

آنچه در مورد اسهال در اطفال باید بدانید...



اهمیت توجه به درمان به موقع اسهال:

بیماری هایی که با اسهال همراه هستند دومین علت مرگ و میر در کودکان زیر ۵ سال به شمار می روند و هر ساله سبب جان باختن ۲۵۲۰۰۰ کودک می شوند. اسهال ممکن است چند روز طول کشیده و سبب از دست رفتن آب و املاح ضروری بدن شود. در گذشته علت اصلی مرگ در اثر اسهال، دهیدراتاسیون شدید و از دست دادن مایعات بدن بود در حالیکه امروزه علل دیگری نظیر عفونت های باکتریایی مسئول بسیاری از مرگ های مرتبط با اسهال هستند. کودکانی که سوء تغذیه یا نقص ایمنی دارند و نیز آن هایی که مبتلا به نقص سیستم ایمنی هستند در بیشترین ریسک ابتلا به اسهال های کشنده می باشند.

تعریف اسهال:

اسهال به صورت افزایش تعداد دفعات دفع مدفوع نرم و آبکی به سه بار در روز یا بیش از آن (به طور کلی بیشتر از آنچه برای هر فرد طبیعی است) تعریف می شود. دفع مکرر مدفوع سفت یا مدفوع نرم و خمیری در نوزادان شیرخوار اسهال محسوب نمی شود. اسهال معمولاً نشانه ای از یک عفونت در دستگاه گوارشی است که می تواند در اثر گروهی از باکتریها، ویروس ها یا انگل ها ایجاد شود. عفونت در اثر عدم رعایت بهداشت از شخصی به شخص دیگر توسط غذا یا آب آشامیدنی آلوده منتقل می شود. لازم به ذکر است در اطفال با سن کمتر عفونت های تنفسی و دستگاه ادراری نیز ممکن است بل علایم اسهال همراه باشد.

ارزیابی کودک مبتلا به اسهال:

کودک مبتلا به اسهال باید از نظر کمبود آب بدن، اسهال خونی، اسهال مداوم، سوء تغذیه و عفونت های غیر روده ای ارزیابی شود تا درمان مناسب بدون تاخیر شروع شود.

مواردی که باید به پزشک یا داروساز اطلاع داده شود

- وجود خون در مدفوع
- مدت زمان اسهال
- تعداد مدفوع آبکی در روز
- تعداد دفعات استفراغ
- وجود تب ، سرفه یا سایر مشکلات مهم (مانند تشنج ، سرخک اخیر)
- شیوه های تغذیه قبل از بیماری
- نوع و میزان مایعات (از جمله شیر مادر) و غذایی که کودک در طول بیماری دریافت می کند
- سایر داروهای مصرفی

- تاریخ انجام واکسیناسیون

معاینه ی جسمی و فیزیکی کودک:

ابتدا علائم و نشانه های کم آبی را بررسی کنید.

- شرایط عمومی: آیا کودک هوشیار است یا بی هوش؟ بی قرای یا تحریک پذیری دارد یا خیر؟

- آیا چشمان کودک طبیعی است یا فرو رفته؟

- آیا مخاطات کودک حالت خشک دارد؟

- آیا کودک ادرار دارد؟

- آیا کودک موقع گریه کردن اشک ریزش دارد؟

- آیا ملاحظ کودک (در کودکان کمتر از دو سال) حالت طبیعی دارد یا حالت فرو رفته دارد؟

- زمانی که ORS تجویز می شود؛ آیا کودک آن را به راحتی مصرف می کند، از نوشیدن امتناع می ورزد و یا به دلیل بی حالی و کما قادر به نوشیدن نیست؟

- هنگامی که پوست بالای شکم فشرده شده و رها می شود؛ آیا بلافاصله به حالت طبیعی برمی گردد یا خیلی آهسته (بیش از ۲ ثانیه)؟

سپس علائم دیگر را بررسی کنید.

- آیا مدفوع کودک حاوی خون قرمز است؟

- آیا کودک دچار سوء تغذیه می باشد؟ تمام لباس ها را بردارید و شانه ها، بازوها، ران ها و باسن را بررسی کنید، در صورت مشاهده ی تحلیل عضلانی در این نواحی یا ایجاد ورم در پاها، کودک به شدت دچار سوء تغذیه است. در صورت امکان وزن کودک را با توجه به سن و با استفاده از یک نمودار رشد ارزیابی کنید.

- آیا کودک سرفه می کند؟ اگر چنین است؛ تعداد نفس های او در دقیقه را بشمارید تا مشخص شود که آیا تنفس به طور غیر طبیعی سریع است یا خیر؟

- دمای بدن کودک را اندازه بگیرید. تب ممکن است در اثر کم آبی شدید بدن یا عفونت غیر روده ای مانند مالاریا یا ذات الریه ایجاد شود.

- میزان کمبود آب بدن کودک و آب از دست رفته را را تخمین زده و درمان مناسب را انجام دهید (در بخش درمان توضیح داده شده است).

در صورت مشاهده ی شدت یافتن علائم حتما به پزشک مراجعه نمایید.

- از دیدگاه بالینی اگر کودکی در یکی از سه دسته ی زیر قرار گیرد، اسهال کودک شدید یا خیلی شدید می باشد:

۱- اسهال آبکی حاد: چند ساعت تا چند روز طول می کشد و می تواند منجر به دهیدراتاسیون شود. مانند اسهال ناشی از وبا

۲- اسهال خونی حاد (دیسانتري): می تواند منجر به آسیب روده ای، سپسیس، سوءتغذیه یا دهیدراتاسیون شود.

۳- اسهال مداوم: ۱۴ روز یا بیشتر طول می کشد.

درمان اسهال در کودکان:

با توجه به اینکه علت بیشتر از ۹۰ درصد اسهال در بچه‌ها ویروس‌ها می‌باشد، درمان اسهال در اطفال عمدتاً شامل اصلاح مایعات و الکترولیت‌های از دست رفته و مصرف مواد مغذی مناسب بوده و با هدف کاهش تعداد و شدت دفع و مداوای مشکلات همراه انجام می‌شود. در درمان اسهال ناشی از عوامل تهاجمی، برطرف کردن علت اصلی بیماری نیز ضروری است. سازمان بهداشت جهانی (WHO) دستورالعمل‌هایی را برای درمان اسهال ارائه نموده است.

جایگزینی مایعات و الکترولیت‌ها:

هدف از درمان جایگزینی، جبران آب و الکترولیت‌های از دست رفته است و تا زمانی که علائم اسهال کاملاً برطرف شده و بیمار ادرار کند ادامه می‌یابد. به صورت ایده آل در چهار ساعت اول درمان این وضعیت حاصل می‌شود. در این مرحله می‌توان درمان نگهدارنده با از دست رفتن مداوم آب و الکترولیت‌ها مقابله می‌کند. این مرحله حتی زمانی که علائم دیده نمی‌شود ادامه دارد.

اکثر کودکان مبتلا به اسهال حاد باید در دو مرحله‌ی جایگزینی و نگهدارنده توسط محلول مایع درمانی خوراکی (ORS)، ترکیبی از آب، نمک و گلوکز درمان شوند. لازم به ذکر است که اضافه کردن گلوکز به نمک جهت تسهیل جذب سدیم از دستگاه گوارش می‌باشد. بهتر است از پودرهای ORS استاندارد که در داروخانه موجود می‌باشد استفاده شود و از تهیه محلول‌های خانگی اجتناب شود چرا که ممکن است باعث تشدید اسهال و یا حتی ایجاد اختلالات الکترولیتی شود.

برای کودکانی که کم‌آبی شدید دارند یا قادر به تحمل مایع درمانی به شکل خوراکی نیستند، مرحله‌ی جایگزینی باید با مایعات داخل وریدی (IV) آغاز شود.

مزیت اصلاح اختلال مایع و الکترولیت‌های ناشی از اسهال با مایعات خوراکی ORS این است که اصلاح این اختلالات نسبتاً به تدریج انجام می‌شود و خطر بروز عوارض عصبی ناشی از تغییر سریع اسمولاریته خون که ممکن است با مایعات داخل وریدی ایجاد شود را کاهش می‌دهد.

در مرحله جایگزینی لازم است که مقدار مایع و الکترولیتی که در واقع کودک در حال حاضر کمبود دارد ترجیحاً در خلال ۳ تا ۴ ساعت بعدی اصلاح شود. برای اینکار باید خوراندن محلول ORS با حجم کم (حدود ۵ سی‌سی یا یک قاشق مرباخوری) و به شکل مکرر (هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار انجام شود). از خوراندن حجم زیاد محلول یک باره به کودک باید خودداری شود چرا که کودک نمی‌تواند در شرایط بیماری، حجم زیاد مایعات را یک باره تحمل کند و باعث استفراغ و امتناع کودک از ادامه درمان می‌شود. خنک بودن محلول باعث پذیرش بهتر کودک می‌شود. در مرحله جایگزینی معمولاً سعی می‌شود ۵۰-۱۰۰ میلی‌لیتر مایع به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در عرض ۳ تا ۴ ساعت به کودک خورانده شود. تر شدن مخاطات، دفع ادرار و وجود اشک هنگام گریه کردن نشان دهنده اصلاح مایعات بدن می‌باشد. اگر اسهال کودک شدید می‌باشد یا اینکه کودک تحمل دریافت خوراکی محلول را نداشته باشد از مایعات وریدی باید استفاده شود که معمولاً به میزان ۲۰ میلی‌لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن کودک در عرض ۳ تا ۴ ساعت از محلول نرمال سالین تزریقی استفاده می‌شود.

اگر هیچ نشانه‌ای مبنی بر کمبود آب بدن وجود ندارد؛ نیازی به مرحله‌ی جایگزینی وجود ندارد و می‌توان برای جبران مایعات و الکترولیت‌های از دست رفته، درمان نگهدارنده را شروع کرد. به طور کلی حجم ORS مصرفی برای درمان نگهدارنده در کودکی که در حال حاضر کمبود مایع ندارد به شرح زیر است:

کودکان زیر دو سال باید به ازای هر بار اسهال: ۱۰ میلی‌لیتر مایع به ازای هر کیلوگرم وزن کودک و به ازای هر بار استفراغ ۲ میلی‌لیتر مایع به ازای هر کیلوگرم وزن کودک و یا به صورت تقریبی ۵۰ تا ۱۰۰ میلی‌لیتر محلول ORS به ازای هر بار اسهال یا استفراغ دریافت کنند. کودکان بالای دو سال به صورت تقریبی باید برای هر نوبت اسهال یا استفراغ حدود ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی‌لیتر محلول ORS دریافت کنند. تاکید می‌شود که مایعات فوق لازم است به تدریج به کودک داده شود. در صورت تحمل کودک می‌توان در مرحله نگهدارنده از مایعات خانگی همچون سوپ رقیق سبزیجات یا مرغ با نمک و یا دوغ نیز استفاده شود.

در هنگام اسهال از مصرف مایعات زیر که باعث تشدید خودداری شود:

• نوشیدنی های گازدار تجاری

• آب میوه های تجاری

• چای شیرین

• قهوه

• عرقیات گیاهی

- علاوه بر مایع درمانی استفاده از مداخلات درمانی زیر نیز می تواند در درمان اسهال در کودکان کمک کننده باشند:

استفاده از مکمل زینک:

تحقیقات متعددی نشان داده اند که مکمل روی باعث کاهش شدت و طول دوره اسهال می شود و بروز موارد بعدی اسهال را برای چند ماه کاهش می دهد. WHO استفاده از مکمل زینک را برای کودکان زیر ۵ سال مبتلا به اسهال توصیه می کند (۱۰ میلی گرم در روز برای کودکان زیر ۶ ماه و ۲۰ میلی گرم در روز برای کودکان ۶ ماه تا ۵ سال، به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز).

تاکید بر تغذیه ی صحیح:

برای جلوگیری از بروز سوءتغذیه به تغذیه ی صحیح و کامل کودک خود ادامه دهید. دریافت تغذیه مناسب مخصوصا غذاهای حاوی گوشت و پروتئین به شکل آب پز سبب ترمیم آسیب وارده به مخاط دستگاه گوارش می شود و نیز عملکرد طبیعی روده از جمله توانایی هضم و جذب غذا را بهبود می بخشد. این تصور که هنگام اسهال کودک از غذاهای خاصی همچون برنج به همراه ماست استفاده شود صحیح نمی باشد و کودک باید تغذیه مناسب و کاملی دریافت کند. تنها لازم است از استفاده از غذاهای چرب و تند خودداری شود.

تاکید بر لزوم مصرف شیر مادر:

در شیرخواران که از شیر مادر تغذیه می کنند باید شیر دادن ادامه یابد و هرگز شیر دادن مادر به علت اسهال نباید قطع نشود.

در صورتی که کودک از شیر خشک استفاده می کند تغذیه با شیر خشک معمول کودک لازم است ادامه یابد. در موارد شدید می توان از شیر خشک های فاقد لاکتوز مخصوص اسهال در کودکان استفاده شود.

مصرف غذاهای دیگر:

اگر کودک حداقل ۶ ماه داشته باشد یا از قبل مصرف غذاهای نرم را شروع کرده باشد؛ باید علاوه بر شیر به او غلات و سبزیجات داده شود و در صورتی که هنوز به جز شیر تغذیه ی دیگری را شروع نکرده است می توان دادن غذاهای نرم را بلافاصله و یا پس از اتمام اسهال شروع کرد همچنین مواد تغذیه ای حاوی پتاسیم مانند موز و آب نارگیل نیز کمک کننده است.

غذا را می توان ۶ بار در روز با حجم کم به کودک خورد و تا دو هفته پس از قطع اسهال همچنان سعی شود از غذاهای مقوی برای تغذیه ی کودک استفاده شود.

استفاده از ویتامین A:

کودکان مبتلا به اسهال در معرض خطر کمبود ویتامین A قرار دارند و باید این مکمل را با دوز مناسب دریافت کنند.

استفاده از فراورده های پروبیوتیک:

برخی مطالعات حاکی از تاثیر مصرف فراورده‌های پروبیوتیک در کوتاه‌تر شدن طول دوره اسهال در اطفال شده است. لذا خصوصا در موارد اسهال شدید و طول کشیده استفاده از این ترکیبات ممکن است کمک کننده باشد.

استفاده از آنتی بیوتیک ها:

با توجه به اینکه علت اکثر اسهال‌ها در اطفال خصوصا اطفال کمتر از ۲ سال ویروسی می‌باشد آنتی بیوتیک‌ها کاربردی ندارند. تنها در برخی موارد آن هم با تجویز پزشک نیاز به استفاده از آنتی بیوتیک درمانی می‌باشد. استفاده از آنتی بیوتیک علاوه در اسهال‌های ویروسی علاوه بر اینکه می‌تواند باعث تشدید اسهال و مقاومت آنتی بیوتیکی شود در برخی موارد می‌تواند باعث مشکلات شدید و حتی کشنده در کودک شود. لذا تاکید می‌شود از استفاده سرخود از آنتی بیوتیک خودداری شود.

استفاده از داروهای ضد اسهال (لوپرامید، دی فنوکسیلات و تنتور تریاک):

مصرف این داروها به هیچ عنوان در درمان اسهال در کودکان کمتر از ۶ سال (خصوصا کودکان کمتر از ۲ سال پیشنهاد نمی‌شود). استفاده از داروهای ضد اسهال طول دوره برخی از عفونت‌های باکتریایی را طولانی کرده و ممکن است حتی باعث فلج ایلئوس کشنده در کودکان شود.

استفاده از داروهای ضد تهوع و استفراغ:

معمولا تهوع و استفراغ در کودک قبل از شروع اسهال مشاهده می‌شود و معمولا بیشتر از ۴۸ ساعت به طول نمی‌انجامد. در صورت تهوع و استفراغ جهت بهبود تحمل مایعات خوراکی توسط کودک، از تک دوز اندانسترون با دوز ۰/۱۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن کودک استفاده می‌شود. تاکید می‌شود تنها از تک دوز اندانسترون استفاده شود چرا که استفاده بیشتر از یک دوز دارو نه تنها کمکی در بهبود علائم ندارد حتی می‌تواند باعث تشدید اسهال و حتی ایجاد عوارض خطرناکی همچون آریتمی‌های قلبی گردد.

داروهای ضد تهوع دیگر همچون کلروپرومازین، پروکلرپرازین، پرومتازین و متوکلوپرامید دارای اثرات آرام بخش هستند که می‌توانند در بررسی روند هیدراتاسیون کودک تداخل داشته باشند و همچنین ممکن است باعث واکنش‌های اکستراپیرامیرال و سرکوب مرکز تنفسی شوند. لذا استفاده از این داروها به هیچ وجه پیشنهاد نمی‌شود.

پیشگیری از اسهال در اطفال:

- ۱- دسترسی به آب آشامیدنی سالم. در صورت عدم دسترسی باید آب حداقل به مدت ۱۰ دقیقه جوشانده شود.
- ۲- استفاده از امکانات بهداشتی
- ۳- شست و شوی دست‌ها با صابون بعد از دفع مدفوع و پیش از تهیه ی غذا
- ۴- تغذیه ی نوزاد صرفا با شیر مادر در شش ماه اول زندگی. اگر رشد ناکافی باشد ممکن است تغذیه تکمیلی در نوزادان در نظر گرفته شود.
- ۵- رعایت بهداشت شخصی و استفاده از غذای سالم
- ۶- ارائه ی آموزش در خصوص نحوه ی انتقال عفونت‌ها
- ۷- واکسیناسیون علیه روتاویروس (این ویروس شایعترین عامل اسهال‌های ویروسی در کودکان کمتر از دو سال می‌باشد اما متأسفانه هنوز واکسیناسیون بر علیه این ویروس در ایران انجام نمی‌شود).

گردآوری مطالب:

پرناز ابوالفتحی _ زهرا ثقفی (دانشجویان دکتری داروسازی دانشگاه علوم پزشکی همدان)

ویرایش علمی:

دکتر مریم مهرپویا (متخصص داروسازی بالینی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان)