

# DOPORUČENÍ ESPGHAN A ESPID PRO STRATEGII LÉČBY AKUTNÍ GASTROENTERITIDY U EVROPSKÝCH DĚTÍ

Alfredo Guarino et al. *European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Paediatric Infectious Diseases Evidence-Based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe: Executive Summary*. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2008;46(5):619-621.

Akutní gastroenteritida (AGE) je jedním z nejčastějších dětských onemocnění a je druhou nejčastější příčinou nemoci a úmrtnosti na světě. Předpokládá se, že každé dítě prodělá v prvních třech letech života ataku akutní gastroenteritidy. V mnoha zemích je AGE považována za středně těžké onemocnění, je zároveň spojena s velkým počtem hospitalizací a s nezanedbatelným počtem úmrtí zapříčiněných AGE.

V současné době existuje již několik podrobných doporučení pro AEG, tato doporučení jsou ale nepřehledná a složitá, a tedy obtížně aplikovatelná do klinické praxe. Z tohoto důvodu se rozhodly odborné evropské společnosti ESPGHAN a ESPID vypracovat přehledné doporučení pro péči o jinak zdravé děti s AEG.

Doporučení bylo vytvořeno pracovní skupinou ESPGHAN/ESPID, složenou ze 7 odborníků z Francie, Nizozemska, Izraele, Itálie (koordinátor: Alfredo Guarino) a Polska pod vedením koordinátora.

## KLÍČOVÉ BODY

- AGE je běžným problémem v dětství, zejména v období prvních třech let života. V Evropě je toto onemocnění většinou (i když ne vždy) považováno za středně závažné a jen zřídka končí úmrtím. Přesto je AGE spojena s vysokým počtem hospitalizací a vysokými náklady.
- Závažnost AGE je více než etiologií dána věkem dítěte, přičemž rotavirové infekce se řadí mezi ty nejzávažnější.
- Dehydratace je hlavním klinickým příznakem AGE a všeobecně ukazuje na závažnost onemocnění. Nejmarkantnějšími individuálními klinickými projevy dehydratace jsou ztráta hmotnosti, napětí kůže a dýchací obtíže.

Mgr. Lucie Kotlářová  
Edukař, Praha

**ESPGHAN – Evropské pediatrické společnosti pro gastroenterologii, hepatologii a výživu (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition);  
ESPID – Evropská pediatrická společnost pro infekční onemocnění (European Society for Paediatric Infectious Diseases)**

- Hospitalizace by měla být vyhrazena jen pro takové stavy, které nelze zvládnout ambulantně – např. při potřebě parenterální rehydratace.
- Mikrobiologické vyšetření není všeobecně potřebné.
- Rehydratace je základní terapií a měla by být aplikována co nejdříve. Přednost by měly mít perorální rehydratační roztoky se sníženou osmolaritou, které by měly být podávány podle potřeby.
- Podávání stravy by nemělo být přerušeno a mělo by následovat po úvodní rehydrataci. Umělá mléčná výživa (obsahující laktózu) je vhodná ve většině případů.
- Farmakoterapie se všeobecně nedoporučuje, nicméně probiotika mohou snižovat délku a intenzitu průjemového onemocnění. Ostatní léky mohou být účinné, oprávněnost jejich podávání je však potřeba ověřit.
- Antibiotická léčba není ve většině případů AGE indikována. Antibiotika jsou indikována u shigelózy a v časných stádiích kamylobakteriových infekcí.
- Doporučuje se prevence vakcinací proti rotavirům u všech evropských dětí.

Očekává se snížení výskytu AGE a podpora prevence závažných průjemových onemocnění u vnímavých věkových skupin.

## ZÁVĚR

Vytvoření tohoto doporučení je prvním dílčím krokem v procesu rozšiřování informací, hodnocení účinnosti a použitelnosti, včetně ověření správnosti (validity) doporučení.

Doporučení je nutné ověřit v evropském prostředí. Jeho cílem je snížení vysokého výskytu AGE a poskytnutí zajímavého modelu, jak čelit běžným dětským onemocněním na úrovni kontinentu Evropy.

## Literatura

- Guerrant RL, Van Gilder T, Steiner TS, et al. Practice guidelines for the management of infectious diarrhea. *Clin Infect Dis* 2001;32:331–51.
- Soriano-Gabarro M, Mrukowicz J, Vesikari T, et al. Burden of rotavirus disease in European Union countries. *Pediatr Infect Dis J* 2006;25 (Suppl 1):S7–11.
- King CK, Glass R, Bresee JS, et al. Managing acute gastroenteritis among children: oral rehydration, maintenance, and nutritional therapy. *MMWR Recomm Rep* 2003;52 (RR-16):1–16.
- Nelson EAS, Ko WK, Kwan E, et al. Guidelines for the management of acute diarrhoea in young children. *HK J Paediatr (New Series)* 2003;8:203–36.
- Murphy MS. Guidelines for managing acute gastroenteritis based on a systematic review of published research. *Arch Dis Child* 1998;79:279–84.
- Szajewska H, Hoekstra JH, Sandhu B. Management of acute gastroenteritis in Europe and the impact of the new recommendations: a multicenter study. The Working Group on Acute Diarrhoea of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2000;30:522–7.
- Muir Gray JA. Evidence-based Health Care: How to Make Health Policy and Management Decisions London: Churchill Livingstone; 1997.
- Cook DJ, Guyatt GH, Laupacis A, et al. Rules of evidence and clinical recommendations on the use of antithrombotic agents. *Chest* 1992;102(Suppl):305S–11S.

## CO JIŽ JE O DANÉ PROBLEMATICE ZNÁMO:

- ✓ Akutní gastroenteritida je jedním z nejčastějších onemocnění.
- ✓ V současnosti existuje několik doporučení pro léčbu akutní gastroenteritidy těžce aplikovatelných v běžné praxi.

## CO NOVÉHO PŘINÁŠÍ TENTO ČLÁNEK K DANÉ PROBLEMATICE:

- ✓ Stručné 10bodové doporučení léčby akutní gastroenteritidy zpracované pracovní skupinou Evropské společnosti pro pediatrickou gastroenterologii, hematologii a výživu.
- ✓ Probiotika snižují délku a intenzitu akutní gastroenteritidy.