



Semmelweis Egyetem

A Semmelweis Egyetem hallgatóinak és közalkalmazottainak lapja

Öröklődik a fogszuvasodás?
Táplálék-allergiás?
Vannak kötelező vizsgálatok?
Miért köhög?
Biztos, hogy jól lát?
Nem túl sovány?
Miért fáj a hasa?
Fájhat a növés?

Semmelweis Gyerekvilág az Egészségligeten

2011

Élmény kicsiknek – Segítség nagyoknak

Gyermecklinikák tanácsai a tejfogaktól a hasfájáson keresztül az immunológiáig

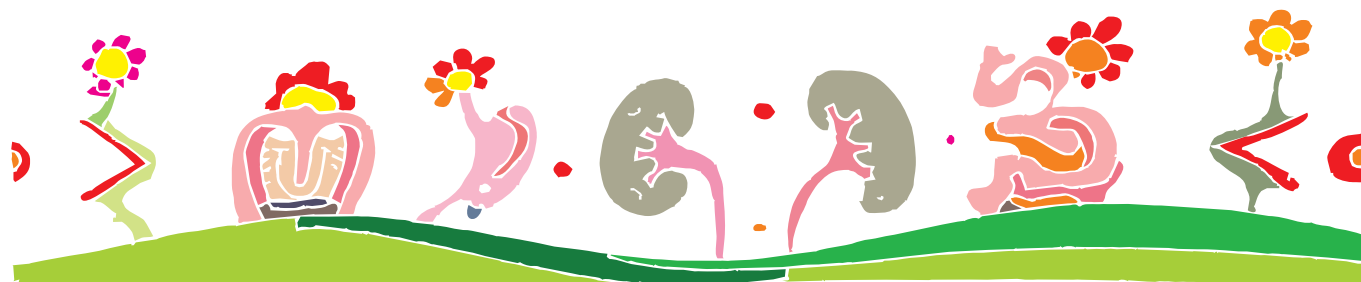
A gyermekek egészségének megőrzése, a jövő nemzedékének megóvása kiemelt feladat, ezért idén először a Semmelweis Egyetem is csatlakozott az Egészségügy programorozathoz.

A Semmelweis Egyetem gyermecklinikái fennállásuk óta a lehető legmagasabb színvonalon biztosítják a gyógyító ellátást, segítenek a beteg gyermekeknek, és szüleiknek. A gyermekek egészségének megóvásához a gyógyításon túl a megelőzés is hozzátartozik, ezért a Semmelweis Egyetem I. és II. Sz. Gyermekgyógyászati Klinikája egy helyre, egy izgalmas sátorlagútba hozta mindazt a tudást és tapasztalatot, amely a gyermekek egészségének megóvását célozza.

Dr. Veres Gábor, az I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika gyermekgyógyásza szerint minden gyermekes családnak érdemes eljönni az Egészségügybe, mert itt egy helyen, a Semmelweis Egyetem szakembereinek segítségével játékos formában tudhatnak meg számos információt a mindennapi életben előforduló leggyakoribb panaszokról: elhúzódó köhögés, allergia, gyakori fertőzések, ízületi panaszok, gyermekkori elhízás, hasfájás, éjszakai bevizelés, fogászati, szemészeti problémák és halláskárosodás lesznek a fő témák.

Az emberi szervezetet modellező sátorlagútban a kicsik orvosi vizsgálatokon is részt vehetnek –

játékos formában. Konkrét példával illusztrálva: a gyermekek belépnek a „szájnyíláson”, ahol először egy fogászati szűrővizsgálat történik. Ezt követően a gyermekek fogat mosnak, majd egy tablettát elrágva tükörbe nézve szembesülnek azzal, hogy hol maradt lepedék, hol nem mostak jól fogat. A következő sátorban szemészeti szűrővizsgálat és hallásvizsgálat történik, majd egy másikban diétás tanácsadás a szülőknek, hogyan lehet egy túlsúlyos gyermeknek kalóriaszegény étrendet összeállítani, vagy egy tejallergiás gyermek diétáját megvalósítani. Kiemelésre érdemes, hogy az orvosi szűrővizsgálat, tanácsadás mindig egy játékos elemmel társul. Így a krónikus hasfájás kivizsgálása mellé egy nagyméretű bélrendszert megrajzoló poszteren látható sárkányokra lehet tapadókorongos pisztollyal löni. Összefoglalásként elmondható, hogy azért érdemes a gyermekes családoknak eljönni a Városligetbe, mert itt a szülők egy helyen kaphatnak információt gyermekük szervezetének egészséges, vagy éppen attól eltérő állapotáról, miközben a kicsik megtanulhatják a helyes fogmosás szabályait – vagy éppen célba löhetnek orvosi fecskendővel. Az I. és II. Számú Gyermekgyógyászati, a Konzerváló Fogászati, a Szemészeti Klinika és a Peter Cerny Alapítvány szakemberei segítenek abban, hogy odafigyeléssel, helyes életmóddal, szűrővizsgálatokkal nemcsak saját, hanem gyermekeink életét, jövőjét is egészségesebbé tegyék.



Köszöntő

Mi, gyermekorvosok általában akkor találkozunk a gyerekekkel, amikor már baj van. Pedig olyan jó egészséges gyerekeket látni, és annyi tapasztalatunk gyűlt össze, hogyan lehetne megelőzni számos betegség kialakulását, ha időben konzultálnak a szülők egy orvossal.

Ezért örültünk meg a lehetőségnek, hogy a Semmelweis Egyetem I. és II. Sz.

Gyermekgyógyászati Klinika szakemberei egy helyre, az Egészségliget izgalmas sátorlagútjába hozzassák mindazt a tudást, gyakorlati tanácsokat, egyszerű szűréseket, amelyek a gyermekek egészséges fejlődést segítik.

Gyermekklinika lévén nálunk mindig a kicsik vannak a középpontban. Ez most az Egészségligeten való részvételünkénél sincs másképp.

A II. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika idén első alkalommal csatlakozik a rendezvényhez a „Semmelweis Gyerekvilág” keretében, annak társszervezőjeként. Klinikánkon dolgozó kiváló szakembereink játékos környezetben mutatják be az egészség jelentőségét, az odafigyelés fontosságát a gyermekeknek és szüleiknek. Ezúttal is arra törekszünk, hogy a legújabb ismereteket tárjuk Önök elé allergia, növekedés és számos más érdekes témában.



Dr. Tulassay Tivadar

Az I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika igazgatója, a Semmelweis Egyetem rektora



Dr. Szabó András

A II. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika igazgatója



1. sátor: szájnyílás

Mit tehetünk gyermekeink egészséges fogaiért?

Hazánkban a fogszuvasodás népbetegségnek számít. A hároméves gyermekek egyharmadának már van beteg tejfoga. Ez az arány a növekedés során sajnos tovább romlik; a 12 éves gyermekek kétharmadának, a 18 évesek 94%-ának van lyukas foga.

A fogszuvasodás kialakulásában jelentős szerepet játszik a foghoz erősen tapadó lepedék. A lepedékben sok millió baktérium van, melyek szénhidrátból – elsősorban cukorból –, savakat képeznek. A savak képesek megbontani a fogzománcot, mely sorozatos savhatás következtében fokozatosan elmesztelenedik, és a fog kilyukad. A lepedék baktériumai az ínyt is megbetegíthetik, ínygyulladást okozva. Ennek egyik első jele az ínyvérzés lehet.

Fontos tudnunk, hogy a tudomány mai állása szerint **a fogszuvasodás és az ínygyulladás nem öröklődik, és megelőzhető!**

Hogyan gondoskodhat egy **felelős szülő** gyermeke fogainak épségéről?

Az édesanya már a *várandósság* idején sokat tehet saját és gyermeke fogainak védelmében, ha gondos szájápolást végez, kiegyensúlyozottan, egészségesen táplálkozik, és részt vesz fogorvosi vizsgálaton.

A *kisbaba szoptatása* fogászati szempontból is nagyon lényeges, ugyanis a szopás során végzett izommunka segíti elő legjobban az állcsontok, rágóizmok, és a fogak egészséges fejlődését.

A tejfogak korai, heveny szuvasodásának elkerülése végett *csecsemő- és kisdédkorban kifejezetten kerülendő a cukrozott italok cumisüvegből való adása!*

Az *óvodáskor* döntően a tejfogazat időszaka. Sokan hajlamosak lebecsülni a tejfogak jelentőségét, pedig ép megőrzésük a fogváltás idejéig sok szempontból – rágás, hangképzés, beszéd, esztétikum, helyfenntartás a maradó fogak számára – igen fontos. A fogváltás az *iskoláskor* idejére esik. A 20 tejfogacska helyett 12-13 éves korig 28 maradó fog jelenik meg. Mindkét korosztályban a fogszuvasodás és az ínygyulladás megelőzése, illetve a már kialakult, de kezdeti stádiumban lévő betegség visszafordítása a cél. A leghatékonyabb megelőzést **a fluorid tartalmú fogkrémmel való napi kétszeri fogmosás** jelenti. Fontos továbbá a **kiegyensúlyozott táplálkozás**, a **helyes étrend**, a **fogorvossal való rendszeres találkozás** és a rendelőben elvégzett megelőző kezelések. Ez utóbbiakhoz tartozik például a **barázdazárás**, egy biztonságos, fájdalomtalan beavatkozás a fogak barázdáinak és gödröcskéinek területén.

Fogazati rendellenesség gyanúja esetén célszerű már 5-8 éves korú gyermekkel felkeresni a fogszabályozó szakorvost. Ehhez a körzeti (iskola-) fogorvos adja a beutalót. A rendellenesség típusától, súlyossági fokától függően kivehető vagy rögzített készüléket javasolhat a szakorvos. Fontos tudni, hogy a **fogszabályozás** általában néhány évig tartó kezelést jelent, sok türelmet és harmonikus, szoros együttműködést igényel a gyermektől, szülőtől és orvostól egyaránt.



Dr. Fazekas Réka

Fogszakorvos, Konzerváló Fogászati
Klinika, Semmelweis Egyetem
elérhetőség:
www.semmelweis-egyetem.hu.



Dr. Szőke Judit

C. egyetemi docens, fogszakorvos,
Gyermekeink Egészséges Fogaiért
Alapítvány

2. sátor: szem és torok

Mikor indokolt a gyermek szemorvosi vizsgálata?

A gyermek megfelelő fejlődéséhez elengedhetetlen a megfelelő látásfejlődés, melynek feltétele a két egészséges szem és ezeknek egymással és a látókéreggel kialakult kapcsolata.

Koraszülöttek esetén rendszeres szemészeti vizsgálattal ellenőrizzük a szemek, az ideghártya fejlődését, hogy időben felismerjük azt az állapotot, mikor speciális kezeléssel megelőzhetjük a vakság kialakulását.

Egyes szemészeti eltérések felfedezése érdekében védőnők, iskolaorvosok által szervezett **szűréseken** javasolt a részvétel.

Emellett fontos megismerni azokat a panaszokat, tüneteket és körülményeket, amelyek észlelése esetén szükséges a gyermek **szemészeti vizsgálata**.

Mikor vigyük tehát gyermekünket szemorvoshoz?

- ha a gyermek koraszülött: a szemorvos utasítása szerint
- ha a csecsemő szülei, nagyszülei között veleszületett, vagy kisgyermekkorú szürkehályog, zöldhályog, illetve egyéb, a szemgolyót érintő fejlődési rendellenesség fordult elő: a születés után a lehető leghamarabb

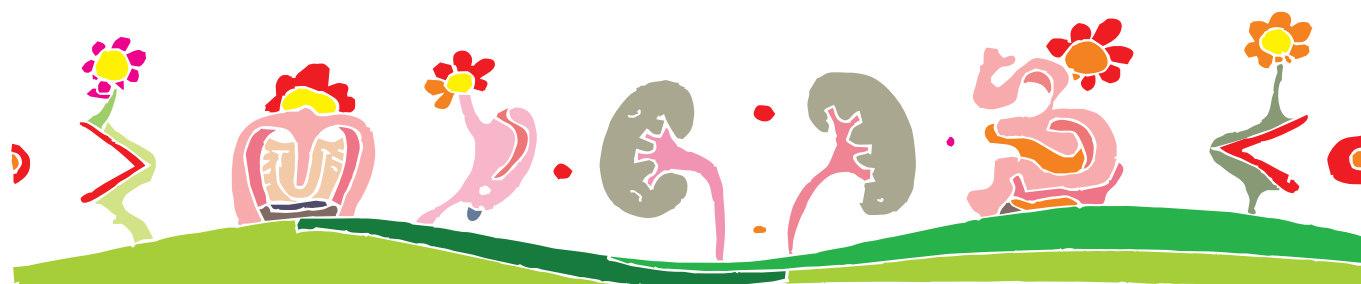
- ha a közeli rokonok között, különös tekintettel a szülőkre és a testvérekre, kancsalság, tompalátóság fordul elő, de a gyermekeken nem látnak eltérést: 6-12 hónapos korban
- ha bármely életkorban kancsalság gyanúja merül fel, azaz olyan érzésünk támad, mintha a gyermek nem ugyanoda nézne mindkét szemével: azonnal!
- ha gyakran megfájdul a gyermek feje, különösen a látórendszert megerőltető feladatok végzése után: rövid időn belül
- ha a nagyobb gyermek látásromlásról, szemfájdalomról panaszodik: a lehető leghamarabb
- ha bármi furcsát, szokatlant észlelnek a gyermek szemén
- ha a gyermeket a védőnő által elvégzett látásszűrés alapján szemészetre utalják



Dr. Manka Erika

Szemész, gyermekszemész szakorvos,
Szemészeti Klinika, Semmelweis
Egyetem

Elérhetőség: www.szemklinika.hu



2. sátor: szem és torok

Fülészeti problémák, halláscsökkenés

A mindennapi gyakorlatban igen sokszor találkozunk elhúzódó náthával, torokgyulladással, középfül- és mandulagyulladással. Ilyen esetekben gyermek fül-orr-gégész szakorvost célszerű felkeresni, aki célzottan orvosolja a problémát. Ezen kívül igen fontos az idült, savós középfülgyulladások, visszatérő arcüreggyulladások kialakulásában szerepet játszó, illetve hajlamosító betegségek feltárása, nevezetesen a laryngo-pharyngealis, illetve a gastro-oesophalis reflux betegség, a különféle allergiák (légúti, táplálék, pollenózisok) immungyengeségek összefüggésének felismerése. Közismert a felső légúti hurutos betegségek összefüggése a fülbetegségeken kívül a **vezetési típusú halláscsökkenésekkel**. Ezek meggyógyítása, a hallás helyreállítása mindennapi feladataink közé tartozik.

A halláscsökkenések másik nagy csoportja a hallóideg elváltozásaiból adódó **idegi típusú halláscsökkenések**. Ezek kialakulásában genetikai, születés előtti, születés körüli, majd születés utáni tényezők játszanak szerepet. Későbbiek során is bármely életkorban előfordulhatnak. Óriási jelentőségüket az adja, hogy nagyon rejtve, tünetszegényen zajlanak és nagyon szomorú, amikor a beszédfejlődés elmaradása, netán az iskolai rossz tanulmányi eredmény hívja fel rá a figyelmet. Éppen ezért a gyermekek optimális mentális fejlődése érdekében nagyon fontosnak tartjuk újszülött kortól a folyamatosan végzett hallásvizsgálatok

sorozatát. Ennek **objektív** (otoacusticus emissio, és BERA vizsgálatok) és a gyermek életkora, mentális állapota alapján megválasztott **szubjektív** vizsgálómódszerek állnak rendelkezésre.

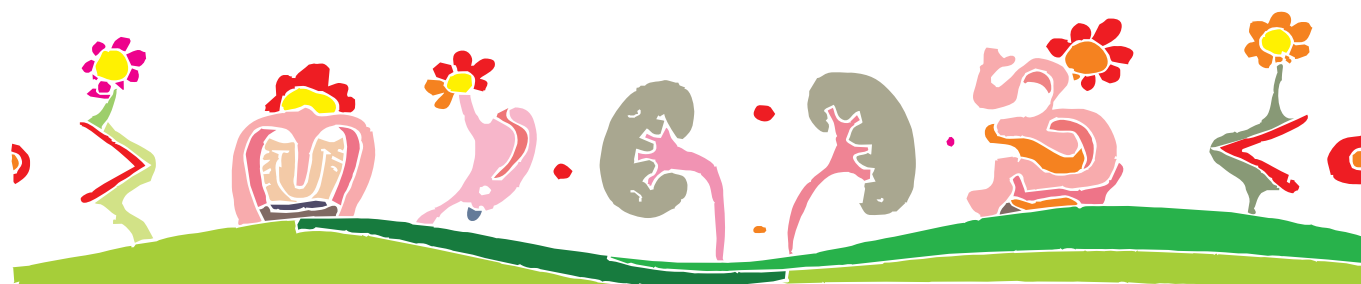
A klinikánk, de az egész egyetem történetében is először állnak rendelkezésre pedomaudiológiai végzettségű szakemberek, akik minden esetben gyógypedagógus egyidejű jelenlétében végzik ezeket a speciális vizsgálatokat, kiküszöbölve a felnőtt vizsgálómódszerek által nyújtott fals és hibás eredményeket. A rehabilitációban a legkorszerűbb kommunikációs eszközrendszerek állnak rendelkezésre. Az országban egyedülként mi foglalkozunk az auditív jelfeldolgozási zavar (a gyermek zajos/iskolai környezetben nem érti a beszédet, noha hallása, intellektusa ép, esetleg átlag feletti) diagnosztikájával és terápiájával.



Dr. Dalos Judit

Fül-orr-gégész, audiológus, Semmelweis Egyetem, II. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika.

Elérhetőség: www.gyer2.sote.hu

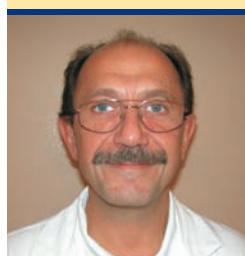


3. sátor: tüdő, fertőzések, hormonok

Miért köhög a gyermek?

Az egyik leggyakoribb légúti panasz, amivel a szülők felkeresik a gyermekorvost, a köhögés. A kérdés egyértelmű, szüntessük meg a gyermeket és szülőt egyaránt zavaró tünetet. Lehetséges ez? A köhögés életet védő reflex, amivel a szervezet a légzést akadályozó idegen anyagoktól, váladéktól igyekszik megszabadulni. Szórványos köhögés minden egészséges embernél normálisan lehet, természetesen a nappali aktivitást, éjszakai pihenést zavaró tünetek esetén indokolt az orvosi vizsgálat. A köhögés többségében **meghűlés, nátha** mellett lép fel. Fontos kiemelni, hogy gyermekkorban az elhúzódó köhögés hátterében lényegesen gyakrabban áll **felső légúti ok, fül-orr-gégészeti probléma**, mint tüdőgyógyászati betegség. Minél fiatalabb a gyermek, annál gyakoribb, hogy megnagyobbodott orrmandula, krónikus középfülgyulladás áll a visszatérő, hónapokig húzódó légúti panaszok hátterében. Más megítélés alá esnek, azonnali, sürgősségi orvosi segítségre szorulnak a fulladás kíséretében jelentkező, akár életet veszélyeztető köhögéses rosszullétek. Egyik legfontosabb ilyen állapot az **idegentest félrenyelés**. Teljes jólét esetén fellépő fuldokló köhögés mindig felveti szájba kerülő étel, játék gyanúját. **Soha ne adjunk kisded korú gyermeknek mogyorót, napraforgó magot, rágógumit!** Ijesztően, gyakran éjjel jelentkezik ugató köhögéssel, belégzési nehezítettséggel, fulladással a **krupp**, a **heveny vírusos gégegyulladás**. Általában

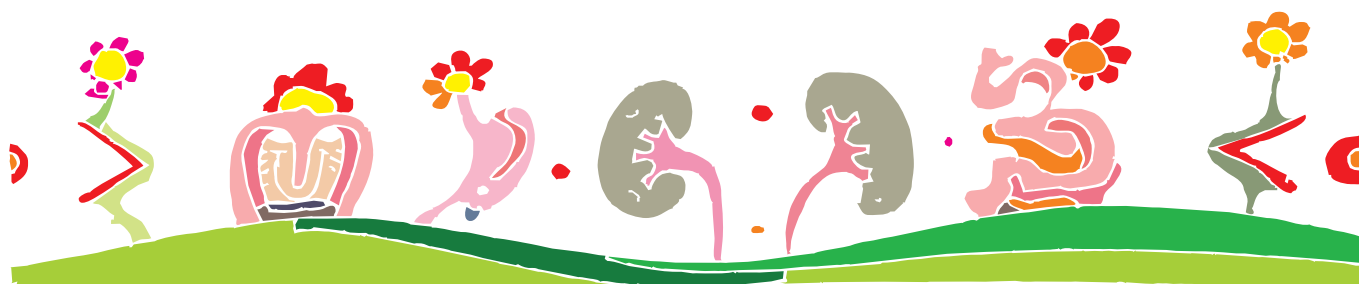
megfázásos tünetek előzik meg fellépését. 1-5 éves kor között a leggyakoribb. A krupp csecsemőkorban a szűkebb légúti átmérők miatt súlyosabb, idősebb gyermekeknél általában enyhébb lefolyású. A kicsi megnyugtató, hűvös környezet, ablaknyitás enyhít a tüneteken az orvosi segítségig. Ezzel szemben, az allergiás vagy fertőzések eredetű kislégúti áramlási akadály **asztmás jellegű kilégzési sípolással**, fulladással jár együtt. A köhögés nemcsak a légutak, hanem a tüdőállomány betegségeinek, gyulladásának is fontos tünete. Napokon át tartó lázas állapot, elesettség, a folyamat kiterjedésétől függő légszomj hívja fel a figyelmet a tüdőgyulladás gyanújára, amit a fizikális vizsgálat, röntgen és laboratóriumi leletek erősítenek meg. Orvosi döntés szükséges arról, hogy a beteg kórházban vagy otthon kezelhető. Tekintettel arra, hogy a köhögés – a szubjektív kellemetlenségek ellenére – hasznos reflex, ritka kivételtől eltekintve gyógyszeresen nem csillapítandó, és mivel döntően vírus fertőzés következménye, többségében nem igényel antibiotikus kezelést.



Dr. Kovács Lajos

Gyermekorvos, gyermektüdőgyógyász,
I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika,
Semmelweis Egyetem.

Elérhetőség: www.gyermekklinika.hu



3. sátor: tüdő, fertőzések, hormonok

Gyakori infekciók – immunhiány? Ízületi problémák

Az immunológiai rendelést gyakran keresik fel immunhiány gyanújával olyan szülők, akiknek gyermeke a szokásostól gyakrabban kap el fertőző betegségeket. Az első évtizedben az immunrendszer jelentős érési folyamatokon megy keresztül; a csecsemők, a kisgyermekek találkozása a kórokozókkal az immun-memória hiánya miatt gyakran vezet betegséghez. Általánosságban elmondható, hogy **közösségbe járó kisgyermekek évi 8-10 infekciója, ami a szokványterápiára gyorsan, szövődmény nélkül gyógyul, még normálisnak mondható.** Ha az ismétlődő fertőzések azonban mélyre terjednek (pl. agyhártyagyulladás, csontvelőgyulladás, súlyos tüdőgyulladás), szövődményesek, a gyermek ismételten vénás antibiotikum kezelést igényel, illetve szokatlan kórokozók betegítik meg, akkor felmerül veleszületett immunhiány gyanúja. Leggyakoribb primer immunhiányos állapot az IgA hiány, 4-600 emberből 1 érintett. Itt kiterjedt védőoltásokkal, korai antimikrobás kezeléssel segíthetünk. A primer immundeficienciáknál jóval gyakoribb, hogy másodlagosan valamilyen állapot (pl. vitamin-, és nyomelem hiány), vagy betegség (pl. visszatérő középfülgyulladásokhoz vezető megnagyobbodott orrmandula, allergiás nátha, esetleg immunszuppresszív kezelés) a felelős a gyakori fertőzésekért. Ilyenkor természetesen az alapbetegséget kell gyógyítani.

Leggyakoribb mozgásszervi fájdalom oka a növekedési fájdalom. Ez a 10 évesnél fiatalabb gyermekek 10-20 százalékánál időszakosan a

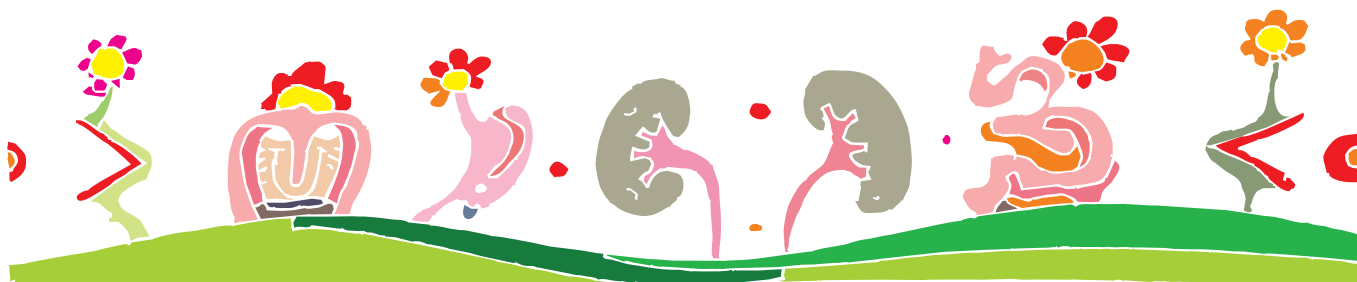
nap végén jelentkező, pár perctől akár óráig fennálló, általában masszázssra, ritkábban enyhe fájdalomcsillapítóra szűnő jóindulatú végtagfájdalom. Ha a panaszok jellegzetesek és a jól fejlődő gyermek fizikális vizsgálatánál eltérést nem találunk, akkor nincs szükség sem laboratóriumi, sem képalkotó vizsgálatokra. A végtagfájdalmak másik gyakori oka az ízületek fokozott mozgékonyasága, az ún. **hypermobilitási szindróma.** Ez az életkorral csökkenő alkati sajátosság a 10 év alattiak 25-50%-ánál testedzés hatására jelentkezik, életmód korlátozást nem tesz szükségessé, de ficamok, szalagszakadás veszélye miatt izomerősítés és az ízületek védelme rögzítőkkal ajánlott. Ha azonban a gyermek két-három hétnél tovább **egy adott ponton fájjalja a csontját és a fájdalom éjjel is felébreszti,** ez felveti rosszindulatú betegség gyanúját és orvoshoz kell fordulni. További figyelmeztető jel, ha nem csak fájdalom, hanem **duzzanat is jelentkezik egy vagy több ízületben. Ilyenkor is részletes szakorvosi kivizsgálás szükséges** fertőzések illetve gyulladásos reumatológiai betegségek irányában.



Dr. Dérfalvi Beáta

Gyermekorvos, immunológus,
II. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika,
Semmelweis Egyetem.

Elérhetőség: www.gyer2.sote.hu és
www.gyermekklinika.hu



3. sátor: tüdő, fertőzések, hormonok

Kicsi, nagy, kövér, sovány?

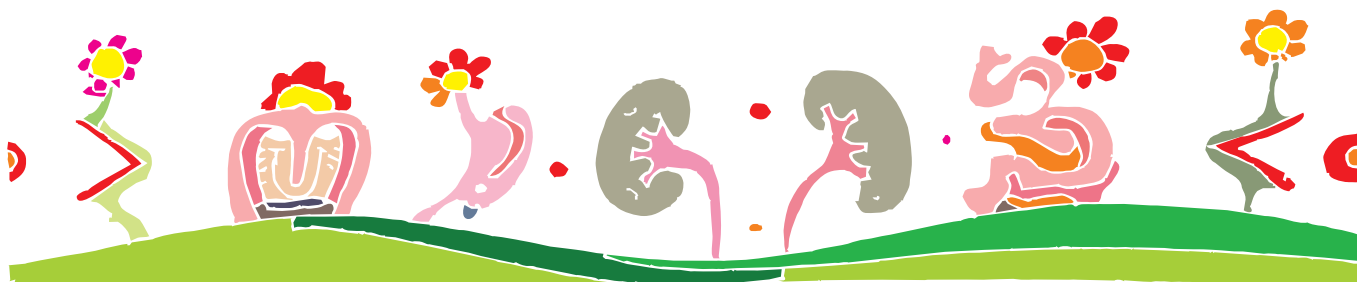
Büszkén és aggódom figyeljük gyermekünk növekedését az első napoktól fogva, számolgatjuk a grammokat és a centiket. A gyerekek növekedési ütemét a kortársakéhoz kell hasonlítani. A testsúly és testhossz növekedésének a szokásostól eltérő üteme sok betegségre kórjelző lehet bármely életkorban. Ha kortársainál alacsonyabb a gyermek, leggyakrabban alkati alacsonynövés vagy kortársaihoz képest későbbi serdülés áll a háttérben. Ilyenkor általában a családban is van, aki hasonló alkatú, alacsony, vagy későn serdült, és ekkor hozta be a többieket. A növekedési elmaradás lehet azonban komoly betegség jele is, jelezhet emésztési problémát, lehet genetikai betegség, pl. **Turner szindróma**, vagy hormonhiány (**növekedési hormon, pajzsmirigyhormon**) tünete is. Az utóbbi esetekben a megfelelő hormon pótlása segít a jó végső testmagasság elérésében. De van, hogy a gyerekek magasabbak kortársaiknál, ami szintén lehet alkati, de állhat mögötte a **serdülés** túl korai beindulása is. A túlsúly ma már általános probléma minden korosztályban. A **kövér** oka legtöbbször szintén alkati, de a gyors, látszólag indokolatlan testsúlynövekedésnek is lehet

hormonális oka, pl. pajzsmirigyhormon hiánya. A súlyos, nehezen kontrollálható elhízás háttérben genetikai betegségek is lehetnek, pl. **Prader-Willi szindróma**. Az elhízás, okától függetlenül káros következményekkel jár már gyermekkorban is. A **magas vérnyomás, 2-es típusú cukorbetegség, magas koleszterinszint** már kamaszkorban is komoly problémákat okoz, súlyos betegségeket jósolva már egész fiatal felnőttkorra. Korai életkorban azonban ezek a folyamatok még a legtöbbször visszafordíthatók, szakember segítségével, diétával, sporttal és életmódváltoztatással megőrizhető az egészség.



Dr. Török Dóra

Klinikai orvos,
II. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika,
Semmelweis Egyetem.
Elérhetőség: www.gyer2.sote.hu



4. sátor: diéta és anyagcsere

Gyógyító diéta? Mit egyen a táplálékallergiás ember?

Hihetetlen sok kérdés merül fel, amikor megtudja a **táplálékallergiás a diagnózist**, miszerint a megszokott étrendjéből ki kell hagynia valamelyik ismert és kedvelt alkotóelemet, például a **tejet és tejtermékeket**, vagy a **tojást, a szóját**, esetleg egész életen át **gluténmentes diétát** kell tartania. Az első kétségbeesés után elkezd gondolkodni, akkor mit is ehet? Miket kell kihagynia az étrendjéből? Hol szerezheti be az alapanyagokat? A speciális készítményekből, hogy tud ehető, sőt élvezhető ételeket készíteni gyermekének, vagy saját magának? Mindezen kérdésekre választ kaphat a dietetikusoktól, valamint a megfelelő és egészséges étrend összeállításához, és hosszú távú betartásához tippeket, trükköket! Ma Magyarországon a lakosság 2/3-ának egészsége megőrzése céljából megfelelő életmódot kellene elsajátítani, vagy valamilyen speciális diétát kellene

tartani, ennek betartásához, megvalósításához szakavatott segítségre van szüksége. Ebben állnak rendelkezésre a táplálkozástudományi szakemberek, akik a **megfelelő testösszetétel (BMI)** meghatározása mellett, személyre szabott étrendet és diétát állítanak össze, akár étlapokkal és receptekkel megtűzdelve.



Kiss Erika

Dietetikus, táplálkozástudományi szakértő, I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Semmelweis Egyetem.

Elérhetőség: www.gyermekklinika.hu

Összeállították: a Semmelweis Egyetem I. és II. Sz. Gyermekgyógyászati Klinikáinak munkatársai és a Semmelweis Egyetem Marketing és Kommunikációs Igazgatósága

Olvasó-szerkesztő: Tamás Anikó

Felelős kiadó: az egyetem rektora, dr. Tulassay Tivadar

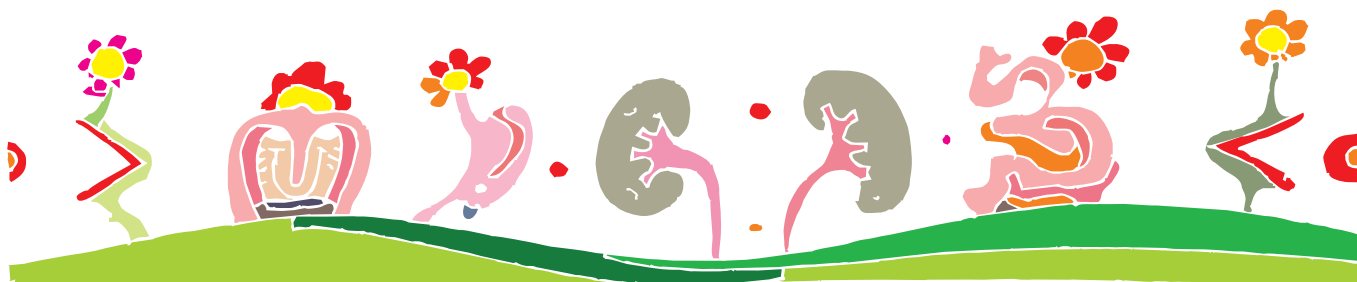


Felelős vezető: dr. Tancos László, a Semmelweis Kiadó igazgatója

Tördelőszerkesztő: Békésy János

Nyomta: Avaloni Kft.

ISSN 1586-6904



4. sátor: diéta és anyagcsere

Tudnivalók az újszülöttkori anyagcsere-szűrésről

Az újszülöttkori szűrés egy speciális vérvizsgálat, mely lehetővé teszi a ritka, de súlyos anyagcsere betegségek felismerését. Jelenleg **26 betegség** szűrését végezzük el néhány csepp vérből. A szűrővizsgálat Magyarországon minden újszülött esetében **kötelező**.

Miért fontos a vizsgálat?

Olyan betegségeket szűrünk, melyek komoly problémát okozhatnak a gyermekeknek. Ha nem ismerjük fel őket időben, s nem kezdjük el azonnal a kezelésüket, a testi vagy szellemi fejlődés elmaradását, életveszélyes állapotokat, vagy akár halált okozhatnak. Ezzel szemben a **korai felismerés** és kezelés **megelőzheti**, vagy csökkentheti a betegség tüneteinek és a súlyos szövődményeknek a kialakulását.

Hogyan történik a vizsgálat?

A vérvételt a születést követő **48. és 72. óra** között végezzük el. Ez teszi lehetővé, hogy a betegséget időben fel tudjuk ismerni. Előfordulhat azonban, hogy néhány nappal vagy héttel később, újabb vérvételre lesz szükség. A baba sarkából néhány

csepp vért veszünk, a szűrőpapírra itatott vérmintát az anyagcsereszűrő laboratóriumba szállítják. Ott néhány napon belül elvégezzük a szükséges méréseket. Ha kóros eredményt találunk, azt jelezzük a mintát beküldő intézménynek, a gyermeket ellátó orvosnak, védőnőnek, vagy a gyermek szüleinek.

Milyen betegségeket szűrünk?

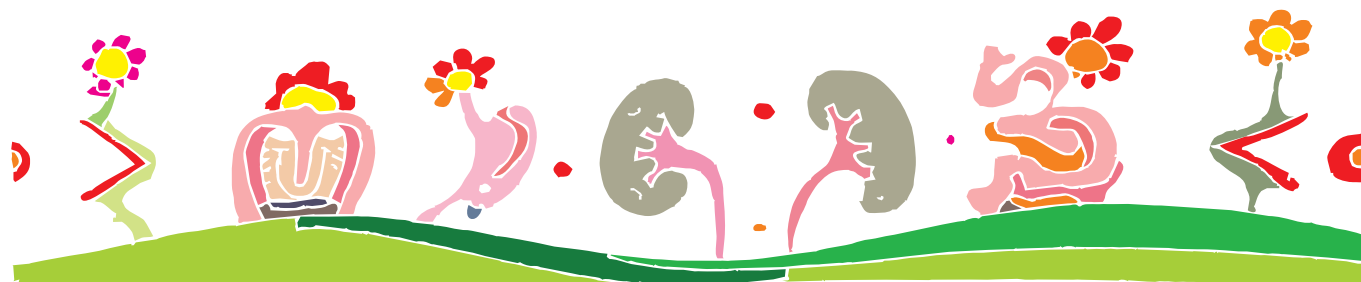
Olyan betegségeket szűrünk, melyek a szervezet energiaellátásában vagy hormon termelésében okoznak problémát. Ilyen betegségek az aminosav anyagcserezavarok (pl. fenilketonuria), biotinidáz hiány, galaktozémia, organikus aciduriák, veleszületett pajzsmirigy elégtelenség, zsírsav oxidációs zavarok.



Dr. Dezsőfi Antal

Gyermekgyógyász, gasztroenterológus,
I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika,
Semmelweis Egyetem.

Elérhetőség: www.gyermekklinika.hu



5. sátor: vese és bél

Vizelettartási zavarok és visszatérő húgyúti fertőzések

A mindennapi háziorvosi gyakorlatban az egyik leggyakrabban előforduló panasz **az éjszakai ágybavizelés**. Az 5-15 éves korosztály **10-15%-t érintheti** ez a panasz, azaz több mint 100 000 gyermek és család lehet érintett. A gyermekek többsége 2 éves kora körül válik szobatisztává, de 5 éves kor alatt nem tartjuk betegnek a még éjszaka bepisilő gyermeket. A csak éjszaka jelentkező bepisilés esetén a kellemetlen probléma ellenére 5 éves kor alatt nem kell kivizsgálást végezni (a bepisilés ilyenkor jelentkezhet nappali alvás közben is). Idősebb gyermekeknél alapvető, hogy felmérjük a gyermek folyadék fogyasztási és vizeletelési szokásait. Első lépésben ezért javasolt, hogy készítsünk **folyadékforgalmi naplót** legalább 2 alkalommal, nem egymást követő napon. Ez tartalmazza a napi folyadék bevitelét (mikor, mit és mennyit ivott a gyermek), a vizeletek számát és mennyiségét. Az első vizsgálatra célszerű elvinni a gyermek **reggeli első vizeletét** is. A panaszok hátterében szervi eltérés nagyon ritkán áll. Pszichés tényezők és az idegrendszer fejletlensége a leggyakoribb ok a tünet hátterében. Okozhatja még a problémát a gyermek életkorának megfelelőnél kisebb hólyag. Ebben az esetben várakozás, torna vagy gyógyszeres kezelés megoldja a problémát. További ok lehet a részleges **ADH (antidiuretikus hormon) hiány**. Az ADH hormont az agyalapi mirigyünk termeli, ez a hormon elősegíti kisebb mennyiségű, sűrű vizelet előállítását az éjszaka során, ezért nem kell éjszakánként felkelnünk vizeletelési inger miatt. Néhány gyermek esetében azonban ez a hormontermelés nem megfelelő mértékű, emiatt éjszakánként bepisilnek. Ez átmeneti, súlyosabb esetben a hormon pótlásával kezelhető probléma. Sokszor panasz, hogy a gyermek mély alvása miatt még a bepisilést követően sem ébred fel. Ez szintén átmeneti,

spontán szűnő jelenség, amely azonban súlyos esetben alváslaborban kivizsgálható és kezelhető. A kivizsgáláshoz tartozik még a vizelet mikroszkópos és tenyésztéses vizsgálata, hasi ultrahang és a vérből vesefunkció és vércukor ellenőrzése, szükség esetén a hólyag működésének mérőműszeres vizsgálata. Mikor ne várjuk meg az 5 éves életkort? Amennyiben a **bepisilés nappal is** jelentkezik már szobatiszta gyermeknél, amennyiben **folyamatos vizelet elcsepegést** észlelünk vagy ha **a gyermek nem érzi a vizeletelési ingerét**. A szobatisztaság (kontinencia) kialakulása egy összetett fejlődési és tanulási folyamat eredménye. Ez a tanulási folyamat különböző okokból zavart szenvedhet: a gyermek eljártssza az időt, visszatartja a vizeletet, elkapkodja a vizeletürítést, nem üríti ki a teljes hólyagtartalmat. Amennyiben ez gyakorivá válik, a vizelet visszatartásáért felelős izmok túlműködése jön létre, amely később nem engedi a húgyhólyag teljes kiürítését. A nem megfelelően koordinált medencefenék izomzat működés következményeként **húgyúti infekciók, vizelet elcsepegés, éjszakai bevizelés** alakulhat ki. Ebben az esetben **diszfunkcionális vizeletelésről** beszélünk, amelynek felismerése nagyon fontos, hiszen a megfelelő kezeléssel gyógyítható (gyógytorna, helyes vizeletelési technika elsajátítása), ezzel megelőzhető a későbbi súlyos következmények.



Dr. Szabó Attila

Gyermekorvos, nephrológus,
I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika,
Semmelweis Egyetem.

Elérhetőség: www.gyermekklinika.hu

5. sátor: vese és bél

Mitől fáj a gyerek hasa?

A hónapok óta tartó hasfájás gyakori probléma a gyermekkorban, jelentős panaszt okoz a gyermeknek, szülőnek egyaránt. Az esetek jelentős részében, kb. 90%-ban a gyermekkori krónikus hasfájás hátterében nem találunk szervi elváltozást, vagyis organikus eltérést. Ez azt jelenti, hogy a részletes orvosi kivizsgálás ellenére sem találunk betegséget. Ilyenkor „nem szervi”, vagyis **funkcionális betegségről** van szó, a gyermek sokszor túlterhelt, „stresszes” környezetben él, olykor a feje is fáj hónapok óta. A nyilvánvaló panaszok ellenére a gyermeknél fogyás nincs, széklete normális, nincsen sem székrekedés, sem hasmenés, a hasa nem gázos és nem puffadt. Rendszerint ilyenkor a **köldök körül fáj a has**, nem pedig a gyomortájon vagy oldalt. Ilyenkor relaxációs tréning, stresszoldás vagy pszichológus segíthet. Amennyiben viszont más, ún. „**alarmírózó triász**” van jelen, vagyis

1. nem a has közepén fáj a has,
2. a gyermek éjjel, alvás közben is felébred a fájdalomra és
3. fogyás is jelen van,

akkor már keresni kell az organikus betegséget. A mindennapi gyakorlatban legfontosabb a **lisztérzékenység (cöliakia)** kizárása, amely a leggyorsabban egy patikában kapható gyorsteszt segítségével történhet. Ennek megbízhatósága

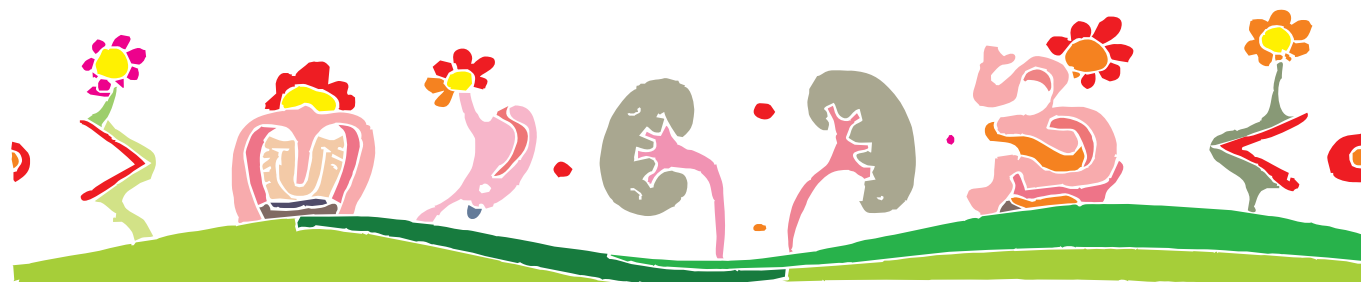
igen jó (95%). Amennyiben pozitív a teszt, gyermek-gasztroenterológust kell felkeresni. Kisdedkorban gyakran találkozunk **ételallergiával**, ennek hátterében leggyakrabban tej- és tojásallergia áll (90%). Ne tévesszük össze ezt a kórképet a **tejcukor/laktóz-érzékenységgel** (laktóz-intolerancia), amely teljesen más eredetű kórkép, bár a tejallergiához hasonlóan hasmenéssel, haspuffadással és hasfájással járhat. Bőrgyulladás, ekcéma, véres széklet viszont nincs tejcukor/laktóz-érzékenységben, tejallergiában viszont ezek a panaszok előfordulhatnak. A két kórképet úgy is el lehet különíteni, hogy a tejcukor/laktóz érzékenységben laktózmentes tejre megszűnik a panasz, ellenben tejallergiában nem. A mindennapi gyakorlatban a krónikus hasfájás hátterében a **székrekedés (obstipáció)** is gyakran előfordul.



Dr. Veres Gábor

Gyermekorvos, gasztroenterológus,
I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika,
Semmelweis Egyetem.

Elérhetőség: www.gyermekklinika.hu



6. sátor: Cerny mentő

Peter Cerny Alapítvány

A Peter Cerny Alapítvány a Beteg Koraszülöttek Gyógyításáért 1989-ben szervezte meg és azóta folyamatosan üzemelteti koraszülött mentő és szállító rohamkocsi szolgálatát.

Alapítványi Mentőszolgálatunk az elmúlt 21 és $\frac{3}{4}$ év alatt 90 kórháznak nyújtott éjjel-nappal elérhető segítséget, biztosítva ezzel Budapestet és az azt körülvevő kb. 130-140 km sugarú körzetet, tehát Nógrád, Heves, Pest, Fejér, Veszprém, Komárom-Esztergom (1/2) Bács-Kiskun (1/3) Jász-Nagykun-Szolnok (1/3) megyéket. Ezen a területen a magyarországi lakosság közel fele, azaz kb. 4,5 millió lakos él.

A 21 és $\frac{3}{4}$ éves működésünk alatt **51 545** koraszülött és beteg újszülött mentését és szakszerű szállítását végeztük. A betegszám alapján neonatológiai mentőszolgálatunk – az 1993-as évtől – a világ egyik legnagyobb forgalmú ilyen jellegű speciális szolgálata volt.

A kissúlyú betegeket különösen veszélyeztető légzészavar miatt 10.094 esetben kellett mesterségesen, lélegeztető géppel támogatni a légzést. Szülőszobai vagy más helyszínen történő újraélesztést 1213 alkalommal végeztünk, és azt 90%-ban sikeresen fejeztük be. Az általunk ellátott területen a születés körüli halálozás közel 12%-kal csökkent.



A Semmelweis Egyetem és együttműködő partnerei



Semmelweis Egyetem



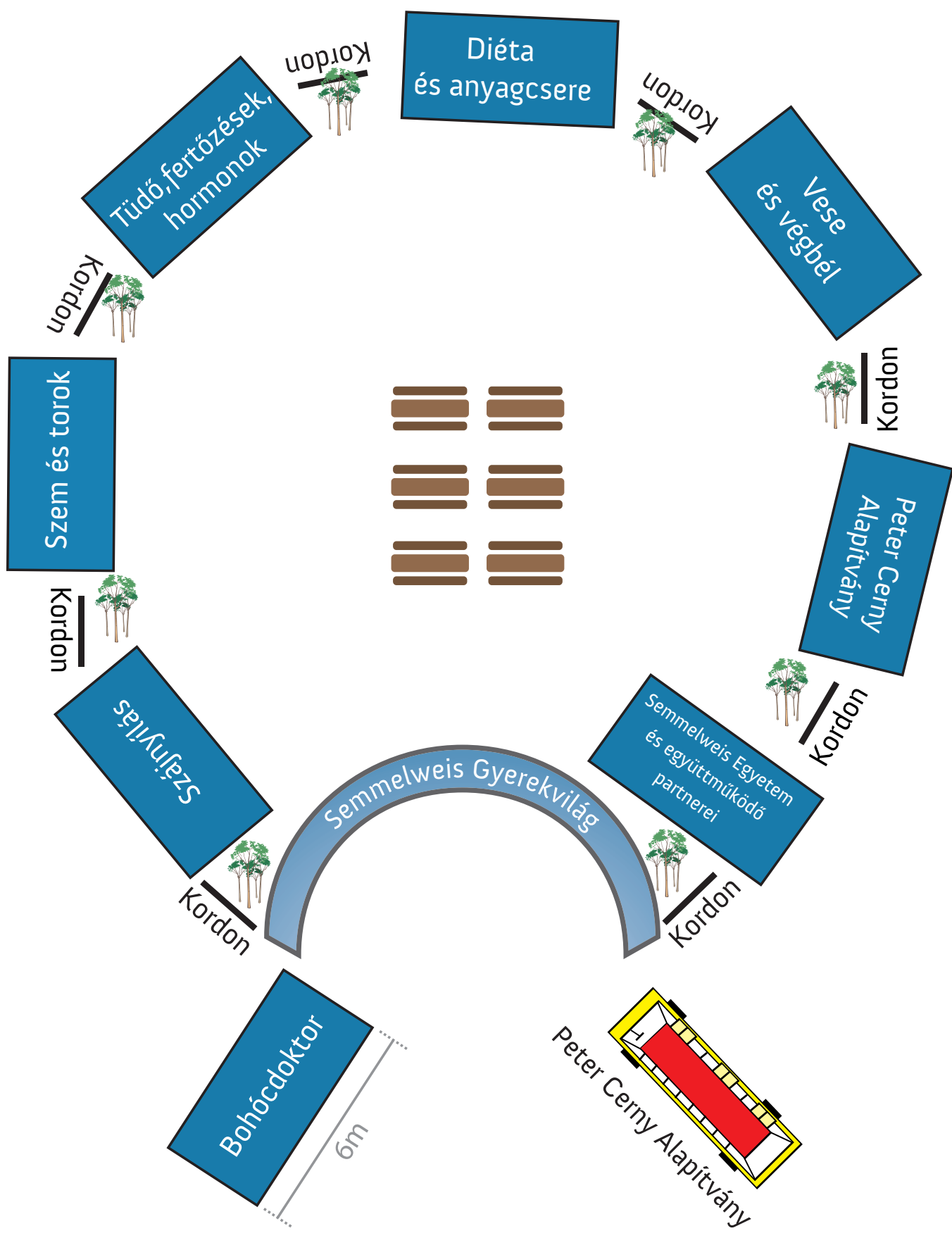
Kismama magazin



Peter Cerny Alapítvány

A Semmelweis Gyerekvilág támogatója:





A Semmelweis Gyerekvilág helyszínei