

# A gasztroenterológus kérdez, a gyermek válaszol



Szőnyi László

**A** beteget a panasz viszi orvoshoz. A panasz meghallgatása után a vizsgálat következik. Szerencsés esetben a kapott információ elegendő a diagnózis felállításához és a megfelelő kezelési javaslatához. Felnőtt esetében a beteg maga mondja el panaszát, gyermekek esetében a szülő. Óriási különbség! A szülő saját véleményét a látottak, hallottak és empátiája alapján közvetíti az orvosnak. A panasz valós közvetítése attól is függ, hogy a szülő mennyi időt tölt gyermekével. Meg kell kérdezni a gyermeket is! Azonban fontos tudni, hogy egy gyermek életében ebben a tekintetben a hatéves kor fordulópont. A kicsi gyermekben összemósódik a valóság és az álom, a reális és az elképzelt világ. Hatéves koráig valóban hiszi, hogy vannak manók és tündérek, a karácsonyi ajándékozás titkának „felismerése” is általában erre az életkorra tevődik. Mindez döntő szerepet játszik a gyermektől felvett anamnézis értékelésében. A serdülők egy része bagatellizálja vagy súlyosbítja panaszát. A panasz értékeléséhez tudni kell a gyermek korát, és legalább egy kicsit meg kell ismerni panaszosunk személyiségét.

Egyben viszont valamennyien megegyeznek: azokra a kérdésekre, amelyeket egy gasztroenterológus feltesz, kényelmetlen válaszolni.

## A széklet

„Milyen a székleted? Hányszor jársz WC-re? Távoznak-e szelek? Milyen a székleted szaga?” – szörnyen hangzanak a gyermek számára.

A „Milyen a székleted?” kérdésre a válasz általában az, hogy normális. Igen, de tudni kell, hogy neki mi a normális? Ezért jobb kérdésnek látszik: „Változott-e az utóbbi időben a »normális« széklet?” Segít, ha válaszlehetőségeket ajánlunk fel. Például: „Bogyós, hurkás vagy kupacos-e a kaki?”

Sokszor említik, hogy naponta öt-hat alkalommal is van széklete. Igen, de milyen? Kupac vagy csak egy-két bogyó egy-egy alkalommal? Így lesz a hasmenésből obstipáció...

## Hasi fájdalmak

A gyermekeket gyógyító gasztroenterológus mind az ambulancián, mind a kórházi felvételek esetében leggyakrabban a visszatérő hasfájással találkozik. A legfontosabb kérdés annak eldöntése, hogy a panasz mögött meghúzódik-e valamilyen komoly következménnyel járó szervi betegség. Itt is nagyon fontos az anamnézis. Figyelmeztető jel a nem szándékos fogyás, a haspuffadás, a hányás vagy hányinger, vagy a szisztémás betegségekre utaló jelek, mint a láz, a fáradékonyság, a megváltozott étvágy.

A beutalt gyermekek jelentős részénél ilyen tünetekkel nem találkozunk. Sokszor funkcionális eltérés áll a háttérben. Az egyik leggyakoribb ok a coprostasis. Gondot jelent, hogy a szülők egy része nem tudja, hogy gyermekének milyen a széklete. Ennél nagyobb baj, hogy a gyermekek sem tudják, illetve nem akarják elmondani! Az anamnézis mellett segít a szig-mabél tapintása, ez általában széklettel telt és nyomásérzékeny. Ezt meg lehet mutatni a szülőnek, hogy lám, itt a baj.

Otthon ő is megtapinthatja gyermeke fájós hasát, és ha skybalára gondol, az első teendője nem a sürgős orvosi vizsgálat kérése vagy mentő hívása, hanem a gyermek WC-re küldése. A másik lehetőség a gasztroenterológus számára a rectalis digitális vizsgálat.

---

A bél fontos érzékszervünk! Nemcsak az elfogyasztott táplálékra, hanem környezetünk egyéb összetevőire is élénken reagál.

---

Így kiderül, hogy mit rejt az ampulla. Egyszerű, gyors, informatív vizsgálat gyermekeknél is, a rendelőben elvégezhető.

A hasfájás hátterében gyakran valamilyen konfliktushelyzet szomatikus megnyilvánulása áll. Ennek a lehetőségét a szülők háritani szokták. Úgy érzik, hogy ilyenkor saját hibájukra derül fény. Pedig éppen ellenkezőleg! A szülő elvárásainak a gyermek meg akar,

de sokszor csak nehezen tud megfelelni. Az ilyen „tökéletes” szülőnek csak „tökéletes” gyermeke lehet. Ezt a gyermek is tudja, ezért, ha nem tud mindenkor tökéletes lenni, elfogadható indokot, menekülési utat keres magának. Gyakran hallani a szülőktől, hogy biztosan nincs a háttérben pszichés ok, mert kiegyensúlyozott, a gyermekre odafigyelő családi életet élnek, és a gyermek egyébként is kitűnő tanuló, nincs mitől félnie az iskolában. Igen ám, de éppen a kitűnő tanulóknak van veszténivalója. Nem mindig sikerül a legjobbnak lenni! Adódhat olyan helyzet is, hogy a családban felbukkanó konfliktust a gyermekre terhelik. A hasfájás jó ok lehet annak deklarálására, hogy az egyik szülő jobban figyel a gyermekre, mint a másik, kvázi jobb

szülő, és ezt egy hasfájással hangsúlyossá lehet tenni. Valamelyik nagyszülő állandó, megerősítő viselkedése, véleménye komoly hasfájáshoz vezethet. További feszültségforrás lehet, ha a szülő úgy érzi, hogy kevés időt tud gyermekével tölteni. Azt a keveset viszont kihasználja, és akkor nagyon intenzíven figyel; ez a panaszok irreális értékeléséhez és téves interpretációjához vezet. Ez is gasztroenterológia... A bél fontos érzékszervünk! Nem csak az elfogyasztott táplálékra, hanem környezetünk egyéb összetevőire is élénken reagál.

## Étvágytalanság

Érdekes panasz az étvágy hiánya. Mielőtt kérdésekkel kezdjük ostromolni a családot, érdemes megnézni a gyermek tápláltsági állapotát, és megkérdezni, hogy sokat fogyott-e az utóbbi időben. Ha fogyott, meg kell keresni az okát. Ha nem fogyott és a percentilise rendszerben van, sőt, gyarapodott is, valami más állhat a háttérben. Utóbbi a nehezebb ügy. Ezt a kérdést gyorsan el lehet és kell dönteni. Fontos tudni, hogy a gyermekeknek vannak nyúlási és telődési periódusaik – s a kettő nem esik egybe. Sokszor az étvágytalanság hátterében az áll, hogy a gyermekek nem eszik meg a felnőttek – különösen a nagyszülők – által szükségesnek vélt mennyiséget. További gond a szelektív étvágytalanság, magyarul a válogatós gyermek. Általában nincsen organikus ok, de ha egy gyermek kerüli a fehérjetartalmú ételeket, érdemes alaposabban kivizsgálni. Elhúzódó nátha is étvágytalanságot okoz. A gyermek nem érzi, nem élvezzi az étel ízét és étvágytalan lesz.

## Hányás

Dívatos, gyakori beküldő diagnózis a hányásban megnyilvánuló gastrooesophagealis reflux. A hányásra hajlamos gyermekek egyszerű torokfájástól is hányhatnak. Fontos az időpont: a reggeli hányást okozhatja például rhinitis is. Ilyenkor a gyermek az éjszaka összegyűlt váladéktól szabadul meg. A hányadék döntően nyákot tartalmaz. Az agytumrok első jele is lehet a reggeli hányás. A koponya térszűkítő folyamatai esetében a gyermek közvetlen ébredés után, esetleg még az ágyában hány. Az éjszakai mozdulatlanság utáni mozgás megváltoztatja az intracranialis nyomásviszonyokat és ez hányásban nyilvánul meg. Napközben hányás már nem lép fel. A szemfenéken még nincsen pangás. A diagnózis csak koponya-CT segítségével állítható fel.

Csecsemőkorban a vomitus leggyakoribb oka a felesleges tápláléktól való megszabadulás, de az sem ritka, hogy a baba ruminál.

## Májbetegség

A gyermekkori májbetegségek más jellegű tapasztalatokhoz vezetnek. A krónikusan beteg máj nem fáj. Így nem a panasz viszi a beteget orvoshoz. Kivétel a heveny májgyulladás és a gyermekkorban ritkán, de azért előforduló epekő, epehólyag-betegség. Itt az általános tünetek és a fájdalom a legfontosabb jel.

A súlyos májbetegségek szerencsére ritkák csecsemő- és gyermekkorban. A ritka betegségek nagy hátránya, hogy az orvosnak hosszú idő szükséges megfelelő tapasztalatot szereznie. De adódik néhány figyelemre méltó dolog. A nagy teljesítményű laboratóriumi műszerek terjedésével, kis túlzással, a májfunkciók „tömegszűrése” zajlik. Különböző okokból kéri ezeket a vizsgálatokat. A leggyakoribb indok a fejfájás, az elhúzódó hurutos állapot, a műtét előtti kivizsgálás.

A gyermekhepatológiai ambulanciák forgalmának 20-25%-át teszik ki a szérumszferáz-aktivitás fokozódása miatt jelentkező tünetmentes gyermekek. Ez óriási lehetőség! Számos betegség kezdődik klinikai tünet nélkül, a normálistól eltérő laboratóriumi eredménnyel. Leggyakrabban valamilyen vírusfertőzés az ok. Ha megismételjük a vizsgálatot, az eltérés ilyenkor csökkenő tendenciát mutat. Javasolt a kontrollt a teljes normalizálódásig folytatni. Ha nem rendeződik a laboratóriumi eltérés, tovább kell keresni az okokat, és az esetek döntő részében ezeket meg is találjuk. A következő kórképekre derülhet fény: hepatitis B- vagy C-fertőzés, Wilson-kór, nem alkoholos steatohepatitis, autoimmun hepatitis, alfa-1-antitripszin-hiány, mucoviscidosis. A nem májbetegség okozta eltérések közül az izombetegségek és a coeliakia járhat szferázaktivitás-fokozódással. És ami a legfontosabb: az említett kórképek döntő többsége kezelhető. Tehát minden esetre nagyon kell figyelni, de megéri a fáradságot! Nincs nagyobb siker, mint tünetmentes állapotban diagnosztizálni – és elkezdni kezelni – egy egyébként súlyos kórképet. Szerencsére fe-

lesleges riadalmat okoz az általában serdülőkorban észlelt, időnként jelentkező sárgaság. Ennek hátterében majdnem minden esetben Gilbert-kór áll; érdemes a kivizsgálást elvégezni, mert rábukkanhatunk thalassaemiára, haemoglobinopathiára is.

A tünetmentes, de állandó gyógyszeresedésre kötelezett serdülők sajátos problémája, hogy nem hiszik el: sajnos betegek. Önkényesen elhagyják gyógyszerüket, ezzel súlyos állapotba hozzák magukat. Ez a helyzet leggyakrabban Wilson-kórban szenvedő vagy májtranszplantáción átesett serdülők esetében fordul elő.

## Étrend

A felnőttkori és a gyermekkori májbetegségek kezelésében az egyik döntő különbség a diéta. A felnőtt májbetegségeknél sokszor önmaguktól kezdenek diétázni. Sajnos ez ritkán terjed ki a valóban betegséget okozó kalóriadús táplálék és az alkoholtartalmú ital korlátozására. Krónikus májbeteg gyermekek esetében a diéta célja a megfelelő tápláltsági állapot, a növekedés és a gyarapodás megtartása. Előrehaladott betegség esetén a megfelelő táplálkozás csak hiperkalorizálással és bőséges fehérjebevitellel oldható meg. A májbeteg gyermekek kalóriaszükséglete a hasonló korú és testsúlyú társaik igényét jelentősen meghaladja! Tehát a „májkímélő” diéta gyermekkorban kifejezetten kalóriadús étrendet jelent.

Öröndöletesen szaporodik azoknak a hatékony védőoltásoknak a száma, amelyekkel a fertőző betegségek megelőzhetőek. Speciális oltási tervre van szükségük a portális hipertenzióban szenvedő, a májátültetésre váró és a transzplantált gyermekeknek. Kérjük ki szakember véleményét! Fontos, hogy a betegek a legjobb minőségű és legújabb oltásokat kapják meg.

## Gondozás

Lassan 50 feletti a májtranszplantáción átesett gyermekek száma hazánkban. A műtét utáni gondozás legfon-

tosabb elve, hogy a szövődeményeket a klinikai tünetek megjelenése előtt diagnosztizáljuk. A várható szövődemények közé tartozik a kilökődés, a különböző vírusfertőzések (Epstein-Barr-fertőzés, citomegalovírus-fertőzés) és a poszttranszplantációs lymphoproliferatív szindróma. Időben megkezdett kezeléssel ezek a kóros folyamatok megálíthatók.

Az öröklődő anyagcsere-betegségek sokszor májbetegség képében jelentkeznek. A legtöbb tévhit ezekkel a kórképekkel kapcsolatos. Igaz, hogy az anyagcsere-betegségek ritkák, de megjelenésükben igen színesek, több száz fajtáról tudunk. Ma még sokat nem ismerünk fel közülük, ezért a valószínűsítő ritkábbnak véljük azokat. További tévhit, hogy ha valakinek enzimműködési zavara vagy -hiánya van, akkor a klinikai tünetek már újszülött-, de legkésőbb csecsemőkorban megjelennek. A valószínűség pedig az, hogy a klinikai tünetek csak akkor jelentkeznek, ha az enzimhibát a szervezet már nem tudja kompenzálni és dekompenzáció alakul ki. Így a Wilson-kór nagyon ritkán jelentkezik négyéves kor előtt. A porphyriák diagnózisa pedig sokszor a gyermekkoron túlra tevődik. Diagnosztizáltak karbamidciklus-betegséget 60 éves korban is!

Ritka, hogy valamely enzim aktivitása nulla. A klinikai képet a megmaradó enzimműködés alapvetően határozza meg. Csekély enzimaktivitásnál a kórkép súlyos, míg nagyobb „maradékaktivitás” esetén a kórkép enyhé formája alakul ki. Utóbbi esetben provokáló tényezők – éhezés, heveny megbetegedés stb. – rontják az állapotot, ezen stresszorok hiányában azonban a gyermek teljesen tünetmentes lehet.

Az ember megszületésétől 18 éves koráig változik a legtöbbet. Dinamikusan változik kapcsolata környezetével is. Mindez rendkívül színessé, érdekessé teszi a gyermekkori gasztroenterológiai betegek diagnosztikáját, kezelését, gondozását.

A serdülőkorban jelentkező sárgaság hátterében legtöbbször Gilbert-kór áll; a kivizsgálás során azonban thalassaemiára, haemoglobinopathiára is bukkanhatunk.



### X. MAGYAR PODIATRIAI ÉS LÁBSEBÉSZETI VÁNDORGYŰLÉS

*Helyszín:* Visegrád, Wellness Hotel Visegrád

*Időpont:* 2006.november 23–25.

*További információ:* newita@hu.inter.net

*Honlap:* <http://www.pedicom.hu>