

Što treba znati
o proljevima
u dječjoj dobi?



Autor: Prof.dr.sc. Milivoj Jovančević, primarijus

Učestalost



Zarazni proljev je česta bolest, naročito u siromašnim sredinama sa niskim komunalno - higijenskim standardom te predstavlja jedan od vodećih uzroka smrtnosti djece u nerazvijenim zemljama. U zajednicama s višim standardom učestalost i teške posljedice su značajno niže, zbog bolje prevencije i liječenja. U urbanim sredinama najčešće je riječ o virusnim infekcijama koje se većinom prenose kapljičnim putem, dok su bakterijske infekcije koje se prenose zdravstveno neispravnom hranom i neodgovarajućom higijenom značajno rjeđe.

Klinička slika proljeva

Prema definiciji proljev je pojava učestale defekacije, praćena povećanim volumenom i vlažnosti stolice. Treba imati na umu da postoji značajna varijabilnost učestalosti i gustoće stolice u zdravih ljudi, tako da o proljevu možemo govoriti kao poremećaju uobičajene crijevne funkcije koji zadovoljava prethodno navedene kriterije. Stolice mogu biti tek nešto rjeđe ili pak potpuno vodenaste, mogu biti sa ili bez primjesa sluzi ili krvi. Uobičajeno se mijenja njezin miris - od kiselkastog do truležastog, uz povećanje količine plinova. Što su izraženije promjene učestalosti i gustoće stolice to su veći izgledi da proljev bude popraćen grčevitim bolovima u trbuhu i učestalim nagonom na pražnjenje.

Nerijetko proljev bude popraćen znacima infekcije dišnih puteva (naročito u djece), vrućicom, tresavicom i povraćanjem.

Zašto se javlja proljev?

Proljev nastaje kao posljedica podražaja sluznice crijeva. U nastojanju da se oslobodi uzročnika (bakterija, virus, toksini) pojačava se sekrecija tekućine i minerala i ubrzava rad/pražnjenje crijeva. Istovremeno imune stanice u sluznici pokušavaju neutralizirati uzročnika i nastaje upala. Posljedično, dolazi do oštećenja resica sluznice tankog crijeva, vršak ili katkada veći dio resice propada. Treba imati na umu da su u tim resicama smješteni enzimi koji probavljaju hranu, stoga je mogućnost probavljanja namirnica koje dijete konzumira ograničena. Naročito je otežano probavljanje (razlaganje) šećera, koji neprobavljeni navlače vodu i otežavaju oporavak resica. Neki uzročnici svojim kemijskim spojevima (toksinima) neposredno utječu na složene mehanizme izlučivanja vode i minerala u sluznici te uzrokuju prekomjerne gubitke. Posljedično vrlo brzo nastaje manjak tekućine u cijelom organizmu (dehidracija) i poremećaj elektrolita (hiponatremija, acidoza - krv postaje kiselija) što se neposredno odražava na opće stanje i razinu svijesti oboljelog.

2 Što treba znati o proljevima u dječjoj dobi?



Kako se liječi proljev?

Dijeta - izmjena prehrane

Nažalost, još uvijek se često sprovodi tzv. BRAT dijeta (skraćeno od engl. bread, rice, apple and tea - kruh, riža, jabuka i čaj) iako već više od dva desetljeća postoje jasni podaci ne samo o neučinkovitosti, nego i o štetnosti ove dijetete. Naime kako bi se oštećena sluznica crijeva oporavila, potreban je unos hrane. U pravilu obroci trebaju biti manji nego uobičajeno i nešto učestaliji. Hrana i piće ne bi trebali sadržavati koncentrirane šećere, stoga slatku hranu i napitke ne treba davati. Može se davati neslatko voće (jabuka, banana), kuhano povrće i meso (juhe, ćušpajzi) uz dodatak maslinovog ulja, žitarice (kruh) i mliječni proizvodi (svježi sir, jogurt, kefir, kiselo mlijeko, maslac). Prženu, masnu i začinjenu hranu ne treba davati.

Dojenčad koja su isključivo na majčinom mlijeku ili nadomjesnom mliječnom pripravku (formuli) nastavljaju sa uobičajenim režimom hranjenja.

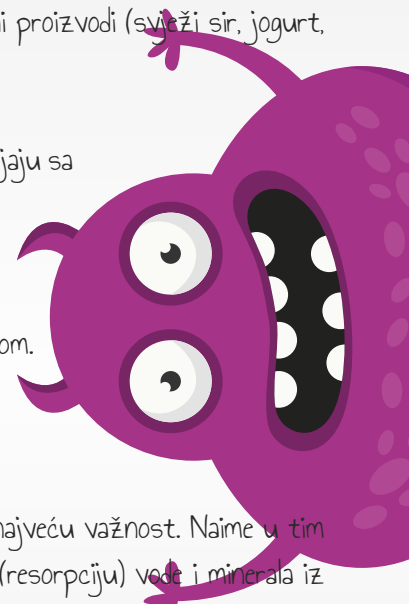
Nažalost, u praksi se još uvijek često susreću pokušaji liječenja proljeva „cola“ napitcima, što je sasvim neprimjereno zbog neučinkovitosti i škodljivosti za sluznicu crijeva koja je zahvaćena infekcijom.

Oralna rehidracijska sol/tekućina (ORS) - temeljna terapija proljeva!

Kada je riječ o sredstvima koja se primjenjuju u liječenju proljeva otopine soli za rehidraciju imaju najveću važnost. Naime u tim otopinama se osim minerala nalazi i malena količina šećera koja značajno pospješuje iskorištavanje (resorpciju) vode i minerala iz crijeva u organizam. Davanje otopine soli bez dodatka šećera nije niti izdaleka tako učinkovito u prevenciji i liječenju dehidracije. Riječ je o otkriću starom par desetaka godina, koje je zasigurno spasilo stotine tisuća života na globalnoj razini.

S primjenom otopine treba započeti čim se javi proljev (ili povraćanje), ne treba čekati znakove dehidracije. Treba naglasiti se njihovom primjenom skraćuje i samo trajanje proljeva, a izvrstan su izbor i u drugim stanjima povećanog gubitka tekućine i soli (ljetne vrućine, intenzivne sportske aktivnosti i sl.).

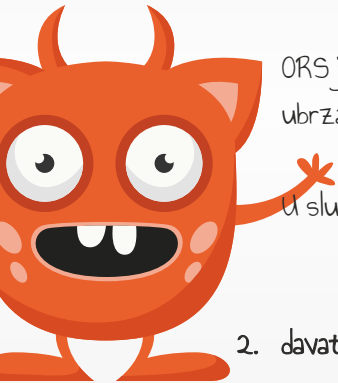
Koliko treba piti tekućine? U pravilu koliko osoba koja ima proljev osjeća da joj je potrebno. Kada se javi izrazita suhoća usne šupljine (jezik suh i obložen, slina oskudna i ljepljiva) može se procijeniti da nedostaje oko 5- 10% tekućine. To znači da bi djetetu od 10 kg trebalo tijekom narednih 6 sati nadoknaditi manjak od oko 0,5-1 litre uz istovremenu nadoknadu tekućih gubitaka (stolica, mokrenje, znojenje, povraćanje).



Savjeti za kućnu njegu i liječenje djeteta oboljelog od proljeva:

1. dati djetetu više tekućine nego obično:

- ne prekidati dojenje
 - voda (prokuhati pa ohladiti), dati vodu s hranom koja sadrži sol
 - vodenasta hrana: kašice, juhe
 - ORS prema uputama liječnika
 - dati djetetu onoliko tekućine koliko želi i nastaviti s davanjem ORS-a prema liječnikovim uputama dok proljev ne prestane:
- a) za djecu mlađu od 2 godine: 50–100 mL za svaku proljevastu stolicu (davati tekućinu malom žličicom svake 2 minute),
 - b) za djecu 2–10 godina: 100–200 mL za svaku proljevastu stolicu (piti tekućinu iz šalice malim gutljajima),
 - c) za djecu stariju od 10 godina: koliko žele.



ORS je potrebno davati i nakon korekcije dehidracije sve do prestanka proljeva, čime se ubrzava oporavak sluznice crijeva i skraćuje trajanje proljeva!

U slučaju povraćanja, treba prekinuti davanje tekućine na 10 minuta, a zatim nastaviti, ali sporije.

2. davati djetetu dosta hrane kako bi se spriječila neishranjenost i dehidracija

- odabir hrane ovisi o djetetovu uzrastu, o tome koju hranu više voli i o navikama u prehrani prije oboljenja,
- u djece koja sisu nastaviti davati majčino mlijeko, dojci trebaju biti češći (dojci se skraćuju samo kod djece koja povraćaju),
- djetetu starijem od 6 mjeseci valja uz mlijeko dati žitarice, povrće, meso, ribu, hranu koja sadrži kalij (banane, rajčica, sokovi od svježeg voća). Hrana mora biti dobro skuhana, ispasirana, samljevena, svakom obroku valja dodati 5–10 mL biljnog ulja. Djetetu treba dati hrane koliko želi, ponuditi mu je najmanje svaka 3–4 sata,
- kada se proljev zaustavi, tijekom dva tjedna davati minimalno jedan obrok na dan više od uobičajenog,
- ako je dijete neishranjeno, valja nastaviti s davanjem dodatnih obroka sve dok dijete ne vrati tjelesnu masu koja mu pripada uzrastom.

Probiotici

Najčešće se koriste bakterijski probiotici iz skupine Laktobacila i kvasnica (*Saccharomyces boulardii*). Kod akutnih proljeva ovi mikroorganizmi pospješuju prirodne procese prevladavanja uzročnika proljeva. Prema brojnim istraživanjima procjenjuje se da njihova primjena smanjuje trajanje akutnog proljeva za jedan dan. Riječ je o mikroorganizmima koji su neškodljivi i ne uzrokuju nuspojave. Ipak, oprez je potreban u bolesnika s izraženijom slabošću imunosnog sustava zbog koje probiotski mikroorganizmi mogu iz crijeva prodrijeti u krvni optok i uzrokovati po život opasne infekcije (sepsa, upala srčanog mišića, meningitis). Povoljan učinak se može očekivati i kod proljeva uzrokovanih antibioticima. Treba napomenuti da se bakterijski probiotici trebaju primjenjivati vremenski što udaljenije od primjene antibiotika, u protivnom će antibiotici i njih uništiti. Probiotske kvasnice nisu osjetljive na antibiotike i mogu se davati neovisno o primjeni pojedine doze antibiotika. Fermentirani mliječni proizvodi s dodatkom probiotika koji se nalaze u širokoj potrošnji u pravilu ne sadrže dostatnu količinu probiotika za liječenje proljeva.

Enteroadsorbenti

Riječ je o kemijski inertnim spojevima - tvarima koje nemaju mogućnost ulaska u krvni ili limfni optok nakon što su uneseni u crijevo; oni se u cijelosti eliminiraju stolicom. Najučinkovitiji se čini preparat koji sadrži organski silikat - mineral koji na sebe vezuje toksine i uzročnike proljeva. Istovremeno, obzirom da je riječ o hidrofobnoj molekuli, ne „lijepi“ se za sluznicu crijeva čime omogućava povoljnije uvjete za njezin oporavak. Dodatno, „zdrave“ bakterije koje su u pravilu prilijepljene za sluznicu ostaju tamo, enteroadsorbent ih ne uklanja. Time se stvaraju optimalni uvjeti za skraćivanje trajanja i intenziteta proljeva. U pravilu je bez okusa i mirisa, može se davati trudnicama i djeci svih dobnih skupina (uključujući i novorođenčad).

Antisekretolitik - „pametni lijek“ za učinkovito liječenje proljeva

U Hrvatskoj je dostupan lijek racekadotril. Mehanizam djelovanja se temelji na blokiranju kemijskih spojeva koji se za vrijeme crijevne infekcije pojačano stvaraju u sluznici crijeva i uzrokuju prekomjerno izlučivanje vode i minerala u crijevni lumen. Svojim djelovanjem ne usporava rad crijeva (peristaltiku) čime se uzročnici infekcije učinkovito eliminiraju iz organizma stolicom. Racekadotril se ne resorbira - dakle nakon što dospije u crijevo ne ulazi u krvni optok. Ugodnog je okusa i djeca ga rado prihvaćaju. Riječ je o lijeku koji učinkovito smanjuje broj i volumen stolica što je naročito korisno kod proljeva popraćenih velikim brojem vodenih stolica i grčevima. Može se davati djeci starijoj od 3 mjeseca, a trudnicama i dojiljama se ne preporuča jer nema dovoljno istraživanja u tim skupinama. Svakako i ovaj lijek treba davati kao dodatak temeljnoj terapiji proljeva - oralne rehidracijske tekućine. Osobe koje putuju u područja sa nižim higijenskim standardom i većom učestalosti zaraznih proljeva u populaciji svakako bi trebala ponijeti sa sobom navedene lijekove - prašak za pripravu rehidracijske otopine i racekadotril. Na tržištu je dostupna i inačica ovog lijeka za odrasle u obliku kapsula, pod imenom Hidrasec® 100 mg tvrde kapsule (pakiranje od 10 kapsula u blisteru u kutiji) koje se izdaje u ljekarni bez recepta, za razliku od pedijatrijskog oblika koji se izdaje isključivo na recept liječnika.

Kada nazvati liječnika zbog proljeva

Nazovite stanicu za hitnu medicinsku pomoć neodgodivo ako:

- dijete leži nepomično ili je preslabo da bi stajalo

Nazovite svog liječnika neodgodivo ako:

- vaše dijete izgleda teško bolesno
- ako ima izražene znake dehidracije (npr. ne mokri više od 8 sati, nema suza dok plače i ima vrlo suha usta)
- ima krv u stolici
- ima vrućicu iznad 40°C
- je mlađe od 12 tjedana i ima vrućicu iznad 38°C rektalno
- ima bolove u trbuhu duže od 2 sata
- povrati više od 3 puta
- je dijete mlađe od mjesec dana i ima više od 3 obilne proljevaste stolice
- je dijete imalo više od 8 stolica u proteklih 8 sati
- ima jak proljev koji bi mogao biti uzrokovan uzimanjem lijekova (npr. antibiotika)

Nazovite svog liječnika u radno vrijeme (unutar 24 sata):

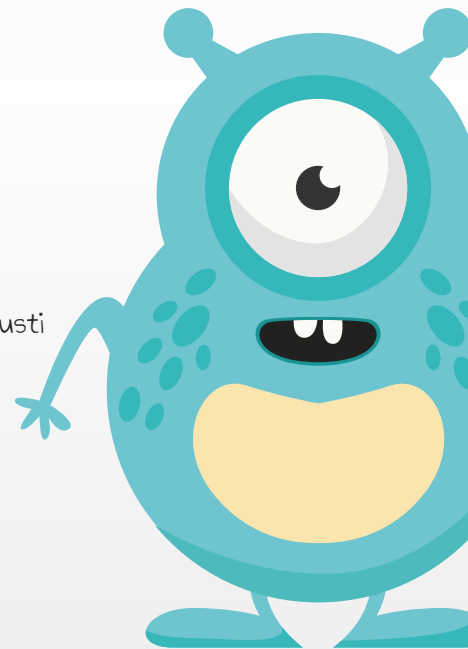
- ako smatrate da dijete treba liječnički pregled
- ako se u stolici nalaze sluz i gnoj duže od 2 dana
- ako dijete, koje je već naučilo kontrolirati stolicu, više od triput je nekontrolirano ispusti
- ako vrućica traje duže od 3 dana
- ako postoji blizak kontakt s osobom koja ima bakterijski proljev

Nazovite svog liječnika u radno vrijeme:

- ako imate drugih pitanja
- ako proljev traje duže od 2 tjedna ili se učestalo javlja

Liječenje i roditeljska njega kod kuće bez konzultacije s liječnikom:

- ako je riječ o blagom proljevu, vjerojatno virusnom gastroenteritisu, i ne smatrate da je potreban liječnički pregled



Pranje ruku

Pranje ruku učinkovito sprječava širenje uzročnika bolesti (bakterija, virusa i parazita), stoga predstavlja najvažniji dio dnevne rutine održavanja higijene. Usvajanje ispravne tehnike pranja ruku u djece (i cijele obitelji) učinkovito štiti od brojnih bolesti - infekcija dišnih puteva i probavnog sustava. U razvijenim sredinama relativno rijetko su proljevi uzrokovani zdravstveno neispravnom vodom i hranom. Najčešći put prijenosa uzročnika infekcija se događa rukama.

Najbolju zaštitu pruža pranje ruku pod mlazom tekuće vode uz uporabu sapuna (tekući sapun ima prednost pred običnim sapunom), no ukoliko trenutno ne postoji mogućnost pranja ruku u vodi dobru zaštitu pružaju otopine i gelovi za dezinfekciju ruku.

Kada treba prati ruke?

- Prije, za vrijeme i nakon pripreme hrane
- Prije jedenja
- Prije i nakon njege dojenčeta
- Nakon ispuhivanja nosa, kašljanja ili kihanja
- Nakon korištenja toaleta (WC-a)
- Prije i nakon skrbi o bolesniku
- Nakon promjene pelena ili brisanja djeteta koje je bilo na toaletu (WC-u)
- Nakon diranja smeća
- Nakon baratanja s novcem
- Prije i nakon saniranja rane (posjekotina, opebotina, opekлина)



Kako prati ruke

Ako nosite prstenje treba ih skinuti prije pranja.

Namočite ruke pod mlazom (hladne ili tople) vode i nanesite sapun.

Trljajte temeljito rukom o ruku kako bi se stvorila pjena; dobro istrljajte nadlanice, područja između prstiju i ispod noktiju. Nastavite trljati ruke minimalno dvedeset sekundi (poprilici toliko vremena traje ako dva puta otpjevujete pjesmicu „Sretan rođendan“).

Temeljito isperite ruke pod mlazom vode.

Posušite ruke ručnikom (najsigurnije je koristiti papirnate ručnike, alternativno se može koristiti čisti obični ručnik) ili električnom sušilicom.

Papirnatim ručnikom zatvorite vodu na slavini.



Trljanje dlanova



Trljanje nadlanica i područja između prstiju



Trljanje dlanova i područja između prstiju



Trljanje palca



Trljanje vrškova prstiju i noktiju



Trljanje vrškova prstiju i noktiju

Pranje ruku vodom i sapunom najučinkovitije smanjuje broj uzročnika bolesti na njima. Ako niste u prilici oprati ruke koristite dezinficijens, pri čemu ga treba temeljito utrljati na sva područja - dlanove, nadlanice, između prstiju i ispod noktiju. Dezinficijensi na bazi alkohola (trebaju sadržavati minimalno 60% alkohola) brzo smanjuju broj uzročnika bolesti, no ne uništavaju sve vrste uzročnika. Ako su ruke vidljivo zaprljane učinkovitost ovih preparata je još manja. Potražite dezinficijense koji imaju veću moć uništavanja mikroorganizama, naročito ako boravite u sredinama gdje je niža razina higijene. Kako bi dodatno spriječili prijenos uzročnika infekcija izbjegavajte stavljanje ruku ili različitih predmeta u usta, o čemu je naročito važno podučiti djecu.

Što kazuje znanost o učinkovitosti prevencije „bolesti prijavih ruku“?

Brojne studije pokazuju nedvojbenu povezanost infekcija kože, probavnog sustava i dišnih puteva sa nedostatnom higijenom ruku. Procjenjuje se da u populaciji predškolske djece oko 75% prijenosa infekcija dišnih puteva se događa rukama. Osim pranja ruku mlazom vode i sapunom značajno se smanjuje prijenos uzročnika kašljanjem i kihanjem u rukav (u lakat); zaklanjanje ruku dlanom i rupčićem je manje zaštitno. Korištenje običnih ručnika je manje zaštitno od korištenja papirnatih. Korištenje dezinficijensa za ruke, nakon pranja vodom i sapunom, dodatno smanjuje prijenos uzročnika bolesti za 30%, stoga je to preporučena praksa u institucijama kao što su bolnice i dječji kolektivi. Dezinfekcija igračaka i radnih površina u vrtićima također ima mjerljive zaštitne učinke. Rjeđe pranje posteljnog rublja u jaslama i vrtićima (rjeđe od 1x na tjedan) je povezano s većom učestalosti upala dišnih puteva.

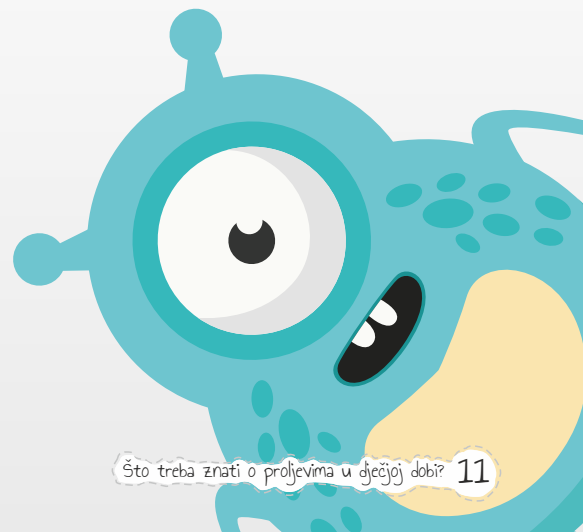
Primjerena poduka djece o navedenim temama smanjuje učestalost zaraznih bolesti.



Prevenција proljeva cijepljenjem

Jedan od vrlo čestih uzročnika teških oblika infekcija probavnog sustava koje su popraćene vrućicom, povraćanjem i proljevima jest rota virus. Postoji nekoliko sojeva, stoga se ova infekcija može dogoditi više puta. Najteži oblici se susreću u malene djece, dok u odraslih svaka naredna infekcija (drugim sojem) bude blaža. Nevolja je što se virus širi zrakom i iznimno je zarazan. Dovoljno je ući u protsoriju gdje boravi oboljeli i ako niste preboljeli ovu bolest postoje 98% izgledi da ćete se zaraziti. Uobičajene higijenske mjere (pranje ruku, dezinfekcija sanitarija, stolova, igraćaka, podova) tek za nekoliko postotaka smanjuju izgled zaražavanja. U najvećem postotku djeca oboljevaju kada krenu u kolektiv (jaslice, vrtić).

U Hrvatskoj postoji cjepivo koje sa gotovo 100% sigurnošću sprječava razvoj teškog oblika bolesti. Dakle zaraza se može dogoditi no tada oboljeli ima tek par mekših stolica dnevno. Primjenjuje se oralnim putem (na usta u obliku kapi) u 2 doze, daje se djeci u dobi između 6 tjedana i navršениh 6 mjeseci života i nema značajnijih nuspojava (katkada se jave mekše stolice u trajanju od par dana). Cijepljenje se mora dovršiti do navršениh 6 mjeseci života, naime nema dokaza o učinkovitosti cjepiva ako se primjenjuje kasnije.



BRUFEN[®] 20 mg/ml sirup

ibuprofen

Za brži povratak u igru!

- za liječenje blage do umjerene boli
- kod iščašenja i uganuća
- kod vrućice i tegoba uslijed obične prehlade
- već od 3. mjeseca života (tjelesne težine iznad 5 kg)
- ugodnog okusa naranče



DOB / TJELESNA TEŽINA	POJEDINAČNA DOZA	UČESTALOST	MAKSIMALNA DNEVNA DOZA
3-6 mjeseci (5-7 kg)	2,5 ml	2 - 3 puta dnevno	7,5 ml
6-12 mjeseci (7-10 kg)	2,5 ml	3 puta dnevno	7,5 ml
1-2 godine (10-14,5 kg)	2,5 ml	3 - 4 puta dnevno	10 ml
3-7 godina (14,5-25 kg)	5 ml	3 - 4 puta dnevno	20 ml
8-12 godina (25-40 kg)	10 ml	3 - 4 puta dnevno	40 ml

ZA PRIMJENU KROZ USTA

Prije upotrebe pažljivo pročitajte uputu o lijeku, a o rizicima i nuspojavama upitajte svog liječnika ili ljekarnika.