

گاستروانتریت در کودکان

نتایج درمانهای گاستروانتریت حاد سودمند

ضعیف و ۳ مورد از ۵ مورد کارآزمایی شاهددار تصادفی شده نشان داد که غذاهای فاقد لاکتوز مدت اسهال در کودکان مبتلا به دهیدراتاسیون خفیف تا متوسط را در مقایسه با غذاهای حاوی لاکتوز کاهش می‌دهد. ۲ کارآزمایی شاهددار تصادفی شده متعاقبا نشان داد که غذاهای حاوی و فاقد لاکتوز تاثیر معنی‌داری روی مدت اسهال نداشتند. لوبرامید (loperamide) مدت اسهال را کاهش می‌دهد ولی احتمال بروز عوارض جانبی وجود دارد. ۲ کارآزمایی شاهددار تصادفی شده در کودکان مبتلا به دهیدراتاسیون خفیف تا متوسط نشان داد که لوبرامید در مقایسه با دارونما مدت اسهال را کاهش می‌دهد. دیگر کارآزمایی شاهددار تصادفی شده در کودکان مبتلا به دهیدراتاسیون خفیف تا متوسط، هیچ اختلاف معنی‌داری را از نظر مدت اسهال بین لوبرامید و دارونما نشان نداد. ما شواهد کافی برای ارزیابی احتمال عوارض جانبی پیدا نکردیم.

اثر بخشی نامعلوم

مایعات صاف شده (به غیر از محلول‌های مایع درمانی خوراکی). ما هیچ گونه مرور نظام‌مند یا کارآزمایی شاهددار تصادفی شده پیدا نکردیم که به مقایسه مایعات صاف شده (آب، نوشیدنی‌های کربنات دار و آب‌میوه‌های رقیق شده) با محلول‌های مایع درمانی خوراکی در درمان گاستروانتریت حاد بپردازد.

تعریف

گاستروانتریت حاد در نتیجه عفونت دستگاه معدی-روده‌ای؛ به‌طور عمده به‌وسیله ویروس ایجاد می‌شود. گاستروانتریت با شروع فوری اسهال با یا بدون استفراغ، تهوع، تب یا درد شکم مشخص می‌شود. در کودکان ممکن است علائم و نشانه‌های بیماری به صورت غیراختصاصی باشد.

محلول‌های مایع درمانی روده‌ای (دهانی یا نازوگاستریک) به اندازه مایعات داخل وریدی موثر هستند. یک مرور نظام‌مند، که شامل بررسی کودکان مبتلا به دهیدراتاسیون خفیف تا شدید بود، نشان داد که مایع درمانی روده‌ای (دهانی یا نازوگاستریک) مدت زمان بستری در بیمارستان را در مقایسه با مایع درمانی وریدی کاسته شده و هیچ اختلاف معنی‌داری از نظر افزایش وزن یا مدت اسهال بین این دو نوع درمان وجود نداشته است. مایع درمانی روده‌ای عوارض جانبی عمده (مرگ یا تشنج) را در مقایسه با مایع درمانی وریدی کاهش داد، این یافته به‌طور عمده بر اساس نتایج یک کارآزمایی شاهددار تصادفی شده (RCT) در کودکان مبتلا به گاستروانتریت حاد به دست آمده است. دومین مرور نظام‌مند از شکست مایع درمانی خوراکی در یکی از ۲۵ کودک تحت درمان حکایت داشت (شکست به صورت نیاز به مایعات داخل وریدی تعریف شده است)، که با استفاده از محلول‌های مایع درمانی خوراکی با غلظت پایین‌تر به حداقل رسید. هیچ گونه اختلاف معنی‌داری بین بیماران درمان شده به روش روده‌ای یا وریدی از نظر وزن‌گیری، اختلال الکترولیتی یا مدت اسهال وجود نداشت. در کودکان درمان شده با محلول مایع درمانی خوراکی مدت زمان بستری در بیمارستان و فلیبیت به‌طور معنی‌داری کاهش ولی ایلتوس فلجی افزایش داشت.

احتمالا سودمند

غذاهای فاقد لاکتوز ممکن است باعث کاهش مدت اسهال شوند. یک مرور نظام‌مند مربوط به کارآزمایی‌های شاهددار تصادفی شده

ویروس‌ها ایجاد می‌شود (۸۷n)، که روتاویروس (rotavirus) شایع‌ترین آن به شمار می‌رود. باکتری‌ها، به‌طور عمده کامپیلوباکتر (*Campylobacter*)، سالمونلا (*Salmonella*)، شیگلا (*Shigella*) و اشریشیاکولی (*Escherichia coli*) دیگر علل شایع هستند. در کشورهای فقیر، جایی که عوامل بیماری‌زای باکتریایی شیوع بیشتری دارند نیز، روتاویروس عامل اساسی گاستروانتریت به شمار می‌رود.

پیش‌آگهی

گاستروانتریت حاد به‌طور معمول خود محدود شونده است، ولی اگر درمان نشود می‌تواند به موربیدیت و مرگ و میر ثانوی و از دست دادن آب و الکترولیت و اختلال اسید- باز منجر گردد. اسهال حاد در کودکان زیر ۵ سال سالانه موجب ۴ میلیون مرگ و میر در آسیا (به جز چین)، آفریقا و آمریکای لاتین می‌شود. بیش از ۸۰n مرگ و میرها در کودکان زیر ۲ سال رخ می‌دهد. هر چند که مرگ و میر در کشورهای پیشرفته غیرشایع است، دهیدراتاسیون ناشی از گاستروانتریت علت مهمی برای موربیدیت و بستری در بیمارستان محسوب می‌شود. ■

مترجم: دکتر فرید اصیلی

اسهال به صورت دفع مدفوع مایع و شکل نیافته در دفعات مکرر تعریف شده است. صرف‌نظر از علت، بخش اصلی درمان گاستروانتریت حاد تامین مایعات کافی به منظور پیشگیری و درمان دهیدراتاسیون است. طی این مرور کوتاه به بررسی فواید و مضرات روش‌های متعدد درمان دهیدراتاسیون، صرف‌نظر از علت آن، می‌پردازیم.

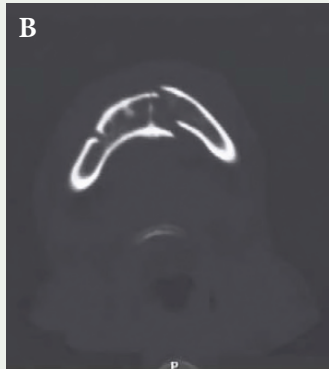
بروز و شیوع

در کل دنیا سالانه حدود ۵-۳ میلیارد مورد گاستروانتریت حاد در کودکان زیر ۵ سال رخ می‌دهد که تقریباً به ۲ میلیون مرگ و میر منجر می‌شود. در انگلستان، گاستروانتریت حاد ۲۰۴ مورد از هر ۱۰۰۰ مورد مراجعات کودکان زیر ۵ سال را به پزشکان عمومی شامل می‌شود. گاستروانتریت منجر به بستری در بیمارستان در کودکان زیر پنج سال، سالانه ۷ مورد از هر ۱۰۰۰ مورد در انگلستان و ۱۳ مورد از هر ۱۰۰۰ مورد در ایالات متحده را تشکیل می‌دهد. گاستروانتریت کودکان زیر ۱۵ سال در استرالیا ۱۶n از کل موارد بستری در بیمارستان را تشکیل می‌دهد.

اتیولوژی

گاستروانتریت حاد در کشورهای پیشرفته اغلب به‌وسیله

شکستگی باز استخوان فک تحتانی همراه با بدبسته شدن دهان



مرد ۲۱ ساله سالمی به علت درد و خونریزی دهان به دنبال ضربه تفنگ روی فک تحتانی راست، به بخش اورژانس مراجعه نمود. معاینات بالینی، نشان دهنده جابه‌جایی نیمه چپ استخوان فک تحتانی وی به سمت بالا بود، همچنین بدبسته شدن دهان در هنگام گاز زدن و خونریزی خفیف از خط شکستگی مابین دندان‌های پیشین مرکزی مشاهده می‌شد (تصویر A). او پارگی داخل دهانی یا شکستگی دندانی دیگری نداشت. سی‌تی‌اسکن، شکستگی از نوع خرد شدگی را در فک تحتانی چپ، دقیقاً در کنار سمفیز منتالین نشان می‌داد که به صورت عمودی در داخل ستیغ آلونولار در نزدیکی خط وسط امتداد می‌یافت (تصویر B) و همچنین یک شکستگی از نوع خردشدگی نیز در تنه و زاویه فک تحتانی راست دیده می‌شد. با توجه

به U شکل بودن فک تحتانی شکستگی‌های Contralateral در نتیجه آسیب‌های عمده شایع هستند. مسکن‌ها و آنتی‌بیوتیک‌های داخل وریدی تزریق شدند، برای بیمار لوله بینی- نایبی جایگذاری شد و شکستگی فک تحتانی با فیکساسیون داخلی شکستگی‌ها قرار گرفت. بعد از جراحی، بیمار قادر بود رژیم غذایی سفت را از راه دهان تحمل نماید و از بیمارستان مرخص گردید. یک ماه بعد از آن بیمار همچنان خوب بود، بدون آنکه شواهدی از استنومیلیت یا بدبسته شدن دهان دیده شود و نیز قادر به استفاده از رژیم غذایی کامل بود.

New England Journal of Medicine January 31, 2008;
358: 512.

مترجم: دکتر مریم حسینی