



ЦРЕВНЕ ИНФЕКЦИЈЕ

Припремила: Соња Стојиљковић

У летњем периоду су учестале цревне инфекције јер посебно активни постају ентеровируси и ентеробактерије, чијем размножавању погодују високе температуре. Салмонела и шигела се често могу наћи у храни која је лако кварљива (месо, јаја, мајонез, сухомеснати производи).

Пацијенти најчешће долазе у апотеку са симптомима мучнине, повраћања, дијареје. Симптоми се обично повлаче након 2 – 4 дана код одраслих, односно 5 – 7 дана код деце. Блаже и средње облике дијареје и/или повраћања, без алармних симптома, можемо лечити и на нивоу апотеке.

Основу лечења чини надокнада воде и изгубљених електролита уз одговарајући режим исхране, а додатно се могу препоручити пробиотици и средства за ублажавање симптома.

Ризик од дехидратације је посебно велики код беба, млађе деце и старих пацијената, а нарочито оних који се лече диуретицима. За надокнаду течности и електролита користе се прашкови или течни концентрати који се растварају у одређеној количини прокуване и охлађене воде. Уколико би се растворили у врелој води дошло би до губитка хидрогенкарбоната услед хидролизе и последичног ослобађања CO_2 . За децу постоје и готови сокићи коригованог укуса који садрже електролите.

ВАЖНО!!!

Пацијента треба обавезно упутити лекару уколико су у питању:

- Деца млађа од 6 месеци
- Озбиљна дехидратација:
 - Деца показују промене у понашању
 - Деца која нису мокрила 8 сати у континуитету
 - Деца која немају сузе када плачу
- Деца старија од 6 месеци са упорном температуром $>39^\circ\text{C}$
- Присуство крви, слузи или гноја у столицу
- Дуготрајно повраћање
- Ортостатска хипотензија
- Јак абдоминални бол
- Уколико постоји ризик од озбиљних компликација
 - Дијабетичари, КВБ, бубрежни болесници
 - Присуство хроничних болести
 - Имуносупримирани пацијенти
- Трудноћа
- Хронична или упорна дијареја
- Немогућност администрације пероралног раствора за надокнаду течности
- Субоптимални одговор на перорални раствор за надокнаду течности

Рехидратација се може обавити у две фазе: рехидрациона терапија и терапија одржавања. Прва фаза траје 3-4 сата и у овом периоду се веома брзо надокнади дефицит течности и електролита. У другој фази раствор електролита се даје за одржавање нормалног функционисања организма док се поново не успостави нормална исхрана и уношење течности.

ДА ЛИ СТЕ ЗНАЛИ ?

Новији пробиотски препарати садрже и цинк. Дефицијенција цинка је широко распрострањена међу децом у земљама у развоју. Светска здравствена организација препоручује суплементацију цинком код деце са акутном дијарејом, јер је доказано да скраћује трајање и смањује тежину дијареје код деце.

Уз то се може саветовати употреба пробиотика или синбиотика. Пробиотски препарати најчешће садрже лактобациле, бифидобактерије и *Saccharomyces bulardii*. Корисно је знати да особе интолерантне на лактозу могу лоше одреаговати на пробиотике који садрже лактобациле, па њима треба препоручити пробиотике без ових сојева.

За ублажавање симптома цревних инфекција могу се препоручити адсорбенси: активни угаљ или диосмектит. Активни угаљ је добар избор, нарочито ако постоји и мучнина. Пролазећи кроз дигестивни систем, везује за себе патогене бактерије и њихове токсине, али и истовремено примењене лекове чиме их отклања из организма. Уколико пацијент истовремено користи и друге лекове мора му се нагласити да

активни угаљ узима 2 – 3 сата пре или 1 сат након примене лека.

Диосмектит је добар избор код деце са цревним инфекцијама. Не апсорбује се, делује локално у цревима као адсорбенс, попут активног угља и додатно, облаже слузницу ГИТ-а повећавајући јој отпорност према агресивним агенсима. Облагањем слузнице црева диосмектит може смањити апсорпцију истовремено примењених лекова чак и ако се примени неколико сати пре или после лека. Зато се не препоручује пацијентима који истовремено користе друге лекове.

Пацијентима који се радије лече „природним производима“ могу се препоручити зелени чај, црни чај или кора храста.

Антидијароици, као што је лоперамид, могу се користити по препоруци лекара.

Пацијентима треба нагласити и важност одржавања личне хигијене, нарочито прања руку када су у питању деца.

РЕЖИМ ИСХРАНЕ КОД ЦРЕВНИХ ИНФЕКЦИЈА

Сматра се да уношење хране не погоршава дијареју. Штавише, умерена исхрана у комбинацији са фазом одржавања у процесу рехидратације, побољшава исходе тако што смањује трајање дијареје и редукује честе столице. Новији водичи за лечење акутне дијареје препоручују уздржавање од уношења хране само током рехидрационе терапије али не дуже од 24 сата и препоручују увођење одговарајуће исхране од тренутка када је пацијент хидриран, што се постиже за 3-4 сата.

Како је током цревних инфекција стомак осетљив, већа количина течности или хране унета одједном може надразжити стомак и додатно погоршати повраћање или дијареју. Зато је важно да се и течност и храна уносе по мало, али често како не би дошло до дехидратације и малнутриције. Како се ГИТ симптоми смирују, обично током

24 – 48 сати, тако би постепено требало уводити и остале намирнице.

УНОС ТЕЧНОСТИ

Довољан унос течности је од пресудног значаја како би се спречила дехидратација. Пацијенту треба објаснити да ће по светлој боји урина препознати да уноси довољно течности. Одрасли без симптома дехидратације треба да узимају по 1 – 2 гутљаја негазиране минералне воде или супе сваких 5 – 10 минута до ублажавања симптома, када треба почети са постепеним уносом хране. Уколико су присутни симптоми благе до умерене дехидратације (сува уста, жеђ, поспаност, мале запремине урина) потребна је рехидратациона терапија – 1 – 2 гутљаја раствора за рехидратацију припремљеног по упутству произвођача, сваких 5 – 10 минута до губитка симптома дехидратације.

Код деце са дијарејом и/или повраћањем треба одмах почети са применом оралног раствора за рехидратацију, чак и ако нису присутни симптоми и знаци дехидратације, јер се она код деце веома брзо развија. Мањој деци се даје по кафена кашичица, а већој по супена кашика раствора сваких 5 – 10 минута, тако да дете укупну препоручену количину раствора попије током 4 – 6 сати.

УНОС ХРАНЕ

Ако не постоје знаци дехидратације, нема разлога да се не уноси храна, али она храна која неће иритирати ГИТ. Међутим, ако су присутни знаци дехидратације, прво је потребно започети рехидратациону терапију, а 4 сата касније може се започети и унос хране.

Код одраслих и деце која не сисају/не хране се млечним формулама препоручује се 5 - 6 мањих оброка током дана. Нема посебних препорука које намирнице треба да се користе, већ се саветује уобичајена

исхрана, уз избегавање слаткиша, масне и зачињене хране, кафе и газираних пића. Млеко и млечни производи код већине пацијената са акутном дијарејом се добро подносе и могу се уносити. Код мањег броја пацијената се развија пролазна нетолеранција на лактозу, па је рационално саветовати да уколико пацијент примети да му млечни производи сметају, да их не користи док се симптоми не повуку.

ОБЈАСНИТЕ РОДИТЕЉИМА !!!

Већина беба са акутном дијарејом добро подноси мајчино млеко, па нема потребе прекидати са његовим уносом. Код беба које су на вештачкој исхрани, препоручује се да се након прве фазе рехидратације врате на формулу, али без лактозе, о чему се треба консултовати са педијатром .

Наиме, неки узрочници дијареје оштећују слузницу црева и негативно утичу на продукцију ензима лактазе који разлаже млечни шећер лактозу, па се укључивањем специјалне формуле адаптираног млека без лактозе превенира евентуално неподношење млечног шећера.