# 

# Gastroenterit – teori och behandling

DEFINITION

Med gastroenterit avses en infektion i mag-tarmkanalen med diarré, ibland kräkningar och feber

samt eventuellt buksmärtor som symptom. Akut diarré definieras som mer än fyra lösa avföringar

per dag upp till 14 dagar i följd. Om diarrén kvarstår mer än 14 dagar är den persisterande och bör föranleda en ny bedömning. Gastroenterit kan vara en del i en annan sjukdom.

ORSAK

Rotavirus är den helt dominerande orsaken till svår gastroenterit i Sverige. Andra vanliga virus är

enteriska adenovirus. Norwalkvirus, astrovirus m.fl. Rotavirus orsakar initialt kräkningar och feber men snart dominerar de frekventa diarréerna som brukar avta efter två till fem dygn. Förloppet är ibland bifasiskt.

Om febern är hög och förenad med buksmärtor och eventuellt blodiga avföringar talar detta för en bakterieorsakad gastroenterit. Detta är ovanligt i Sverige men bör misstänkas på sommaren och efter utlandsresor. Till de vanligaste i Sverige hör Campylobacter, Yersinia och Salmonella medan Shigella och toxinbildande och enteropatogena E.coli förvärvas i samband med utlandsresor.

Av parasiterna är det nästan endast Giardia lamblia som orsakar diarré i Sverige.

Andra parasiter kan förekomma hos adoptivbarn och invandrarbarn, t ex amöbor, Cryptosporidier m.fl.

Akut matförgiftning orsakas vanligen av toxiner från stafylokocker eller clostrider.

Dehydrering

Dehydrering uppkommer ***då vätske- och saltförlusterna överstiger tillförseln.***

Bedömningen av dehydrering kan vara mycket svår när den ej är så uttalad. De allra flesta barn

som bedöms i Sverige är mindre eller måttligt dehydrerade. De kanske bara har varit sjuka i några

timmar och inte hunnit bli törstiga.

**Barn under 1 år** med mycket diarréer ska bedömas med större noggrannhet än äldre barn.

Barn som varit sjuka några dagar kan uppvisa en viktsförlust som beror mer på **svält** än

dehydrering. Kliniskt tydliga dehydreringsfenomen uppträder vid en vätskeförlust motsvarande 5 % av kroppsvikten.

Kliniskt kan patientens dehydrering indelas i två stadier: "Måttligt dehydrerad" och "Svårt

dehydrerad" (se nästa sida).

Dehydreringsgrad

**Måttligt dehydrerad Svårt dehydrerad**

Allmäntillstånd Irritabel, rastlös Slö, hypoton, letargisk

Ögon Halonerad Insjunkna och torra

Tårar Sparsamt Saknas

Mun och tunga Torra Mycket torra

Törst Törstig Orkar inte dricka

Hudturgor Nedsatt Kraftigt nedsatt

Hyperton dehydrering

är ett tillstånd beroende på relativt stora vätskeförluster i förhållande till saltförlusterna. Det

drabbar främst barn under 18 månader.

**Definitionsmässigt** föreligger hyperton dehydrering vid en serumkonkoncentration > 150 mmol

Na/l eller > 115 mmol Cl/l serum.

Hyperton dehydrering kan även uppkomma när barn med vätskeförluster tillförs hypertona

sockersaltlösningar. Hyperton dehydrering kräver en försiktig och långsam parenteral rehydering.

Tillståndet utmärks av viktförlust och allmänpåverkan med omväxlande somnolens och irritabilitet, uttalad törst utan att kunna behålla vätska, eventuellt kramper och hög feber men utan tydliga kliniska dehydreringssymptom.

DIAGNOS

Diagnosen är klinisk. Smittämnet kan vid inläggning påvisas genom snabbdiagnostik med

immunologisk teknik, odling, mikroskopering eller indirekt med antikroppsbestämning i serum.

Vid förekomst av blod i avföringen bör bakterieodling tas.

BEHANDLING

*Behandlingen har två övergripande målsättningar:*

• att förebygga dehydrering, dvs. upprätthålla normal vätske- och saltbalans och att rehydrera

patienten vid eventuell dehydrering.

• att påskynda läkningen av tunntarmsslemhinnan genom att minska påverkan på barnets

nutritionstillstånd. Detta innebär kontinuerlig tillförsel av energi och snar återgång till barnets

normala kost.

***Motorikhämmande s.k. anti-diarrémedel är direkt kontraindicerande till barn och***

***medicinskt kol är verkningslöst.***

Antibiotika är ibland indicerat vid verifierad Shigella- och amöbadysenteri, eller Giardia lambiadiarré.

*Vätskebehovet bestäms av fyra faktorer:*

• *Barnets vikt och ålder.*

• *Vätskeförluster i form av kräkningar, diarréer och urin.*

• *Ökad svettning pga. feber.*

• *Graden av dehydrering.*

Peroral vätskebehandling

Spädbarnet behöver relativt mycket mer vätska än det större barnet. Man kan beräkna att barnet

ungefär behöver:

0-6 mån 150 ml/kg kroppsvikt på 24 timmar

6-12 mån 125 ml/kg kroppsvikt på 24 timmar

1-2 år 100 ml/kg kroppsvikt på 24 timmar

**Spädbarn som ammas:** ska fortsätta ammas, gärna oftare än vanligt. Om barnet kräks mycket,

mata försiktigt med vätskeersättning, lite och ofta ca ½ dl/timme.

Ge bröstmjölk och/eller vätskeersättning. Använd sked eller spruta. Om det går bra ökas sakta

mängden till ca 1 dl/timme under de första timmarna.

**Spädbarn som inte ammas och äldre barn:** Barn som kräks ska matas med vätskeersättning i

små mängder. Ger man stora mängder vätska på en gång kan det orsaka kräkningar. Ge ca

½ dl/timme med sked eller spruta. Undvik nappflaska. Fortsätt att sked- eller sprutmata även om

barnet kräks. Öka sakta mängden vätska till 1 dl/timme. Om det går bra, och när kräkningarna

upphört, fortsätt vätskeersättning i ytterligare 2 timmar.

**Efter det att kräkningarna upphört:** är det viktigt att börja ge barnet mer kaloririk mat (svag saft, juice, nyponsoppa eller mat). Lägg gärna i lite extra fett. Ge barnet vad det vill ha. Undvik dock alla söta drycker inklusive läskedrycker, då den höga sockerhalten ökar diarréerna. Har barnet kraftiga diarréer försök med ½-1 dl/timme. Vissa barn väntar i flera dagar, sedan diarréerna upphört, med att äta vanlig mat. Andra barn äter gärna trots fortsatta diarréer.

*Att behandla diarréer och kräkningar kan vara tidskrävande och arbetsamt.*

**Stöd föräldrarna**

Intravenös vätskebehandling

*Svår dehydrering = minskning av kroppsvikten > 10 %*

*Hyperton dehydrering = Na > 150 mmol/l eller Cl > 115 mmol/l:*

**Kräkningar Kräkning+diarré Diarré**

**Uteslut annan orsak**

IC tryckstegring Meningit Högt BT Njurar Intox Ketoacidos

**Uteslut annan orsak**

Infektion

**Uteslut annan orsak**

Infektion

Malabsorbtion

Uttalad dehydrering (hotande prechock/chock)

Ringeracetat 20-40 ml/kg på 20-60 min. Kan upprepas. Överväg albumin 4% 10 ml/kg på 15-30 min

**Gastroenterit**

**Hypo/Isoton dehydrering**

I.Starta i.v. rehydrering motsvarande 5% av kroppsviken (motsvarar 12,5 ml/kg/tim under 4 timmar) med 2,5% Buffrad glukos

II.Fortsätt rehydreringen iv eller per os motsvarande den återstående förlusten+underhålls-behov och fortsatta förluster

**Hyperton dehydrering**

Se särskilt pm

med 2,5 % Bu

Stockholm, reviderat maj 2003

Yigael Finkel Lena Grahnquist Christophe Pedroletti

Överläkare Överläkare Överläkare

**Versionshistorik**

Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Version** | **Datum** | **Förändring och kommentar** | **Ansvarig** |
| 2 |  |  |  |
|  |  |  |  |