

Gyermekkorban előforduló krónikus betegségek szűrése

Módszertani útmutató házi orvosoknak

Az egyes, gyermekkorban előforduló krónikus betegségek szűrésére és a kiszűrt betegek gondozására a házi orvosi gyakorlatban. (Népjóléti Közlöny 1997. évi 8. szám)

Obezitás és hipertónia Kódszám: 01A

Szív- és érrendszeri betegségek Kódszám: 02A

Mozgásszervi kórállapotok Kódszám: 05A

Az ajánlások a szakmai testületek állásfoglalásainak figyelembevételével készültek. Az egyes kórképek teljes körű diagnosztikájára és kezelésére vonatkozó irányelvek önállóan kerülnek kiadásra. Az ajánlások felülvizsgálatát a szakmai testületek évente végzik el.

01A. Obezitás és hipertónia

Az utóbbi évek vizsgálatai szerint a gyermek- és serdülőkorban előforduló elhízás, hipertónia kapcsolatban áll a nagy népegészségügyi teherrel jelentő felnőttkori szív- és érrendszeri morbiditással. A gyermekkorban végzett szűrővizsgálatokkal, a kiszűrték kiemelt gondozásával a kórállapotok egy része már gyermekkorban kezelhető és ezzel a felnőttkori betegségek megelőzhetők.

1. Az obezitás megelőzése, szűrése, gondozása

Az obezitás számos későbbi megbetegedés (hipertónia, kardio-vaszkuláris, mozgásszervi stb.) legfőbb rizikó tényezője.

1.1. Megelőzés:

- kizárólag anyatejes táplálás legalább 4-6 hónapos korig,
- a helyes étkezési szokások kialakítása a családban, (csecsemő, kisded étrendjén keresztül a család is irányítható),
- a gyermekek mozgásszükségletének biztosítása, a sport, fizikai aktivitás jelentőségének kiemelése.

1.2. Szűrés:

- a korhoz kötött és közösségekben végzett vizsgálatok során a túlsúlyos gyermekek aktív felkutatása, különös tekintettel a veszélyeztetettekre (familiáris obezitás, korai mesterséges táplálás),
- a kiszűrt gyermekek nyilvántartásba vétele,
- fennálló obezitás esetén korrekt kivizsgálás (laboratóriumi, szakgondozói háttér segítségével).

1.3. Gondozás:

- külön adatnyilvántartás
- 3 havonkénti ellenőrzés, berendelés alapján (testsúly, testmagasság, vérnyomásmérés stb.)
- egyénre szabott fizikai aktivitás, gyógytestnevelés támogatása, ellenőrzése
- életmód, táplálkozási szokások irányítása, számonkérése
- egyéb szakterületek tevékenységének összehangolása (pedagógus, gyógytornász, diétetikus, pszichológus, szakgondozó intézetek).

2. A hipertónia megelőzése, szűrése, gondozása

A gyermekkori hipertónia epidemiológiai szempontból is lényegesen különbözik a felnőttkortól. A prepubertásban előforduló magas vérnyomás az esetek jelentős hányadában szekunder, ezen belül renális eredetű lehet. Viszonylag gyakoriak az örökletes megbetegedések is.

A gondozási programban résztvevők feladatai:

2.1. A hipertóniások aktív felkutatása

2.1.1. Állapotrögzítés: a felnőtteknél érvényes általános elvek és gyakorlat mellett a következő speciális, kiegészítő szempontokra kell figyelni:

Anamnézis:

A családi anamnézisben célszerűen rá kell kérdeznünk a családban előforduló esetleges örökletes betegségekre, illetve ezek tüneteire: hematuria, proteinúria, nagyothallás, sükettség, veseelégtelenség, policisztás vese-megbetegedés, egyéb renális malformáció, recidív húgyúti infekciók, sclerosis tuberosa stb. Amennyiben lehetséges, szükséges a családja nyomon követése.

Az egyéni anamnézisben a szokásos kérdéseken túl tárgyalandó:

perinatális anamnézisben adaptációs zavar, köldökkatéterezés, újszülöttkori szepszis: poliúria, polidipsia, primer, szekunder enuresis, vizeléssel kapcsolatos panaszok, krónikus obstipáció, előrement húgyúti infekciók, illetve belgyógyászati vesebetegség, trauma.

Fizikális vizsgálat:

A rendszeres fizikális vizsgálat során különösen figyelni kell a szomatomotoros fejlődésre (renális nanosomia), az anémiára utaló jelekre (nyálkahártyák, renális anémia), a tapintható hasi terimére (policisztás vesebetegség, Wilmstumor, neuroblastoma), a renális osteodystrophia esetleges jeleire. Coarctatio aortae gyanúja esetén figyelni kell a végtagok közötti vérnyomáskülönbségre, ezért szükséges a vérnyomásmérés mind a négy végtagon. A hallható érzőrej az artéria renális stenosis esetén az arteria renalisok vetületében értékes diagnosztikai jel.

Vérnyomásmérés:

A gyermekkorban manifesztálódó hipertónia vizsgálatakor figyelembe kell venni az életkori sajátosságokat. Az egyik ilyen sajátosság az, hogy a hipertónia meghatározásához korszpecifikus normálértékeket kell használnunk, mivel a normális vérnyomás a koraival, illetve a testsúllyal és a testmagassággal változik.

Hipertóniásnak tartjuk azt a gyermeket, akinek szisztolés és/vagy diasztolés vérnyomásértéke három különböző alkalommal - több hetes időközökben - mérve a kornak megfelelő 95 percentilis érték fölé esik. Határérték hipertónia esetén a fenti érték a 90-95 percentilis között van.

A vérnyomást egy-egy alkalommal háromszor mérjük. A vérnyomás értékét az utolsó két mérés átlaga adja. Fontos technikai kérdés a mandzsetta mérete. Az a mandzsetta felel meg, amelynek szélessége a felkar körfogatának mintegy 42-44%-a. Ennél szélesebb mandzsettával megtévesztően alacsony, keskenyebbel pedig megtévesztően magas értékeket mérhetünk.

A vérnyomás felső határértékei (95 percentilis):

6 éves kor alatt - 100/70 Hgmm
7 - 9 éves korig - 120/75 Hgmm
10-12 éves korig - 125/80 Hgmm
13-15 éves korig - 130/85 Hgmm
16-18 éves korig - 140/90 Hgmm

2.2. A kiszûrték kieme It ellátása, gondozása:

Amennyiben magas vérnyomást találunk, ki kell zárni a nefrológiai, kardiológiai, idegrendszeri és hormonális okokat. A vizsgálati módszerek gyermekekre adaptáltan lényegében megegyeznek a felnőtteknél alkalmazottakkal. A vizsgálatok gyakorisága: a vizsgálatokat a diagnózis felállításához egyszer, a teljes vizelet vizsgálatot és az ABPM monitorozást a terápia beállításához, illetve kontrolljához végezzük el szükség szerint ismételve. A vesefunkciók kontrollja normál értékek esetén, és az alapbetegség (várható) alakulásától is függően, évente négyszer javasolt.

Szekunder hipertónia esetén fő feladat az elsődleges ok megszüntetése.

Esszenciális hipertónia esetén a kezelés és a gondozás komplex étrendi, mozgás és pszichoterápián alapszik, ritka esetekben gyógyszeres kezelés is szükségessé válhat.

2.3. külön adattárolás,

2.4. háromhavonként ellenőrzés berendelés alapján:

A korrekt metodikával végzett vérnyomásmérés minden esetben szükséges:

- kötelező vizsgálatok részeként, 3 éves kortól
- pozitív családi anamnézis (hipertónia, iszkémiás szívbetegség, diabétesz, familiáris obezitás esetén),
- ha a gyermek fizikális vizsgálata indokolja (obezitás, szívzöreje, nem, vagy alig tapintható femoralis pulzus),

- amennyiben a gyermek panaszai indokolják (fejfájás, szédülés, egyéb ok miatt gondozott gyermek).

2.5. a fizikai aktivitás támogatása és ellenőrzése,

2.6. az életmód, táplálkozási szokások irányítása és számonkérése

2.7. az egyéb szakterületek tevékenységének összehangolása (pedagógus, gyógytornász, diétetikus, pszichológus, szakgondozó intézetek).

* * *

02A. A gyermekkori szív- és érrendszeri betegségek szűrése és gondozása

Az utóbbi évek vizsgálatai szerint a gyermekkori előforduló szív- és érrendszeri betegségek, a gyermek- és serdülőkori elhízás, hipertónia, kapcsolatban állnak a nagy népegészségügyi teherrel jelentő, felnőttkori szívérrendszeri morbiditással. A gyermekkorban végzett szűrővizsgálatokkal, a kiszűrtek kiemelt gondozásával e kórállapotok egy része már gyermekkorban meggyógyítható, illetve a felnőttkori betegségek megelőzhetők.

A házi gyermekorvos feladata:

- állapotfelmérés, szűrés
- a kiszűrt gyermekek gondozási nyilvántartásba vétele
- a kontroll megszervezése a szakrendeléssel egyetértésben
- nyomonkövetés az esetleges állapotromlás felismerésére
- a gyermek és a család pszichés vezetése és oktatása a megfelelő életmód kialakítása érdekében
- egyéb szakterületek tevékenységének összehangolása (pedagógus, gyógytornász, diétetikus, pszichológus, szakgondozó intézetek)

1. A kongenitális viciumok a gyermekpopuláció 7-8 -ben fordulnak elő, korai felismerésük azért fontos, mert a gyermek-kardiológia és szívsebészet fejlődésével jelentős részüknél végleges gyógyulást lehet elérni.

- A korai felismerés első lépései már a terhesgondozás során végzett ultrahang-vizsgálattal, valamint az újszülöttszályon történő szoros megfigyeléssel megtörténnek.
- A kongenitális viciumok jelentős része az első élethét második felében a Botallo-vezeték záródásakor manifesztálódik, ezért felismerésük a házi gyermekorvos/háziorvos feladata.
- A házi gyermekorvos/háziorvos a korhoz kötött vizsgálatok során (újszülöttkor, 3 hét, 6 hét, 3, 4, 5 hó, 7-8 hó, 1 év, 2 év) végzett gondos vizsgálattal észlelheti a rendellenes szívzörejeiket, a pulzus (cubitalis, femoralis) eltéréseit, a szívritmus zavarait.

Fokozott figyelmet igényelnek az ún. rizikócsoportok:

- a családban előforduló vicium,
- cukorbeteg anya gyermeke,
- koraszülöttség,
- perinatális intenzív kezelés,
- egyéb fejlődési rendellenessége k.

Kardiológushoz irányítandó gyermek:

- ha a vizsgálat során szív-érrendszeri eltérés mutatkozik,
- ha a fejlődési elmaradás mögött egyéb ok (infekció, helytelen táplálás, vesebetegség, anyagcsere rendellenesség stb.) kizárható.

2. Szerzett viciumok:

gyermekkorban ma már igen ritkák, a korábban gyakori reumás láz és annak kardiológiai

szövődményei helyes antibiotikus kezeléssel megelőzhetők.

Megelőzés:

- strepto-, staphylococcus infekciók megfelelő dózisu és időtartamú penicillin terápiaja,
- kongenitális viciumban szenvedő, illetve szív műtéten átesett gyermekek endokarditisz profilaxisa.

Szerzett vicium gyanúja esetén kardiológiai szakvizsgálat indokolt:

* * *

05A. A mozgásszervi szűrés és gondozás a házi gyermekorvosi gyakorlatban

A gyermekkorban kiszűrt mozgásszervi eltérések kezelésével megelőzhetjük a munkaképességet is befolyásoló felnőttkori mozgásszervi panaszok kialakulását. A mozgásszervi megbetegedések felderítése a korhoz kötött vizsgálatok és a közösségben végzett szűrések fontos feladata. Ez az ajánlás csak a népegészségügyi szempontból jelentős és gyakori rendellenességeket tárgyalja. Célul tűzi ki, hogy e kórállapotokban szenvedő gyermekeket a gondozó orvos - külön adatnyilvántartás alapján - kiemelt gondozásban részesítse.

1. Elsődleges megelőzés:

- 1.1. A mozgás szeretetének és a helyes mozgáskultúrának kialakítása,
- 1.2. A tartási rendellenességek, a scoliosis, valamint a láb statikai eltéréseinek megakadályozását célzó irányított óvodai és testnevelés ellenőrzése
- 1.3. A helyes életvitel, a testmozgás, a rendszeres sportolás irányítása és támogatása (TV és video előtt eltöltött idő!).

2. Másodlagos megelőzés: a szűrés

2.1. Az egész populációt (akiknél a kockázati tényezők átlagosak) a következő időpontokban szűrjük:

2.1.1. Újszülöttkor:

- csípőszűrés (laza, luxálható, luxált csípő),
- lábtartási rendellenességek (pes equinovarus, pes adductus stb.).

2.1.2. Háromhetes kor:

- a fenti vizsgálatok megisméltése,
- az előző vizsgálatnál kiszűrt rendellenességek ellenőrzése.

2.1.3. Négyhónapos kor:

- csípőszűrés (laza, luxálható, luxált csípő, diszplázia gyanúja),
- a megkezdett terápia és gondozás nyomon követése.

2.1.4. Egyéves kor:

- a felállás, járás kezdetekor lábtartási rendellenességek,
- infantilis scoliosis felismerése.

2.1.5. Három-ötéves kor:

- infantilis scoliosis,
- pes planus, pes planovalgus felismerése.

2.1.6. Hatéves kor (beiskolázás):

- juvenilis scoliosis és tartási rendellenességek,
- pes planus, pes planovalgus felismerése.

2.1.7. Tíz-tizenkét éves kor:

- adolescens scoliosis és tartási rendellenességek,
- pes planus, pes planovalgus, morbus Scheuerman, m orbus Perthes.

2.1.8. Tizenhárom-tizennégy éves kor:

- a pályaválasztás szempontjai szerinti vizsgálat.

2.2. Ortopédiai szakvizsgálat és kiemelt gondozás szükséges azoknál a csecsemőknél és gyermekeknél, akiknél a következő kockázati tényezők állnak fenn:

- csípőficam, csípő-dysplasia, scoliosis, egyéb ortopédiai fejlődési rendellenességek családi előfordulása,

- terhelő perinatalis anamnézis,
- egyéb fejlődési rendellenességek,
- csont-, izom- és idegrendszeri betegségek,
- obesitas.

3. Harmadlagos megelőzés, kiemelt gondozás:

Célja a már kialakult kórállapotok lehetséges korrekciója, illetve az irreverzibilis, a felnőttkorra átnyúló károsodások megakadályozása. Ennek eszköze a kiemelt gondozás.

A kiemelt gondozás a házi gyermekorvos, illetve a háziorvos feladata, kivéve a szoros speciális ortopédiai szakgondozást igénylő eseteket (pl.: Pavlik-kengyel, fűzőviselés).

- A kiemelt gondozás feladatai:

- gyakori, - 3 havonkénti - ellenőrzés berendelés alapján,
- külön regisztráció és adatnyilvántartás,
- a szakgondozási adatok regisztrálása,
- az interdiszciplináris tevékenységek (gyógytestnevelő, óvónő, testnevelőtanár, szükség esetén dietetikus, pszichológus) összehangolása.

A gyermekkori mozgásszervi megbetegedések szűrése és az adatok rögzítése alapját képezheti egy felnőttkorra kiterjedő longitudinális vizsgálatnak.

2003-01-29