti tohoto věku jsou navíc závislé na osobách o ně pečujících.

Známky dehydratace

Stupeň dehydratace může být lehký, středně těžký nebo těžký - podle procenta úbytku tělesné hmotnosti a dalších příznaků.

Stupeň dehydratace	lehký	střední	těžký
úbytek tělesné hmotnosti (%)	do 5	5 - 10	nad 10

Z praktického hlediska si všímáme kromě úbytku na váze změn chování (neklid nebo naopak nápadný klid dítěte - méně aktivní až netečné), teploty končetin (chladné ruce a nohy), suchosti sliznic (hodnotíme na jazyku), očí (jsou jakoby propadlé, podkroužené) či nepřítomnosti slz. Důležitým příznakem je skutečnost, že dítě **močí méně než obvykle**. U kojenců může být jako pozdní příznak vkleslá velká fontanela. Současná přítomnost horečky a/ nebo zvracení zvyšuje riziko dehydratace.

LÉČBA PRŮJMU

Léčba průjmu je založena na správné a včasné rehydrataci (zavodnění) a následné rychlé realimentaci (opětovný příjem jídla). Ambulantně se daří zvládnout lehké a někdy střední stupně dehydratace. Těžký stupeň dehydratace vyžaduje vždy hospitalizaci a nitrožilní doplnění tekutin.

REHYDRATACE

Doporučuje se podávat orální rehydratační roztok (ORS) obsahující minerály, které se ztrácí při průjmu či zvracení. Pro lepší toleranci je vhodné ho podávat chlazený na 4 - 8°C po lžičkách (z ledničky), pomalu po 5 - 10 minutách 5 - 10

ml roztoku (čajová lžička cca 5ml, polévková lžíce cca 15ml). Nedoporučujeme roztoky ochucovat šťávami nebo džusy. První fází je zvládnutí rehydratace a pak následně udržení správné hydratace. Rehydratace musí být rychlá a ideálně vyřešena v průběhu 4 hodin. Množství orálního rehydratačního roztoku odhadujeme dle stupně dehydratace:

	zvládnutí rehydratace	udržení hydratace
Stupeň dehydratace	ml roztoku/kg/4 hodiny	ml roztoku/kg/každá stolice
lehká	30 - 50	10
střední	50 - 100	10

Pokud je hydratace upravena, je možno zahájit včasnou realimentaci. Jestliže však známky dehydratace trvají i po 4 hodinách, je nezbytné v dalších 6-12 hodinách dále podávat rehydratační roztok a dítě opět zkontrolovat. V případě, že se rehydratace ambulantně nezdaří, je doporučena hospitalizace dítěte.

Je důležité poznamenat, že vždy hradíme pokračující vodnaté stolice v dávce 10ml/kg/stolici (max. 100-150ml) navíc k běžnému příjmu tekutin.

Orální rehydratační roztoky

Všechny níže uvedené orální rehydratační roztoky jsou volně prodejné v lékárně. Většina je ve formě prášku, obsah sáčku se rozpustí v pitné vodě (pro kojence v převařené kojenecké vodě) a dá se vychladit do ledničky, výjimkou je ORS 200, který je již v tekuté formě v lahvičce:

Název	Ochucení	Věk. omezení
ENHYDROL	ANO (banán)	Od 1 týdne
VODNÍČEK	ANO (jahoda)	Od 3 let
VODNÍČEK BABY	NE	Od 1 týdne
KULÍŠEK	NE	Od 1 týdne
KULÍŠEK FORTE	ANO (zklidňuje žaludek při zvracení)	Od 4. měsíce
ORS 200 (HIPPI)	ANO (mrkvovo-rýžový, jablko)	Od 4. měsíce

Méně vhodnou tekutinou k rehydrataci je čaj - černý, vychlazený!!! z ledničky, oslazený (lépe glukopurem než klasickým cukrem), opět podávaný po malých dávkách (po lžičkách), ale často - každých 5-10 minut. Nevýhodou je, že čaj neobsahuje potřebné minerály obsažené v ORS (orální rehydratační roztok).

Pokud ale dítě odmítá pít výše zmiňované ORS a toleruje sladký černý čaj, je možné zajistit rehydrataci právě čajem a ORS přidávat navíc, aspoň jako doplněk k čaji.

Nevhodné roztoky k rehydrataci: naprosto nevhodné (ale někdy mylně tradované) nápoje k rehydrataci jsou Coca-Cola, Pepsi-Cola a džusy (vysoký obsah cukru, žádné minerály, ...).

REALIMENTACE

Po úspěšné rehydrataci se může začít s obnovením příjmu potravy - vhodné jsou potraviny, které byly dětmi již dříve dobře tolerovány a nezatíží střevo:

Kojené děti: kojení se nepřerušuje, dítě je kojeno v kratších intervalech, aby se nahradila ztráta tekutin, je vhodné mezi kojením navíc podávat rehydratační roztoky (viz výše) a ev. před každým kojením 1-2 lžičky rýžového odvaru.

Nekojené děti ve věku do 6 měsíců: podáváme stejnou kojeneckou výživu, kterou před začátkem akutního průjmu tolerovaly. Mléčné preparáty jsou podávány v plné koncentraci, neředěné, s výhodou lze mléčný prášek rozmíchat do předem připraveného rýžového odvaru. Bezlaktózová mléka používáme výjimečně a jen přechodně po doporučení lékařem

Kojenci, u kterých již bylo zahájeno zavádění příkrmů: věkově odpovídající kojenecká mléčná výživa a příkrmy v obvyklém množství (rýže, mrkvové pyré, bramborová kaše z vody, banán, krůta, kuře)

Batolata a starší děti: doporučujeme mixovanou stravu (rýže, brambory, kukuřice, mrkvové, jablečné a banánové pyré, kuřecí maso, suchary, starší pečivo). Vynecháváme stravu s vysokým obsahem disacharidů a tuků.

Příprava rýžového odvaru: 25g rýže rozvařit v 500ml kojenecké vody, rozmixovat a doplnit převařenou kojeneckou vodou do objemu 500ml nebo rozpustit 1 lžici instantní rýžové krupičky (od firmy Nestlé) ve 200ml kojenecké vody a vzniklý šlemovitý roztok použít

Rehydratace a realimentace

	První 4 hodiny léčby	Po více jak 4 hodinách
kojené děti	mateřské mléko (event. ORS) + ORS 10ml/kg/každou stolicí	mateřské mléko + ORS 10ml/kg/každou stolicí
nekojené	ORS 30-100 ml/kg dle	původní mléko + ORS 10ml/kg/každou stolicí

	První 4 hodiny léčby	Po více jak 4 hodinách
děti do 1 roku	stupně dehydratace	
starší děti	ORS 30-100 ml/kg dle stupně dehydratace	mixované brambory, rýže, kukuřice, mrkvové, banánové, jablečné pyré, kuřecí maso, suchary, starší pečivo + ORS 10ml/kg/každou stolicí

ORS = orální rehydratační roztok

MEDIKAMENTÓZNÍ TERAPIE

Výše uvedená opatření (správná a včasná rehydratace a realimentace) jsou v léčbě průjmů zcela zásadní.

Antibiotika a chemoterapeutika se používají jen výjimečně, bez ohledu na původ průjmovitého onemocnění (pokud průjem netrvá déle jak 2 týdny, není většinou nutné provádět výtěr z konečníku na bakteriologické vyšetření).

Pro zkrácení onemocnění či při závažném průběhu lze léčbu doplnit o následující preparáty, u kterých byl prokázán účinek na léčbu průjmu:

Probiotika - pozitivní efekt na léčbu průjmu byl klinickými studiemi prokázán u probiotik **Lactobacillus rhamnosus GG** a **Saccharomyces boulardii**. Zkracují dobu trvání průjmu a působí i při tzv. "postantibiotických průjmech". Obsaženy např. v: BIOPRON FORTE (kapsle od 6 měsíců věku), BIOPRON PROBIOTICKÉ KAPKY (od narození), LAKTOBACÍLKY baby SWISS (kapsle pro děti od narození), LAKTOBACÍLKY SWISS (cucací pastilky od 3 let), BIFOLAC (od 3 let), ENTEROL (od narození - tobolky, sáčky).

1. **HIDRASEC** - u dětí starších 3 měsíců HIDRASEC 10mg, u dětí nad 13 kg HIDRASEC 30mg. Jedná se o lék, který působí přímo na mechanismus akutního průjmu - obnovuje rovnováhu vody a minerálů, působí výlučně ve střevě, má rychlý nástup účinku. Je vázaný na lékařský předpis!
2. **Adsorbenty** - snižují objem stolice a zkracují dobu trvání průjmu. Nevstřebávají se do těla a jsou účinné i u průjmů neinfekčních. Vysoké dávky mohou způsobit zácpu. Př.: **SMECTA** - z přírodně čistého jílu, nevstřebává se, vylučuje se stolicí, vhodná pro děti již od narození.
3. **Další** - **TASECTAN** (sáčky 250 mg pro kojence a děti, tobolky 500 mg pro dospělé a větší děti) - obsahuje komplex želatiny a taninu, tvoří ochranný film na střevní sliznici a normalizuje její funkci. Snižuje četnost a dobu trvání průjmu.

Všechny uvedené léky či potravinové doplňky lze zakoupit volně v lékárně. Jedinou výjimkou je preparát HIDRASEC, který je nezbytné napsat na recept, ačkoliv i tak rodiče hradí plnou cenu léku.

Kdy kontaktovat lékaře?

- pokud jsou přítomny známky dehydratace (dítě nemočí déle jak 8 hodin, má suchá ústa, chybí slzy, ...)
- pokud průjemovitá stolice obsahuje příměs krve, hlenu, hnisu
- pokud je počet stolic vysoký (u kojence již při více než 3 průjemovitých stolicích za den)
- pokud je stolice vodnatá a dítě navíc zvrací nebo má horečku
- pokud je chování dítěte nezvyklé
- pokud má dítě mírný průjem déle než 2 týdny

Závěr

- průjem je většinou nakažlivý - po přebalení dítěte je nutné si vždy řádně umýt ruce
- průjem dráždí kůži v okolí konečníku a velmi snadno vzniká opruzení - proto je nutné kůži okolo konečníku při každém znečištění stolicí omýt, nejlépe pod tekoucí vodou, kůži nechat uschnout ideálně na vzduchu a poté potřít vrstvou ochranného krému. Plenku vyměnit hned, jakmile se dítě vyprázdní. Plenky měnit často.