



szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

2019/10

Koraszülöttek Lapja



a MESE
jelentősége



Állatkertben
jártunk

VÉRSZEGÉNYSÉG



Kullancs-
csípés

KÓRHÁZI
FERTŐZÉSEK

BÁRÁNYHIMLŐ
ELLENI VÉDŐOLTÁS

A hozzátáplálás
alapelvei

ISSN 2630-841X



szívbeteg gyermekekért alapítvány

KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

7889

MEGMENTETT BABA

31 229

MEGTETT KILOMÉTER
ÉVENTE



A Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány 1995 óta tevékenykedik a szívbeteg, illetve a koraszülött gyermekek érdekében. Az Alapítvány a Pécsi Tudományegyetem Gyermekklinikájának tevékenységéhez kapcsolódik. A legmodernebb körülményeket biztosítja annak érdekében, hogy a dél-dunántúli régió (Baranya, Somogy, Tolna) szívbeteg gyermekei hozzájussanak az orvostudomány vívmányaihoz, és megkapják az esélyt a gyógyulásra. Az ellátás fejlesztése érdekében az Alapítvány beszerezte a legmodernebb szívultrahang berendezést, kiépítette az ellátás teljes informatikai rendszerét.

2004 novemberétől az Alapítvány a Dél-Dunántúlon kizárólagos hatáskörrel végzi a koraszülött és beteg újszülöttek sürgősségi mentését és betegszállítását. Ezt a tevékenységet az Országos Mentőszolgálattal megállapodva, az általuk biztosított források és eszközök igénybe vételével végzezi. A régióban így lehetőség nyílik a koraszülöttek magas szintű ellátására a PTE Gyermekklinika Perinatalis Intenzív Centrumával együttműködve. Az Alapítvány tevékenységének is köszönhetően a régióban a csecsemőhalálozás csökkenése figyelhető meg.

A Babamentő Program keretében az Alapítvány évente több alkalommal tart ingyenes csecsemő újraélesztési tanfolyamot szülőknek. Cél a bölcsőhalál megelőzése.



Az Alapítvány 30 fős – orvosokból, nővérek, mentőápolókból és mentő gépkecsivezetőkből álló – szakembergárdával működik, 24 órás szolgálatban.

7623 Pécs, Bajnok u. 1. | Telefon: +36 30 660 4255

www.koraszulottmentes.hu | www.babamento.hu

Adószám: 18306590-1-02 | Bankszámlaszám: 11100207-18306590-10000001

IMPRESSZUM

Koraszülöttek lapja - 2019/10

Kiadja: Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány, 7623 Pécs, Bajnok u. 1. Felelős vezető: Dr. Nagy Éva
Grafikai előkészítés: KMH Print Kft. Nyomdai kivitelezés: KMH Print Kft. Felelős vezető: Pusztai Ferenc

A kiadó a cikkek tartalmáért nem vállal felelősséget. A kiadványban megjelent PR cikkek, hirdetések közlése kizárólag a kiadó írásbeli engedélyével történhet: Ennek elmulasztása jogi konzekvenciákat von maga után.

ISSN 2630-841X

Koraszülöttek lapja | 2019/10

MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

SZÉCHENYI 2020

Már két éve segítjük a koraszülöttek családját

A Pécsi Gyermekklinikán működő Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány az EFOP-1.2.10-16-2016-00001 azonosító számú, „Mentorprogram létrehozása a dél-dunántúli régióban” című pályázati programmal 2017. júliusa óta nyújt segítséget a dél-dunántúli régióban született koraszülöttek családjainak.



A program keretében védőnő mentoraink azért dolgoznak, hogy a koraszülöttek minél magasabb szintű orvosi ellátásban és korai fejlesztésben részesüljenek. Felveszik a kapcsolatot a családokkal és tanácsadással, légzéssfigyelő és csecsemőmérleg kölcsönzésével segítik a szülőket.

Már több, mint 800 gyermek vesz részt a programban, akik számára havonta számos ingyenes programot biztosítunk. Speciális terápiáink állatasszisztált (kutyás és lovas) terápiák, de kínálunk zeneterápiát és bábterápiát is. Érzékenyítő programjaink a baba-mama tornától a csecsemő újraélesztésig nagyon népszerűek és szinte mindig teltházasak. A szülők részére a korai fejlesztésben is segítséget nyújtunk, bemutatjuk számukra, hogyan fejleszthetjük gyermeküket fejlesztő játékok segítségével, de a koraszülöttek speciális ápolásához, tornáztatásához is segítséget nyújtunk. Júniusban és júliusban 150 rászoruló koraszülött gyermeknek biztosítjuk a lehetőséget, hogy eljusson a Pécsi Állatkertbe. Ezzel kedveskedünk gyermeknapra és ünnepeljük egyben a program második évfordulóját.

A programba továbbra is várjuk az érintett családok jelentkezését. A www.koraszulottmentor.hu oldalon néhány adat kitöltésé-

vel lehet jelentkezni. Ezt követően az illetékes mentor felveszi a kapcsolatot a családdal és segítséget nyújt igénybe venni a szolgáltatásokat, valamint tanácsot ad.

Minden programot és eseményt megtalálnak az érdeklődők ezen az oldalon, ahol lehetőség van kérdezni szakembereinktől a koraszülöttek egészségügyi problémái vagy fejlődése vonatkozásában.

Kérjük ajánlja programunkat azoknak a családoknak, ahol koraszülött gyermeket nevelnek, hogy minél többen tudják igénybe venni az általunk kínált lehetőségeket.



Dr. Nagy Éva projekt menedzser

szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT



dr. Nyul Zoltán gyermekgyógyász, egyetemi adjunktus

Kullancs terjesztette agyvelőgyulladás és megelőzése

A kullancsok által terjesztett agyvelőgyulladás (kullancs encephalitis /KE/, tick-borne-encephalitis /TBE/, koranyári meningoencephalitis /FSME/) egy vírus okozta megbetegedés. A kórokozó kullancscsípés útján kerül a szervezetbe, azonban fertőzés ekkor is csak az esetek 10-30%-ában alakul ki.

A csípés után 3-14 nappal kezdődnek a tünetek. A lefolyás egy-vagy kétfázisú lehet. Először néhány napig tartó mérsékelt láz, fejfájás, szédülés, hányás jelentkezik; a tünetegyüttes ebben az időszakban az egyéb, influenzaszerű vírusfertőzésektől nem megkülönböztethető. Az esetek túlnyomó többségében a fertőzés itt le is zárul. A megbetegedettek további mintegy egy-tizedében azonban egy hetes tünetmentes periódust követően lép fel központi idegrendszeri tünetekkel a második fázis. Magas láz kíséretében ismét fejfájás, hányinger, hányás, levertség, aluszékonyosság illetve súlyosabb tudatzavar, esetenként epilepsziás görcsök jelentkezhetnek. Gyermekekben jellemzőbb a nem komplikált vírusos agyhártyagyulladás, felnőttekben azonban gyakoribb a súlyos, életet veszélyeztető agyvelőgyulladás, kórával illetve tartós maradványtünetekkel. A diagnózis laboratóriumi vizsgálatokkal állítható fel. Specifikus gyógymóddal nem rendelkezünk, a betegek tüneti kezelést, súlyos esetben intenzív osztályos ellátást igényelnek.

A vírus előfordulása

A vírus az állatvilágban fordul elő, a hullóktól, emlősökön keresztül a madarakig széles gazdaspektrumot képes megfertőzni, a fertőzés az állatokban általában tünetmentes. Az állatok között úgynevezett vektorok, ez esetben a kullancsok viszik át a kórokozót; Európában ez a vektor jellemzően az Ixodes ricinus. A kullancs mindhárom alakja, a lárva, nimfa és felnőtt kullancs is képes fertőzést terjeszteni, azonban inkább a két utóbbi szokott leggyakrabban emberen élősködni. Alkalmanként előfordul, hogy háziállatok, szarvasmarha, kecske fertőződik meg és ilyenkor az állat tejébe kerülhet a kórokozó, amely aztán a forralatlan tej fogyasztása után okozhat emberi betegséget (1. ábra).

A KE növekvő tendenciát mutató megbetegedés Európában. Ez a vírus keringését és az emberi fertőzések esélyét meghatározó tényezők módosulásával magyarázható. A klímaváltozás, a melegebb és nedvesebb éghajlat kedvez a kullancsok elterjedésének és aktivitásának. Kullancs előfordulásával ma már kertes udvarokban, városok nagyobb parkjaiban is lehet számolni. A melegebbre váltó éghajlat miatt ma már a téli időszakban is kimutatható az I. ricinus táplálékkereső aktivitása. A mezőgazdaság által paragon hagyott területeken elszaporodnak a rágcsálók és a nagyvadak, ami a vírus természetben való fennmaradásának kedvez. A megnövekedett szabadidős aktivitás vagy egyéb természetben végzett tevékenység (gombászás, fagyűjtés) miatt nagyobb az ember

veszélyeztetettsége. A kullancscsípés veszélyének különösen a természeti gócekban mező- vagy erdőgazdasági munkát végzők (pl. vadászok, erdészek, favágók stb.) vannak kitéve. A KE megbetegedések jellemző szezonális eloszlását (június-július, illetve kisebb arányban a szeptember) a nagyobb kullancsaktivitás és emberi természeti tevékenység eredményezi. A kullancsok egész Európában való elterjedtsége ellenére a KE vírusa viszonylag helyhez kötött, csak bizonyos, úgynevezett endémiás régiókban kell nagyobb veszéllyel számolni. Ez a vírus keringésében kiemelt szerepet játszó két rágcsálófaj területi elterjedtségével magyarázható. Endémiás területnek számít Ausztria, Csehország, Szlovákia, Svájc, Németország és Magyarország egyes gócterületei (2. ábra). E régiókban a kullancsok 0,5-15%-a is vírushordozó lehet. Ezen országokban természetjáró turistaként is meg lehet fertőződni. Magyarországon évente 100-400 között mozog a bejelentett KE esetszám, azonban mivel a labor diagnosztikai vizsgálatokat csak az agyvelőgyulladás tünetei esetén végzik el és ekkor sem feltétlenül mindig, a fertőzések való száma ennek akár több mint tízszerese lehet.

A megelőzés

Mivel hatékony kezelési lehetőség nem áll rendelkezésre, a megelőzés döntő fontosságú a kullancsencephalitis elleni védekezésben. A megelőzésnek két módja van: a kullancsok elleni védekezés és a kullancsencephalitis vírusa elleni oltás.

A kullancs elleni védekezésben alapvető a csípés megelőzése, amely természetjáráskor zárt, világos ruházat viselését valamint riasztószerek (repellensek) használatát foglalja magában. A dietil-toluamid (esetleg plusz permetrin) tartalmú repellensek számítanak hatásos riasztószereknek. A kirándulást követően fontos az alapos kullancsvizit. Erdőn, mezőn járva a kullancs a magasabb fűben, cserjék levelein 50-60 (nimfa) illetve 60-80 cm magasban várakozhat. Gyermekeknél ezért gyakran a felső testfélen találhatunk inkább élősködőt. A kullancs eltávolítására a legalkalmasabb a gyógyszeres kullancscsipesz, amivel az élősködő a nyak-fejrészénél megfogva, óvatos csavaró-húzó mozdulattal eltávolítható. A KE vírusa ugyan már a csípés kezdetén bekerülhet a szervezetbe, az egyéb kullancs által terjesztett betegségek (Lyme-kór, TIBOLA stb.) azonban az idő előrehaladtával nő a kórokozó bejutás valószínűsége, ezért a korai – megfelelő – eltávolítás csökkenti a megbetegedési veszélyt.

A kullancs okozta agyvelőgyulladás elleni leghatékonyabb védekezést a védőoltás jelenti. Ausztriában a lakosság 86%-a kapott már oltást és több mint fele komplett oltási sorral rendelkezik, ami jelentősen visszavetette a megbetegedéseket. Az oltás inaktív vírus tartalmú, az immunizációt a várható expozíció előtt, lehetőleg télen, a fertőzésveszélytől mentes időszakban kell elvégezni vagy megkezdeni. Hazánkban két gyártó cég által előállított négyféle oltóanyag van gyógyszeres forgalomban: Encepur Junior (1-11 éves korcsoport), Encepur Adult (12 év felettiek), FSME-IMMUN Junior (1-15 évesek) és FSME-IMMUN (16 év felett). Az alapimmunizáció történhet mindkét oltás esetében általános

vagy gyorsított séma keretében.

Encepur oltás sémái

Oltások	Általános séma	Gyorsított séma
1. oltás	0. nap	0. nap
2. oltás	1-3 hónap múlva	7 nap múlva
3. oltás	9-12 hónappal a 2. oltás után	21 nap múlva
4. oltás	–	12-18 hónap múlva

Az Encepur esetében védelem legkorábban a 2. oltás után 14 nappal alakul ki. A védettség fenntartása érdekében az alapimmunizálás után 3 év múlva, ezt követően pedig 50 éves korig 5 évenként emlékeztető oltásra van szükség. 50 éves kor felett a 3 évenkénti oltás ajánlott.

FSME-IMMUN oltás sémái

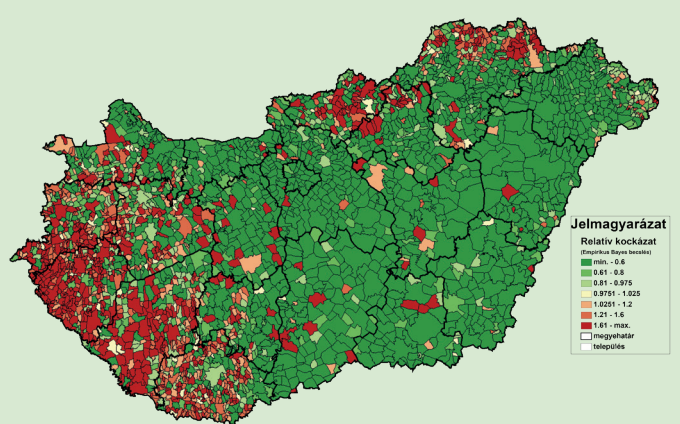
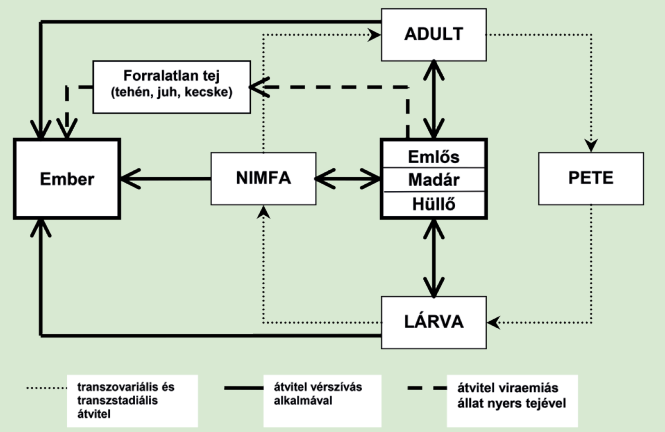
Oltások	Általános séma	Gyorsított séma	Idősek oltása
1. oltás	0. nap	0. nap	0. oltás
2. oltás	1-3 hónap múlva	14 nap múlva	1-3 hónap múlva
2/a. oltás	–	–	4-6 héttel a 2. után
3. oltás	5-12 hónappal a 2. oltás után	5-12 hónappal a 2. oltás után	5-12 hónappal a 2/a. oltás után

Az FSME-IMMUN esetében a védettség kialakításához 3. oltás szükséges. A hosszantartó védettség érdekében az alapimmunizálás után 3 év múlva, ezt követően pedig 60 éves korig 3-5 évenként emlékeztető oltásra van szükség. 50 éves kor felett a 3 évenkénti oltás ajánlott.

Az oltás természetesen nem véd a kullancsok által terjesztett egyéb betegségektől, pl. Lyme kór ellen.

Összefoglalás

A kullancs által terjesztett agyvelőgyulladás hazánkban endémiásan előfordul, várhatóan terjedő és a megbetegedett személyre nézve potenciálisan súlyos megbetegedés. A vírussal szembeni leghatékonyabb védekezést a vakcináció jelenti, amely minden életkorú, veszélynek kitétt személynek ajánlott.



1. ábra. A vírus körforgása. Forrás: Zöldi V., Erdős Gy., Szlobodnyik J. A kullancsok elleni védekezésről. 2. számú módszertani levél, Országos Epidemiológiai Központ, 2009.

2. ábra. A kullancsencephalitis területi egyenlőtlenségei Magyarországon (relatív kockázat a 1998-2008 között jelentett eseteken alapulva). Forrás: Zöldi V., Juhász A., Nagy Cs. és mtsai. Kérdezz-felelek a kullancsokról. Országos Epidemiológiai Központ, 2009.

Pálfiné Hollós Erika védőnő

A mese jelentősége, szerepe a gyermekek életében



„Nincs nagyszerűbb dolog annál, amikor a kisgyerek issza minden egyes szavát a mesélőnek, és képzelete elindul abba a csodás világba, amit együtt teremtett meg azzal, akinek a meséjét hallgatja”
(Lázár Ervin)

A mai rohanó világunkban egyre kevesebb idő van leülni, kötetlenül beszélgetni, együtt vacsorázni, sétálni, gyermekünkkel játszani, mesélni. Pedig jó volna, ha lenne idő mesét mondani, mesét hallgatni és szabadon játszani, mert a mese rendkívül hasznos és nélkülözhetetlen a gyermekek fejlődése szempontjából. Ennek segítségével gazdagodik a fantáziája, bővül a szókincse, a mese szereplőivel azonosulva átélhet különböző helyzeteket és feloldhatja a benne felgyűlt feszültségeket.

A mesékre mindig szükség volt, van és lesz, mivel mindenki vágyik a csodákra, varázslatra, borzongásra. A mesék nemcsak szórakoztatnak, hanem jelentős részben nevelnek is: tanítanak az életről, érzelmi kapaszkodókat nyújtanak és segítik a személyiség fejlődését. Oldják, vigasztalják, megnyugtadják a gyermeket, lelki táplálékot nyújtanak számukra.

A mese utat mutat a gyermeknek, hogy hogyan fedezze fel identitását, hogyan találja meg helyét az életben. A mese azt sugallja számukra, hogy a boldog, sikeres életet bárki elérheti, de csak akkor, ha nem futamodik meg az akadályok, veszélyek elől. A mese azt ígéri, hogy ha valaki elindul a kockázatos úton, mindig lesznek jóakarók, akik megsegítik a céljai elérésében. Ugyanakkor a gyáva, kishitű emberekre, akik visszariadnak a kockázatoktól, sívár élet várhat. A gyermekeknek a felnövekedésük során ugyanúgy meg kell küzdenie a külvilág kihívásai mellett a saját félelmivel, szorongásaival, vágyaival, mint a mesehősnek a sárkánnyal, de a próbák alatt érik, fejlődik és gazdagabbá válik a személyisége.

A mese, mint minőségi idő

A család a meseolvasás által megtapasztalhatja az együttlét meghitt örömét, összetartó erejét. A gyermekkel töltött minőségi idő, nem a pusztá együttlétet jelenti, hanem az osztatlan figyelmet, amelyet neki szentelünk. **A meseolvasás az egyik legjobb minőségi időtöltés, amit a szülő a gyermekkel tehet.**

Az olvasás, mint minőségi idő fogalmát a Slow Reading (Olvass lassan!) mozgalom népszerűsíti. A mozgalom azt a célt tűzte ki, hogy ne felszínesen olvassunk, hanem legyen időnk a kapcsolódás mellett a szövegben is elmélyülni. A mesemondó szülőnek is le kell lassulni, lecsendesítenie a külső, rohanó világot, és olyan teret alkotni, melyben ő és gyermeke a közösen átélt élmény során egygyé válik. Ez a szülő-gyermek kapcsolat egyik fontos pillére, az ebbe belefektetett energia, ráfordított idő a későbbiek során sokszorosan megtérül.

Hogyan meséljünk?

Aki mesél, annak tisztában kell lennie azzal, hogy a gyermeki lélek legmélyebb rétegeibe hatol.

A gyermekek életében az idő nem az órához kötött, hanem a megszokott eseményekhez, szertartásokhoz. Ha a dolgok mindig ugyanúgy történnek, az biztonságot ad a számára, ezért fontos a mesemondás rituáléjának a kialakítása is, pl. a mese kezdetét jelző csengő, mesegyertya, mesepárna, mesekalap stb. használata. Jó, ha a mesemondás, mesehallgatás mindennapossá válik az életünkben és a nap lezárásának rítusává válik. De mesélni bármikor, bárhol lehet pl. egy orvosi rendelőben a hosszú várakozás vagy utazás során, főzés közben.

Meseolvasáskor teremtsünk meg egy nyugalmas, otthonos meghitt légkört. Fontos a testi kontaktus is, öleljük meg a gyermeket, vegyük ölbe, bújunk hozzá, simogassuk, babusgassuk. Ha otthon mesélünk, akkor jó, ha van egy viszonylagos állandó, „összebújós” helyünk.

Jó, ha szülő megváltoztatja a hangját, amikor a királylány vagy a boszorkány beszél, mert a gyermek ebből is érzi, hogy kilép a valóságból, és egy másik világba kerül. Ilyenkor magunk is kicsit gyermekké válhatunk. Lényeges az is, hogy a gyermek a mesélés közben lássa az arcunkat, szemünket, és érezze azt, hogy vele együtt, élvezettel mi is jelen vagyunk a közös élmény megélésben.

De a legfontosabb itt is az idő: hagyjunk időt a mesélésre, ne meséljünk, akkor, ha úgy érezzük nincs rá időnk, mert a gyermek megérzi azt, ha sietünk, és le akarjuk rázni.

A teljes élményhez szükséges az, hogy a mesét elejétől a végéig, kihagyás nélkül olvassuk el, és a végén hagyjunk időt a mese feldolgozására is. Ha a gyermek szeretne beszélgetni a meséről, akkor legyen időnk meghallgatni és válaszolni a kérdéseire.

Mit meséljünk?

A meseválasztásunk igazodjon a gyermek életkorához, egyéni igényeihez, érdeklődéséhez, személyiségéhez és érzélemvilágához. Ha csak, lehet, meséljünk fejből, kezdetben a mindennapi életeseményekről. A gyerekek előszeretettel hallgatják a róluk szóló igaz meséket. A fejből mondott mese még hatékonyabb, mert egy gazdagabb érzelmi világ átélését segíti.

Ki meséljen?

Az anyák mellett az apáknak is egyre fontosabb szerep jut a gyermeknevelésben, így a mesélésben is. Egy új kutatás szerint azoknak a gyerekeknek, akiknek az apukájuk mesél esténként, jobb

a nyelvi képességeik, mint azoknak, akiknek csak az anyukájuk teszi ezt. A szülők mellett, jó, ha a nagyszülők és a pedagógusok is mesélnek a gyerekeknek.

Életünkben folyamatosan jelen van a mesélés és a mesehallgatás igénye, a gyermekévektől kezdve egészen a felnőttkori sztorizgatásig. A gyermek a felnőttekkel történő beszélgetésekből, tanulja meg, hogy hogyan is kell mesélni. A mese nemcsak annak a története, aki hallgatja, hanem azé is, aki meséli, azáltal, hogy mindketten átéljük az eseményeket.

A gyermekünkkel való szoros érzelmi kapcsolat megteremtése, csak úgy lehetséges, ha azon folyamatosan dolgozunk: a gyermek méhen belüli életétől kezdve egészen a serdülőkorig. Ha egy szakasz kimarad, mert nincs rá idő, akkor az a későbbiek során már nehezen vagy nem is pótolható. A szülő jelenléte, ideje, rendelkezésre állása minden életszakaszban meghatározó és jelentős. **A legértékesebb ajándék, amit a gyermekünknek adhatunk, az a vele töltött minőségi IDŐ!**

„Ha ma kihagyod az esti mesét, holnap már lehet, hogy nem is kéri a lányod vagy fiad. Ha ma nem ülsz oda vele a társasjáték mellé, előfordulhat, hogy a jövő héten már késő lesz. Ők ma gyerekek, s nem pótolhatod be az önfeledt legózást, babázást úgy öt év múlva, amikor már kevésbé szorítanak a megélhetési gondok, amikor már nem kell új szőnyeg vagy függöny az ablakra. Ha most kihagyod az együttlét meghitt perceit, évek múltán talán már a meghitt beszélgetéseket sem igénylik. Ha most nem sétálsz velük kézen fogva, akkor pár év múlva végleg elengedik a kezed, és kapaszkodó nélkül elsodródhatnak. Visszahozhatatlanok és megismételhetetlenek a gyermekkor napjai, hetei, hónapjai. Téglák ezek, amelyekből, és amelyekre a felnőtt élet felépül. Ha sok téglá hiányzik, labilis lesz az építmény.”

(Janikovszky Éva: Ők ma gyerekek)



Tanács:

A mesének varázsereje van. Olvassunk sokat a gyermeknek, ki kell használni, míg kicsik, olyan gyorsan elszállnak ezek az évek. Olvassunk nekik akkor is, ha már önállóan olvasnak, mert ezek az élmények egy életre elkísérik őket.

Dettre Imola gyógypedagógus

A hozzátáplálás alapelvei

A mai információáradatban – amit az internet nyújt mindenki számára – anya legyen a talpán, aki kiigazodik a csecsemő- és kisgyermek táplálás témakörében. Ebben a cikkben a hozzátáplálással kapcsolatban próbálunk segítséget nyújtani a szülőknek



Az elválasztás, hozzátáplálás elvei az évek, évtizedek során hatalmas változásokon mentek keresztül.

A hetvenes évek elején a hat hetes csecsemők már almalevet, reszelt almát keksszel reverve kaptak.

A negyvenes-ötvenes években pirított lisztet vízzel el-reverve adtak pár hónapos babáknak.

Az az érv, hogy akkor is felnőttek a gyerekek, elfogadhatatlan, nem állja meg a helyét.

A fejlődéslélektan és a táplálkozástudomány gyors léptekkel fejlődnek.

Számos kutatás eredményeit figyelembe véve, a csecsemők/kisgyermekek érdekeit szem előtt tartva alakultak ki a hozzátáplálás ma érvényes alapelvei. Élünk a tudomány adta lehetőségekkel és kövessük a legújabb ajánlásokat kisbabánk egészsége érdekében.

Mikor is kezdünk hozzá?

A WHO, az Egészségügyi Világszervezet 2001. decemberében adta ki az ajánlását a hozzátáplálás megkezdéséről. Eszerint kizárólagos anyatejes táplálás javasolt születéstől 6 hónapos korig (180 nap), majd az anyatejes táplálás fenntartása mellett kezdődjön a hozzátáplálás betöltött 6 hónapos korban. Ez az időre született, egészséges csecsemőkre vonatkozik! A 32. hét előtt vagy 1000 g alatti születési súllyal született babák esetében a hozzátáplálással illetve a szükséges tápszeres pótlással kapcsolatban a

gyermek háziorvosa, vagy kezelőorvosa utasításait kell követni. A 32. hét után született jól fejlődő, kielégítően gyarapodó csecsemőknél megvárhatjuk a valódi (korrigálás nélkül számított) hat hónapos életkort.

A WHO 2004-ben a tápszeres babákra is kiterjesztette ezt az ajánlást hozzátéve, hogy ha egy csecsemő valamiért nem szoptatható, akkor az anyai lefejt tej, majd sorrendben a donortej, ha ezek nem hozzáférhetőek, akkor a tápszer a kíváncsok táplálékforrás betöltött 6 hónapos korig.

Az Európai Gyermekgasztroenterológiai, Hepatológiai és Táplálkozástudományi Társaság (ESPGHAN) 2017. januári ajánlása a hozzátáplálás megkezdéséről megegyezik a WHO és La Leche Liga ajánlásával, szintén a hathónapos életkor betöltését javasolja.

A La Leche Liga elvei szerint egy csecsemő akkor érett a hozzátáplálás megkezdéséhez, ha:

1. kb. 6 hónapos,
2. segítség nélkül fel tud ülni,
3. a gyakoribb szoptatás ellenére éhes marad, és a megnövekedett szopási igény nem köthető betegséghez vagy fogzáshoz,
4. megszűnt a nyelvkilökő reflex, azaz nem tolja ki a nyelvvel a szilárd dolgokat,
5. a mutató- és hüvelyujjakkal meg tud fogni tárgyakat (csip-pentés), illetve finommotorikája fejlett annyira, hogy kisebb dolgokat is képes megfogni, egyik kezéből a másikba átrakni és ha akarja, a szájához tudja emelni,
6. érdeklődést mutat az ételek, az étkezés iránt.

Ha túl korán kezdjük el a hozzátáplálást, gyakoribb lehet a félrenyelés, mert a nyelvkilökő reflex még fennáll, ez pedig nehezíti a táplálást. Emiatt sok kudarcélmény érheti az anyát, csecsemőt egyaránt, másrésről a félrenyelés nagyon ijesztő lehet mindkettőjük számára. Egy-egy ilyen traumatikus élmény hosszú időre visszavetetheti a baba kedvét a próbálkozástól.

Hogyan készüljünk fel?

A hozzátáplálás előkészítése már az anyaméhben elkezdődik. A magzatvíznek – amit a babák lenyelnek – az anya táplálkozásához igazodva változik az íze. Azok a babák, akiket anyatejjel táplálnak, az anyatejen keresztül is találkoznak kis mértékben különböző ízekkel, hiszen egyes ételek erőteljesebb íze átjuthat az anyatejbe. Egy szoptatás alatt is változik az anyatej íze, állaga, hiszen a szoptatás elején laktózban dúsabb, kicsit hígabb a tej, majd a tejleadó reflex beinduláskor a zsírban gazdagabb, kicsit sűrűbb konzisztenciájú lesz az anyatej.

Jó, ha a kisbabát nem rekesztjük ki a közös családi étkezésekből, akkor sem, ha még nincs hat hónapos. Eleinte pihenőszékben, később, ha már tud ülni, etetőszékben legyen az asztal mellett velünk együtt. Hasznára válik, ha látja hogyan és mit eszik a család. Ezzel a szocializácót is segítjük és nem utolsó sorban nem lesz számára ismeretlen a helyzet, amikor elérkezik az idő a kóstolgatásra. Érdemes beszerezni saját kis tányérokat, kanalakat és egy kicsi lábast, amiben a baba ételeit készíthetjük el. A tányérok ne legyenek túl mélyek, hogy bele tudjon nyúlni az ennivalóba. Ezt

engedjük is meg neki! Így megismer különböző állagokat, textúrákat, hőmérsékleteket és nyitottabb lesz a befogadásukra. Amikor önállóan próbálkozni kezd a saját kanálával (amit nyugodtan adjunk neki már a kezdetekkor), akkor is könnyebben merít a tányérba, ha az inkább laposabb, mint mély.

Ha nem szeretjük a maszatolást, praktikus lehet a hosszú ujjú, eredetileg festéshez ajánlott kabátka, amiben megvédhetjük a babaruhát a kimoshatatlan foltoktól. Ha a padlóra is sok étel kerül kezdetekkor, terítsünk egy viaszosvászon terítőt az etetőszék alá, amit könnyű tisztán tartani.

Fontos kérdésként szokott felmerülni, hogy melyik legyen az az étkezés, amikor elkezdjük a kóstoltatást.

A tízórai, uzsonna, majd az ebéd, reggeli és a vacsora lehet a hozzátáplálással kiváltott étkezések sorrendje. A hozzátáplálás azt jelenti, hogy a szoptatás az első és utána kap a baba pár falatot. Tápszerrel táplált babák esetében is ezt a terminológiát használjuk, de az ő esetükben gyorsabb tempóban váltunk ki egy-egy étkezést.

A Sorrendről

A kóstoltatott ételeknek nincsen pontos sorrendje. Ezek függenek az évszaktól, a család étkezési szokásaitól, és a hozzáférés lehetőségétől. Klasszikusan gyümölcslével, gyümölcspürével kezdünk, amelyek alma, barack, esetleg banán lehetnek. Érdemes megfigyelnünk, az ún. négynapos szabályt, hogy egy új ételt négy napon át próbálunk kínálni, a következőt pedig csak négy nap elteltével kapja a baba, így a felmerülő tünetek okozóját egyszerűbb azonosítani. Első alkalommal csak egy-két kiskanállal adjunk, körülbelül egy hét alatt juthatunk el addig, hogy egy teljes étkezésre elegendő adagot egyen a baba. Ez minden babánál más és más, nem érdemes elvárni a táblázatok szerinti mennyiségeket.

Vannak érdeklődő, nyitottabb, „falánkabb” csecsemők és vannak, akik lassabb tempóban kóstolgatnak. A legfontosabb, hogy türelmesek legyünk és kitartóak. Van, hogy akár tízszer is meg kell kóstolnia egy bizonyos ételt, mire rákap az ízére. És bizony olyan is van, hogy valamit egyáltalán nem fogad el. Miután a cél nem az elválasztás, hanem a hozzátáplálás, nem kell aggódni, ha csak kisebb mennyiségeket kér gyermekünk. Táblázatot nem közlünk, a védőnőknél rendelkezésre állnak az aktuális segédletek.

Ajánlasként, de nem mindenre jellemzően egy-két mennyiség:

- 1. nap:** 1–2 teáskanál gyümölcs-vagy zöldségpüré (5–20g)
2 – 3. nap: 3–5 evőkanál gyümölcs-vagy zöldségpüré (20–60 g)
4– 5. nap: fél adag gyümölcs-vagy zöldségpüré (kb. 60–90g)
6 – 7. nap: egy teljes adag/étkezés (kb. 180–200g)



Igyekezünk szezonális, lehetőleg helyi alapanyagokat választani. Ha megtehetjük és elérhető, akkor a bio termékeket részesítjük előnyben. A készen vásárolható bébiételek nem ördögtől valók, de elsősorban utazáskor, vagy tartalékként használjuk ezeket. Jelentős részük hozzáadott cukrot tartalmaz. Keressünk olyat, amiben nincs, vagy csak minimális mennyiségben fordul elő. Igyekezünk otthon elkészíteni a baba ételeit. Így hamar megszokja a családra jellemző ízvilágot, látja az elkészítés menetét, melynek később részese lehet.

Néhány fontos dolog, amit érdemes követni:
Egy éves kor alatt nem szabad mézet adni a csecsemőknek, az ún: botulizmus miatt. A botulizmus ritka, de rendkívül súlyos, bénulósos betegség. A gyógyíthatóság feltétele egy enzim megjelenése (kb. 12 hónapos kor körül) az emésztőrendszerben. Ugyanezért kerüljük a házi kolbász- és szalámi féléket, illetve minden nyersen, füstöléssel tartósított hentesárut.

Kerüljük a túlzott sózást. Az ételek elkészítésénél is óvatosan használjuk, utólagos sózásra pedig egyáltalán nincsen szükség. A **cukor** még ennél is **szigorúbb elbírálás alá esik.** Igaz, hogy a babák jobban preferálják az édes ízeket, de a gyümölcsök, zöldek természetes cukortartalma éppen elegendő. A WHO ajánlása alapján egy 8-9 kg-os baba esetében ez maximum 1 gramm cukor/nap.

Az édesítőszernek egy része 6 éves korig, egy része 12 éves korig tilos.

Egy éves kor alatt nem ajánlott a teljes kiőrlésű és a korpás pékáru. Feldolgozásuk során olyan anyagok maradhatnak bennük, amelyek megterhelhetik a májat, illetve akadályozhatják a vas (és más ásványi anyagok, vitaminok) felszívódását. A gabonamagvak nagy része toxintermelő gombákkal szennyezett, ezek mind a mag héján telepsznek meg. Fehér lisztek ezeket a toxinokat nem tartalmazzák.

A babák ételének elkészítésekor **kiemelten fontosak a konyhai higiéniai szabályok**, így pl. a szalmonella fertőzést is megelőzhetjük. **Érdemes kerülni a félkész és készételeket** (ez alól kivétel a kifejezetten csecsemők számára gyártott bébiételek), ezeknek magas a hozzáadott só és cukortartalmuk, valamint nagy arányban tartalmazhatnak ízfokozókat és mesterséges alapanyagokat.

Az allergének bevezetése

Európai Gyermekgasztroenterológiai, Hepatológiai és Táplálkozástudományi Társaság (ESPGHAN) 2016. január 6-i ajánlása szerint a glutént betöltött 4 és 12 hónapos kor között javasolt bevezetni. Ne ez legyen az első táplálék a kezdetekben és a túlzott bevitelt is kerülni kell az első hónapokban. A bevezetés időpontja és a későbbiekben diagnosztizált cöliákia között nem mutatható ki kockázati összefüggés (Itt nincs ellentmondás a hozzátáplálás hathónapos bevezetésével, hiszen az eltérő fejlődésű babák esetében előfordul, hogy 4 hónaposan javasolják a szilárd ételek bevezetését). Minden allergén bevezetésére fokozottan igaz, hogy egészen minimális adagban keverjük a baba ételéhez. Várjuk meg, hogy okoz-e bármilyen panaszt, tünetet, ha nem, akkor lassan, kis mennyiségekkel emeljük az adagot.

Ugyanezen gyermektáplálkozási társaság (ESPHAN) 2017. januári ajánlása szerint az **allergének** a hozzátáplálás kezdetétől bevezethetők, azaz betöltött 4 hónapos kortól bármikor. Ez vonatkozik a tejre illetve tojásra is, azzal a szigorú kikötéssel, hogyha családi halmozódás van ezen allergének közül bármelyikre, vagy a gyermek ekcémás, akkor érdemes megvárni az egy éves kort ezek bevezetésével. A **mogyorófélékkel** kapcsolatban az az állásfoglalás, hogyha a gyermek családjában előfordult mogyoróallergiás, akkor a gyermek kezelőorvosával vagy gyermekallergológussal konzultálva kerüljön bevezetésre.

Miután a hozzátáplálásnál egy-egy ételféleséget először igen kis mennyiségben kap a baba, és ha betartjuk a négynapos szabályt, gyorsan fény derülhet arra, ha egy-egy táplálék allergiás reakciót okoz. Ilyen esetben ezt az ételt zárjuk ki és konzultálunk a gyermekorvossal a további tennivalókról, illetve az esetleges vizsgálatok szükségességéről.

A hozzátápláláshoz a védőnők segítséget adnak, de ha bizonytalanok vagyunk egy-egy étel bevezetésének idejével a házi gyermekorvost, gasztroenterológust vagy gyermekallergológus szakorvost is felkereshetünk. Inkább többször kérdezzünk, mint egyszer sem és ezzel problémát okozunk. Ahhoz, hogy kisbabánk jó étvágyú, jó evő gyermekké váljon, a példaadáson túl a türelmes, következetes hozzáállásunk is szükséges.

Nyári Fanni rekreáció szervező és egészségfejlesztő

Rövid ismertető a kórházi fertőzésekről

A világon évente több millió ember kap a kórházakban, orvosi rendelőkben, időotthonokban valamilyen fertőzést vagy betegséget.
A páciensek gyógyulni mennek ezekbe az intézményekbe, de előfordulhat, hogy ott további betegségeket kapnak.



A kórházi fertőzések számát Magyarországon is közzéteszik (https://www.antsz.hu/felso_menu/temaink/jarvany/korhazifert), melyből kiderül, hogy a Dél-Dunántúlon a legkevesebb az esetszám.

A kórházi fertőzéseket okozhatják vírusok, baktériumok vagy gombák. Másik beteggel vagy az egészségügyi személyzettel történő érintkezéssel, cseppfertőzéssel, szennyezett tárgyakkal, eszközökkel történő érintkezéssel lehet kórházi fertőzést kapni. Gyakori a húgyúti fertőzés, amit katéterezés során lehet elkapni, de előfordulhat tüdőgyulladás, bélrendszeri gyulladás, vagy az ún. MRSA fertőzés is, amely az antibiotikumokra ellenálló Staphylococcus baktérium.

Kórházi fertőzés esetén lassú a gyógyulás, mert a betegek immunrendszere az alapbetegség miatt gyenge. A kórházi fertőzéseket meg kell előzni, mert a gyógyításuk nehézkes. Az alkoholos fertőtlenítő szerekkel történő gyakori, alapos kézmosással a fertő-

zések jó része megelőzhető. Fontos továbbá az egészségügyben használt eszközök fertőtlenítése, hogy az egyszer használatos eszközöket valóban csak egyszer használják és fertőtlenítés után se használják fel még egyszer. Mindez persze az egészségügy szűkös anyagi lehetőségei között nem mindig megvalósítható.

A betegek annyit tehetnek, hogy egészséges életmóddal kerülik a kórházi tartózkodást, vagy ha bekerülnek a kórházba, ők is mindent megtesznek a gyakori fertőtlenítés érdekében (pl. fertőtlenítő hatású tisztító kendőt vagy sprayt visznek magukkal és gyakran használják). Ha beteg van a családban, az általa használt ágyneműket vagy törülközőket magas hőfokon, más ruhaneműktől elkülönítve mossuk, lehetőleg fertőtlenítő hatású mosószerrel. Folyamatosan célszerű lefertőtleníteni a betegszoba bútorait, de a mobiltelefon, távirányítót és a kilincseket is. Ezeket az alapvető szabályokat betartva sokat tehetünk a megelőzés érdekében.

Dr. Fathi Khaled PhD, gyermeksebész főorvos

A gyermekkori székrekedés

A székrekedés csecsemőkorban és gyermekkorban is igen gyakori jelenség, a szülők 3-5%-a ilyen panaszok miatt keresi fel a gyermekorvost. A 6-12 év közötti kisgyermekek mintegy egyharmadának van időszakos székelési gondja, de az első tünetek megfigyelhetők már 2-4 éves kor között is. Ilyenkor a probléma hátterében az áll, hogy különféle okok miatt az emésztőrendszer nehezen formálja át a salakanyagot könnyen üríthető székletté.



Mikor beszélünk normál bélműködésről és azt hogyan segíthetjük elő?

Erre konkrét válasz nem adható, mivel meglehetősen sok tényező befolyásolja a székletürítés gyakoriságát, úgymint az életkori sajátosságok, a táplálék összetétele, rendszeresség, nyugodt környezet, fizikai aktivitás.

Csecsemőkorban a háromnaponkénti egy és a napi nyolcszori székletürítés is beletartozik az egészséges tartományba és ezek konzisztenciája általában puha.

Az **anyatejes csecsemőkre** jellemző, hogy minden étkezés után kakilnak, de az is elfogadható, ha hetente akár csak egyszer van puha, kenőcsös székletük. A szoptatási időszak alatt szinte soha nem fordul elő a székrekedés, a ritkább ürítés oka inkább az, hogy az anyatej csekély mennyiségben tartalmaz salakanyagot,

úgyszólván teljességében felszívódik, hasznosítja a csecsemő, ezért ritka a székelés. Nem szükséges beavatkozni, aggodalmaskodni mindaddig, amíg a kicsi közérzete szemmel láthatólag jó. **Tápszeres táplálás** esetén a székletek száma valamivel kevesebb, napi 2-3. A széklet konzisztenciáját meghatározza a tápszer fajtája. A tehéntej vagy szója alapú tápszer esetén gyakoribb a kissé keményebb széklet.

A **vegyes táplálás bevezetése** után napi 1-2-szeri székletürítés tekinthető elfogadhatónak, de a kétnaponta egyszeri is normális. Ez az az időszak, amikor megjelenhet a székrekedés. Ilyenkor segíthet a gyümölcslevek (szilva, alma vagy körte), kompótok adása, 4-8 hónapos csecsemők esetében napi fél-egy dl elosztatva néhány adagra. A nagyobb csecsemők és a szilárd ételeket fogyasztó kisgyermekek esetén növelni lehet az olyan élelmiszerek mennyiségének az arányát, melyek sok rostot tartalmaznak, mint

például a zöldségek (pl. bab, borsó, brokkoli, spenót, póréhagyma, gomba) vagy a friss vagy aszalt gyümölcsök (szilva, őszibarack, sárgabarack, körte). Mivel a táplálékban levő rostok nehezebben bomlanak le, széklettömeg növelő hatásuk van, mely így hozzájárul a bélmozgás fokozódásához, amellet, hogy teltségérzetet is okoznak, ezért előnyös lehet elhízás megakadályozására is. Ezenfelül sok rostot tartalmaznak még a gabonafélék (főleg a teljes kiőrlésűek), a magvak, mint dió, mogyoró, mandula, de az utóbbiak csak három év felett ajánlottak, esetleges allergia kialakulásának veszélye miatt. Az erjesztett tejtermékek: joghurt, kefir, aludttej; savanyú káposzta, kovászos uborka is hozzájárul a puhább széklet és az egészséges bélfloóra kialakulásához. Esetenként a tehéntej adása is válthat ki székrekedést, ilyenkor érdemes megpróbálni 1-2 hetes tehéntejmentes diétát. Ritkábban szerepeljen étrendben sötétre főzött tea, keserű csokoládé, banán, fehérkenyér, burgonyapüré.

A másik ilyen székrekedési periódus lehet a **szobatisztaságra nevelés** időszaka. Ezért nagyon fontos, hogy ez csak akkor kezdhető meg, ha a kisgyermek már maga is jelzi, hogy készen áll erre. Ilyenkor a székelési inger jelzésekor ültessük a kisgyermeket a bilire, WC-re (a talpát tudja valamin megtámasztani) és dicsérjük meg még akkor is, ha nem volt a produktuma sikeres. Próbáljunk egy rutint kialakítani, egy meghatározott időben, helyen, nyugodt körülmények között, ne sietessük vagy büntessük a gyereket.

A **közösségbe kerülés**, óvoda, iskola megkezdésének időszaka a harmadik lehetőség, mikor székrekedés alakulhat ki. Sok gyerek idegen helyen visszatartja a székletet, nem megy ki a WC-re és ennek következményeként alakul ki a székrekedés. Ezért fontos, hogy próbáljuk meg a gyereket arra szoktatni (rendszeresség), hogy még otthon, a közösségbe indulás előtt vagy az esti nyugodt órákban intézze el a dolgát és persze emellett figyeljünk az étkezésére is.

A legtöbb esetben a székrekedés hátterében nincs semmiféle organikus megbetegedés, az étkezési vagy székelési szokások változtatása sokszor megoldja a problémát, máskor gyógyszeres beavatkozásra van szükség. Ezenfelül érdemes megemlíteni, hogy egyes gyógyszerkészítmények is okozhatnak székrekedést (például vaskészítmények). Ha a székrekedésnél a lelki ok áll a háttérben hasznos lehet pszichológus bevonása is.

Mikor beszélünk székrekedésről?

Székrekedésről beszélünk, csecsemők esetében, mikor a széklete kemény, székelési inger, székelés alkalmával sír, megfeszül. Az, hogy a kisbaba megfeszül, kivörösödik székelés közben néhány percig, az nem a székrekedés jellemzője, hanem csak azt jelzi, hogy még a hasizma gyenge, és a préseléshez minden izmát igénybe veszi.

Székrekedésről beszélünk akkor, ha a megszokott táplálás mellett az addigi székelési frekvencia megváltozik, ritkább lesz. Ha a széklet puha, a székletürítés nem nehézkes és nem jár fájdalommal, akkor nem beszélhetünk székrekedésről, még akkor sem, ha csak néhány naponta van széklet. Ugyanakkor székrekedésről lehet szó akkor is, ha mindennap van székletürítés, de a széklet kevés, kemény, a végbél nem ürül ki. A széklet ilyenkor száraz, kemény és sötét színű, darabos, sokszor bogyszerű, a bélfloóra által termelt gázok útját is elzárja, ezért a gyermek hasa puffadt, fájdalmas és sokáig csak szelek távoznak. A végbélnyílás az erőlködéstől berepedhet (fissura ani), ami székelés közben igencsak fájdalmas és fenntartja a székrekedést, mert nagyon lassan gyógyul. A berepedés vérzése miatt, a széklet tetején olykor vér található. A fájdalmas (berepedt végbél), kellemetlen székeléstartól való félelem annak visszatartását váltja ki. Ilyenkor a csecsemők sírnak és ív alakban megfeszülnek, összeszorítják a combjukat. Nagyobb gyerekek ide-oda hintáznak, lábujjhegyre állnak, tekergőznek, izegnek-mozognak, elbújnak. A széklet rendszeres visszatartása tovább növeli a problémát, a székrekedés egyre súlyosabbá, krónikussá válik, fájdalmas székelés miatt még nehezebben ürít, ezért minél előbb segítséget kell kérni, hogy megszakítsuk ezt az ördögi kört.

A székrekedés általában nem veszélyes, az étrend módosítása és a testmozgás, kellő folyadék mennyiség fogyasztása általában megoldja a panaszokat. Orvoshoz kell azonban fordulni, ha mindez nem segít, ha a panaszok egy hétig elhúzódnak, vagy hasi fájdalom, testsúlycsökkenés, véres széklet, gyengeség, láz, hányás is jelentkezik.

A székrekedés kivizsgálása és kezelése

Az orvos kikérdezi a szülőt a gyermek étkezési, székelési szokásairól, panaszairól esetleges gyógyszereiről, feltérképezi, hogy a családban van-e előforduló emésztőrendszeri betegségek. Ezt követi a gyermek fizikális vizsgálata, hasi vizsgálata, van-e tapintható széklet retenció, a végbéltájék megtekintése, illetve ujjal végzett végbélvizsgálat. Szükség esetén hasi ultrahang vizsgálattal, esetleg kontrasztanyag vizsgálat felderíthetjük a különböző bélfejlődési rendellenességeket.

Kezelésként egyes esetben székélést segítő kúpok, székletlazító szirupok adását rendelheti a szakember. Krónikus székrekedés esetén, a végbélbe bekeményedett széklet rögzök eltávolítása manuális evakuációval történik, béltisztító beöntés előtt, majd ezt követően a gyermek állapotának a megfelelő hashajtás állítjuk be, kórházi környezetben.

Orvosi javallat nélkül, ne alkalmazzunk hashajtót a gyermekeknél!

Dr. Mosdósi Bernadett, allergológus és klinikai immunológus szakorvos

Allergia, a „népbetegség”

Az allergia az immunrendszer túlzott reakciója olyan anyagokra, melyek normális körülmények között semmilyen választ nem váltanak ki a szervezet részéről.

A leggyakoribb krónikus betegség, bár pontos előfordulási aránya nem ismert, de száma sajnálatos módon évről-évre növekszik.

A kórképek kialakulásában genetikai tényezők szerepét feltételezik, tekintettel arra, hogy családi halmozódást mutató megbetegedés. Kimutatott, hogy ha egyik szülő allergiás, a gyermeknek 50%, ha mind a kettő allergiás, a gyermeknek 75% esélye van, hogy allergiássá váljon. Az öröklött tényezők mellett egyéb okok szerepe is kiemelendő a betegségek kialakulásában, mint a fokozott a légszennyeződés, a túlzásba vitt higiénia, a túlzott antibiotikum fogyasztás, a nem megfelelő táplálkozás.

Gyermekekben az allergiás tünetek különböző betegségek formájában jelentkezhetnek attól függően, hogy milyen szervben történik az allergiás reakció.

Bőrtünet: atópiás dermatitis, ekcema

Csecsemő-és kisgyermekkorban kialakuló kórkép. A rendkívül viszkető vörös foltok, kiütések elsősorban az arcon, majd könyök-, térdhajlatban jelentkeznek. Súlyos esetben a tünetek a teljes testfelületre terjedhetnek. A tünetek nappal, vagy éjszaka egyaránt jelentkezhetnek, a nagyfokú viszketés miatt a gyermek nyugtalan, keveset alszik. Ezen bőrtünet az allergiás kórképekre hajlamos gyermekeknél a későbbi allergiás betegségek kialakulásának első állomása lehet.



atópiás dermatitis



ekcema

Ételallergia

Csecsemőkorban a bőrtüneteket követően vagy azokkal együtt táplálékallergia is jelentkezhet. Tekintettel arra, hogy az anya által elfogyasztott ételek molekulái – ugyan csak nagyon kis mennyiségben –, de átjutnak az anyatejbe, a tünetek a szoptatás ideje alatt jelentkezhetnek. Allergiás tünetek tápszeres babáknál is kialakulhatnak. A jellegzetes klinikai tünetek a hasmenés, hányás, haspuffadás, véres széklet jelentkezése, de a csalánkiütés, bőrszárazság, ekcéma, illetve a légutakban nátha, orrfolyás, tüsszögés, ödéma, fulladás formájában is jelentkezhet a kórkép. Súlyos esetben gégeduzzanat, nehézlégzés is felléphet. Kisdedkorban a leggyakoribb allergének a tej, tojás, liszt, szója, eper, későbbi életkorban a mogoró, hal szerepe emelendő ki.



allergia kivizsgálása



Szénanátha, asztma

A kórképre a láztalan állapotban jelentkező szem-, orrvizketés, kénzó orrdugulás, reggeli tüsszögés, illetve az éjszakai fulladás kelt fel a gyanút. Az asztma megjelenése a késő óvodáskor-iskoláskorra tehető, míg az allergiás nátha nagyobb gyermekeknél, fiatal felnőtteknél jelenik meg.

Az allergia kivizsgálása

A kivizsgálás első fontos lépése a tünetek precíz feltárása. Ételallergia esetén a kórtörténet pontos ismerete és a klinikai tünetek alapján a diagnózis felállítható.

Kisebb gyermekek esetében vérvizsgálattal, un. specifikus IgE vizsgálattal tudjuk kimutatni az érzékenységet.

Három éves kor felett bőrpróba, Prick teszt elvégzése javasolt. A vizsgálat során az allergén egy-egy cseppjét helyezzük az alkar bőrére, s ezen cseppen kicsi karcolást ejtünk a bőrön. A kialakult helyi, allergiás reakció eredményét értékeljük. A vizsgálat a pollen allergia (bel, ill kültéri) mellett az étkezési allergia kivizsgálásában is segítségünkre lehet. Heves, fulladásos rosszullétek jelentkezése esetén pulmonológiai szakvizsgálat szükséges. A vizsgálat során kooperáló gyermek esetén légzésfunkciós vizsgálatot végeznek a hörgők érintettségének megállapítása céljából.

A kórkép kezelése

A kórképek kezelésének alapja a tüneteket kiváltó allergének kerülése, amennyiben ez lehetséges.

Bőrtünet jelentkezése esetén a bőrfelület helyi kezelésének a célja a gyulladás csökkentése mellett a felülfertőződés elkerülése. A helyileg alkalmazott kezelés mellett súlyos esetben szájon át alkalmazott erős hatású gyulladáscsökkentő kezelés bevezetése is szükséges lehet.

Ételallergia esetében a tüneteket okozó ételek teljes eliminálása szükséges. Légúti allergiás kórképek esetén jelenleg oki, illetve a tüneteket csak csökkentő, un. tüneti terápiára van lehetőség.

Az oki, un. szublingvális immunterápia során naponta a nyelv alatti területre csöppentett allergén oldattal érzékenyítjük az immunrendszert az allergiás betegség "természetes lefolyásának" megváltoztassa, lefékezése céljából. A terápiát minimum három éven át célszerű folytatni, azonban ettől eltérő, hosszabb, maximum öt éves időtartam is javasolható.

A tüneti, un. antihisztamin szereket szájon keresztül csepp, ill. tabletta formájában adagolhatjuk. A kezelést gyakran ki kell egészíteni helyileg alkalmazott (szemcsepp, orrspray) készítményekkel is.

dr. Adamovich Károly csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos, neonatológus

A vérszegénységről

De sápadt ez a gyerek! Biztosan vérszegény. Gyakran hangzik el szülők, rokonok szájából ez a megállapítás. Igen, lehet, hogy a sápadt gyerek vérszegény, de a sápadtságnak még nagyon sok más oka is lehet. Ahhoz, hogy a vérszegénység diagnózisát kimondhassuk, laboratóriumi vizsgálat (is) kell.

A vérszegénység minden életkorban előfordulhat. Vérszegény lehet egy éppen megszületett újszülött, egy óvodás vagy iskolás korú gyermek, gyakori serdülők között.



A vérszegénység azt jelenti, hogy az érpályában keringő vér un. alkalos elemei közül kisebb-nagyobb hiány áll fenn a vörösvértestek (vvt) mennyiségében. A vérszegénység kialakulását tekintve bekövetkezhet gyorsan, illetve hosszabb idő alatt. Az előbbi esetben hirtelen pl. valamilyen baleset kapcsán a sérült erekből vérvesztés következik be. Az utóbbi esetben a csontvelői vvt termelés és a szervezetben bekövetkező vvt pusztulás közötti egyensúly felbomlik és a termelés nem tud lépést tartani a lebomlással. Ha a vérszegénység gyors vérvesztés következménye, akkor a klinikai kép előterében – a sápadtságon túl – shock-tünetek, keringési és légzési elégtelenség jelei észlelhetők a súlyos állapotú betegnél. Ha vérszegénység lassan, hónapok, esetleg 1-2 év alatt alakul ki, akkor a klinikai tünetek nem drámaiak. Leginkább fáradékonyságról, a teljesítőképesség csökkenéséről, gyengeségérzésről panaszkodik a beteg.

A vérszegénység hátterében szerencsére ritkán, de nagyon súlyos betegségek is állhatnak. Ezek közül ki kell emelni a rosszindulatú daganatos kórképeket, a fehérvérűség különböző formáit. Ezért érvényes az a szakmai szabály, hogy a vérszegény gyermek esetében minden esetben ki kell zárni a rosszindulatú betegségeket.

A vérszegénység egyik leggyakoribb formája a **vashiányos vérszegénység**. A vas a vvt-k festékanyagának, a hemoglobinnak - amely az oxigén szállítást biztosítja - nélkülözhetetlen eleme. Vas hiányában a vvt-k képzése a csontvelőben elégtelen, és ennek következtében nem jut elegendő mennyiségű vvt a vérkeringésbe, azaz a gyermek vérszegény lesz. A vas a szervezetbe táplálék (vagy gyógyszer) formájában jut be. A különböző táplálékok különböző mértékben tartalmazhatnak vasat. Ez azonban a megfelelő vasbevitelnek csak egyik feltétele. Ugyanis a táplálékkal a gyomor-bélcsatornába jutott vasnak fel is kell szívódnia ahhoz, hogy a csontvelőben a vvt-képzésben hasznosítható legyen.

Egyél sok spenótot, akkor nem leszel vérszegény! Ez a mondat is gyakran elhangzik. Igen, a spenót sok vasat tartalmaz (hasonlóan más zöldségfélékhez), azonban a felszívódása csekély, így a szervezet számára hasznosítható vas, csak minimális mennyiségű. Igazán jelentős mennyiségű és felszívódó vasat, a hús, máj tartalmaz. Azaz ezek a táplálékok biztosítják a megfelelő természetes vasbevitelt.

Gyógyszer (tabletta, oldat) formájában azokban az esetekben adunk vasat, ha a gyermek táplálékai között még nem szerepel a jó vasforrás, a hús, a máj. Erre van szükség a 3-5 hónapos csecsemők esetében.

A kórkép klinikai tünetei lassan alakulnak ki. A már említett fáradékonyság, gyengeségérzés, a fizikai teljesítőképesség csökkenése mellett a haj, a körmök töredezettsége, hajhullás, száraz bőr, a nyelv, a szájzug berepedezettsége hívhatja fel a figyelmet a vérszegénység lehetőségére. Romolhat a gyermek iskolai teljesítménye, ami a koncentrálóképeség csökkenésével függ össze. Fejfájásról is panaszkodhatnak a betegek. Ha más ok miatt gyermekorvosi vizsgálat történik, a vérszegény gyermekeknél esetleg szívzörej is hallhatóvá válik. Súlyosabb fokú vérszegénység esetén (különösen fizikai terhelésre jelentkező) nehézlégzés, szapora szív működés is előfordulhat.

A fenti tünetek megléte esetén a vérszegénység diagnózisának kimondásához a laboratóriumi vizsgálatok elengedhetetlenek. Egyrészt ezek alapján állapítható meg, hogy kevés a vvt, másrészt a vérszegénység különböző típusai közötti különbségtétel is csak így biztosítható. Az alapvizsgálatok a következők: vérkép, a vasháztartás különböző adatai. Nagyon ritkán válik szükségessé a csontvelő vizsgálata.

A már kialakult vashiányos vérszegénység kezelése gyógyszerrel történik. Ennek időtartama minimum 3 hónap. Szerencsére a legtöbb esetben elegendő valamelyik szájon keresztül adható készítmény, de ritkán injekció formájában is szükségessé válhat a vasbevitel. Extrém ritkán olyan súlyos a vérszegénység, hogy akut kezelésként vér adására lenne szükség. A vaskezelés kiegészítésére folsav, illetve egyéb vitaminok is használatosak.

A vaskezelésnek azonban lehetnek kellemetlen mellékhatásai. Ilyen a hasi fájdalom, a széklet hasmenéses vagy éppen szorulásos irányba való megváltozása, émelygés. A széklet is sötét színűvé válik. Csak nagyon ritkán van szükség a vaskezelés felfüggesztésére. Mindig mérlegre kell tenni a kellemetlen tünetek súlyosságát és a vashiány megszüntetésének szükségességét.

Manapság egyre többen tartanak vegetáriánus, esetleg vegán diétát. Ők különösen veszélyeztetettek a vashiány kialakulására. Az ő esetükben bizonyos magvak – szeszámog, pisztácia – fogyasztásával a vashiány kialakulása megelőzhető.

Dr. Molnár Kornélia PhD, címzetes egyetemi docens

Ősztől bővül a korhoz kötött kötelező védőoltások köre

Bárányhimlő (Varicella)

Lázban égnek a járványügyi szakemberek, a gyermekgyógyászok, de leginkább az érintett korú gyermekek szülei, hiszen féltve őrzött kincsük, gyermekük egészségét egy újonnan bevezetésre kerülő korhoz kötött védőoltás fogja óvni a bárányhimlő (varicella) nevű megbetegedéstől.

Bevezetésével 12-re nő a kötelező védőoltások száma Magyarországon. A védőoltások oltóanyagát és beadását az állam térítésmentesen biztosítja a meghatározott korú gyermekek számára.

A szakemberek nagy érdeklődéssel figyelik, az év második felében az oltási naptárban helyet kapó új védőoltás sikerét, elfogadottságát, az érintett korosztály kialakuló átoltottságát. A szülők pedig féltve a kicsiket, vizsgálgatják a Varicella vírus elleni védőoltás fontosságát, az oltás adta előnyöket, az oltási reakciókat.

A betegséget mindenki ismeri, mert a gyerekbetegségek korában sokan találkoztak már vele, megszerezve a természetes immunitást, védettséget. Ennek másik lehetősége a védőoltás adása, mely azonban nem mindenkinek adatott meg, hiszen gyógyszertárban ugyan eddig is kapható volt az oltóanyag, de csak térítés ellenében jutott hozzá a lakosság. Az oltás bevezetéséig évente 40000-50000 megbetegedés is előfordult, szenvedést okozva a betegeknek és szüleiknek egyaránt. A betegséggel együtt járt a gond, hogy ki is vigyázzon a betegre, ki ápolja őt. A fertőzés ideje alatt a szülő nem csak a munkájából esett ki, hanem az ápoláshoz, kezeléshez szükséges körülmények biztosítása komoly költségekkel is járt. Nem maradhat említés nélkül a lakosság egészének hátrányos érintettsége a munkából való kiesések miatti helyettesítések, a megnövekedett gyógyszerfelhasználás költsége folytán. Nézzük csak meg, hogy a bevezetésre kerülő térítésmentes, korhoz kötött kötelező védőoltással megelőzhető bárányhimlő betegségnek milyen jellemzőit ismerjük!

A bárányhimlő legtöbbször enyhe lefolyású, kiütéssel járó fertőző betegség. Jellemző módon általában télen és tavasszal járványos formában fordul elő. Cseppfertőzéssel, és nagyon gyorsan terjed, könnyen megfertőzve a beteg környezetében lévőket. Ezt a tulajdonságát használták fel régen az ún. bárányhimlő partik szervezésénél, amikor a beteget fogékony, a fertőzésen még át nem esett és védőoltásban nem részesültek társaságában elhelyezve segí-

tették elő a még nem védettek fertőződését. Ez azonban ma már a múlt, hiszen akkor még nem volt védőoltás a varicella fertőzés megelőzésére. Ma már ezt a módszert veszélyesnek tartjuk, mert igaz ugyan, hogy a természetes úton szerzett immunitással az újabb fertőzéstől megvédték a gyermeket, de soha nem lehetett tudni, hogy a betegség átvészélése milyen szövődménnyel járt. Hiszen szövődmény lehet a tüdőgyulladás, az izületi gyulladás, a bőr fertőződése, a szemet érintő gyulladás miatti látásvesztés, a gerincbántalom következtében bénulás. A szövődmények kialakulása idősebb korban gyakrabban fordul elő.

A betegség kialakulására jellemző, hogy heveny fertőző betegségről van szó, amely jellegzetes, viszkető, hólyagos bőrkiütéssel (még a száj nyálkahártyáján és a hajas fejbőrön is!), és általában véve lázzal jár (aszpirin tartalmú lázcsillapító nem adható!). A fertőzés kórokozója a Varicella vírus. A lappangási idő: 14-15-21 nap.

A tünetek többnyire két héttel a fertőzés megtörténte után jelennek meg, kezdetben ún. papulákkal, melyek hólyagokká alakulnak. A folyamat 5-7 napon át tart. A beteg már a kiütések megjelenése előtt is fertőz, a teljes pörkösödésig, még a leváló pörkök is fertőznek. A kialakult hólyagok ugyanis pörkösen száradva válnak le a bőrről. A megelőzésben az elkülönítés játszottá idáig a legfőbb szerepet, melyet azonban őstől a kötelező védőoltás vesz át. A bárányhimlő elleni védőoltás beadására a 15 és a 18 hónapos korban adásra kerülő védőoltásokkal egy időben kerül sor.

Mindebből látható, hogy egy igen veszélyes fertőző gyermekbetegség megelőzésére kerül sor az újabb térítésmentes, korhoz kötött kötelező védőoltás bevezetésével, mely nem csak az egyén, hanem a közösség védelmét is jelenti a jövőben.



szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT

Mentsd meg a kisbabád!



A Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány 2016-ban indította „Babamentő program”-ját. Ennek keretében ingyenes csecsemő újraélesztési tanfolyamokat kínál szülők számára. Cél a bölcsőhalál csökkentése, amely sajnos évente több családot érint. A Magyar Reanimációs Társasággal (az újraélesztéssel foglalkozó orvosok hivatalos magyar szervezete) együttműködve szervezik a tanfolyamokat országszerte. Európai újraélesztési diplomával

rendelkező szakorvosok mutatják be a helyes lépéseket, fogásokat, amihez speciális gyakorló babákat biztosítanak.

A tanfolyam ingyenes, de regisztrációhoz kötött, amit a www.babamento.hu oldalon lehet megtenni.

Az oldalon oktató videófilmet is találnak az érdeklődők, illetve részletes leírást az újraélesztés lépéseiről.

További információ:
dr. Nagy Éva +36 30 660 4255



szívbeteg gyermekekért alapítvány
KORASZÜLÖTT MENTŐSZOLGÁLAT



**koraszülött
mentor**
PROGRAM



Koraszülött mentor program

- A Pécsi Gyermekklinikán működő Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány koraszülött babák szüleinek jelentkezését várja Koraszülött Mentor Programjába.
- Szakképzett mentoraink segítenek megtalálni a gyermekének szükséges orvosi ellátásokat, a korai fejlesztés lehetőségeit.
- Tanácsot adnak és segítséget nyújtanak Baranya, Somogy és Tolna megye minden településén.
- Ingyenes foglalkozásokat vehet igénybe, ingyenes utazási lehetőséggel.

● **Jelentkezés**
www.koraszulottmentor.hu
tel.: +36 30 660-4255

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE