

Sikeres leszoktatás szondatáplálásról multidiszciplináris terápiával

**Gulácsi Ágnes dr., Scheuring Noémi dr., Karoliny Anna dr.,
Nagy Eszter dr., Lőrincz Margit dr.**

Heim Pál Gyermekkórház, Budapest (Főigazgató: Nagy Anikó dr.)

LEVELEZÉSI CÍM:

Gulácsi Ágnes dr.,
1089 Budapest, Üllői út 86.
E-posta: gulacsiagnes@gmail.com

ÖSSZEFOGLALÁS Bevezetés: A klinikailag jelentős koragyermekkorai táplálási problémák mögött összetett etiológia áll, ennek megfelelően komplex megközelítést igényelnek.

Esetismertetés: A négy hónapos csecsemőt többször kezelték kórházban táplálási probléma, táplálás elutasítás, izomhypotonia, kifejezett bukás, súlycsökkenés miatt. Többféle tápszer adása, nasogastricus, majd nasojejunalis szondatáplálás mellett is gyakran gyomoredvet hányt, szájon át alig fogadott el adagokat. Kórházunkban gasztroenterológus, neurológus, gyógytornász, szülő-csecsemő konzulens bevonásával multidiszciplináris felmérést és kezelést kezdtünk, melynek eredményeként a gyermek per os táplálhatósága fokozatosan javult, a szondatáplálást el lehetett hagyni.

Következtetés: A súlyosbodás és a szövődmények megelőzése miatt kiemelten fontos, hogy mielőbb komplex felmérést és kezelést biztosító teamek foglalkozzanak a táplálási problémákkal.

KULCSSZAVAK táplálási probléma, szondatáplálás, biopszichoszociális szemlélet, szülő-csecsemő konzulens

Esetismertetés

A négy hónapos csecsemő IV/4. zavartalan várandósságból, a 40. gestatiós héten, per vias naturales, 3910 grammal született 8/9 Apgar-státusban, cardiorespiratoricus adaptációja rendben zajlott. Kéthetes koráig kizárólag szopott, mohón, sok levegőt nyelve, sokat bukott is. Súlyja nem gyarapodott, egy hónapos korban testtömege megegyezett születési súlyával. Házi orvos tanácsára nagyobb nyílású cumival, hipoallergén tápszerrel etették, ekkor fuldokolva evett, sokat nyeldekelt közben, ebben az időszakban kifejezetten sírós, hasfájós volt, hasát puffadtnak is találták. Anamnéziséből kiemelendő még, hogy születésétől fogva észlelték, hogy „furcsán veszi a levegőt”, ezt házi orvosa congenitalis stridorinak tartotta, laryngomalatiát valószínűsített, eszközös vizsgálat ezzel kapcsolatban nem történt.

Háromhetes korában került a területi kórházba táplálási probléma, exsiccatio miatt, ettől kezdve számos vizsgálaton esett át, és különböző terápiás próbálkozások történtek, szinte alig voltak otthon. Részletes laborvizsgálatok érdemi eltérést nem mutattak, hasi ultrahang során kórjelző eltérést

nem írtak le. Felső passage vizsgálat szűkebb trachea légsávot, gastrooesophagealis refluxot talált, passage akadály nem volt. Fejlődésneurológiai vizsgálata axialis és végtagi izomhypotoniát véleményezett, otthoni fejlesztést javasolt. A kifejezett izomhypotonia miatt neurológus javaslatára kariotípus vizsgálat, Angelman- és Prader-Willi-szindróma genetikai vizsgálata, anyagcsere-vizsgálatok, szemészeti konzílium, koponya-MR-vizsgálat történt, negatív eredménnyel. Gyermekgasztroenterológus magas energiatartalmú tápszert javasolt, melyet a gyermek nem fogadott el, ezért táplálását másfél hónapos korától nasogastricus szondán keresztül folytatták, mely mellett súlygyarapodása megindult. Azonban bukás, hányás miatt két hónapos korban nasojejunalis táplálásra váltottak, így súlya emelkedett, neurológiai státusza is sokat javult, de naponta több alkalommal gyomoredvet hányt, és szájon át alig fogadott el adagokat. A Szent Margit Kórház Fejlődésneurológiai Osztályán történt kivizsgálás során kóros neurológiai tünetet nem találtak.

Gasztroenterológiai Osztályunkon tehéntejfehérje-allergia gyanúja miatt extenzíven hidrolizált tápszerre tértek át, nasojejunalis szondatáplálását

beállították. Felső endoscopos vizsgálattal enyhe oesophagitis igazolódott, ezért protonpumpa-gátló kezelést indítottak, szövettani vizsgálat kóros eltérést nem írt le. Fül-orr-gégészeti vizsgálata krónikus gyulladáshoz gócot nem talált, fiberoscopia során laryngomalacia igazolódott. Neurológus konzíliárus nem észlelt kóros idegrendszeri tünetet, megtartott izomtónust írt le. Az izomhypotonia miatt korábban megkezdett fejlesztést folytatva bennfekvése alatt is rendszeresen gyógytornász foglalkozott a gyermekkel. A gasztroenterológiai kivizsgálás eredménye, a konzíliárus szakorvosok véleménye és az anamnézisben szereplő korábbi megállapítások összevetve arra utaltak, hogy a gyermek evészavarának hátterében nem áll olyan organikus ok, amely magyarázná azt.

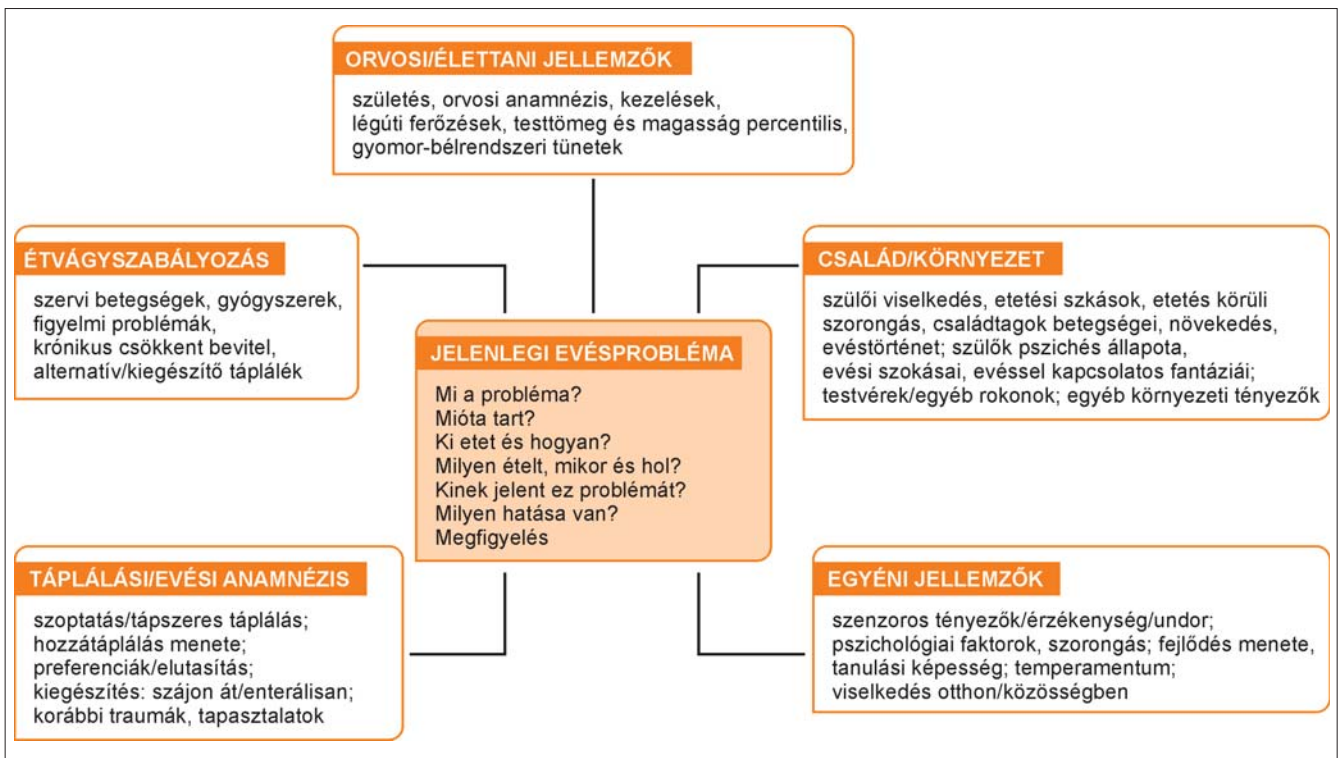
A táplálás elutasításának összetett háttere miatt napi rendszerességgel (alkalmanként 45 perces) szülő-csecsemő konzultációkra került sor. Az anya beszélt a félelméről és tehetetlenség érzéséről, melyet az első három gyermekénél nem érzett. Értelmetlennek tartotta, hogy a „kisbabája” nem ehés, ilyet még eddig nem tapasztalt a többiekénél. A táplálásról videófelvétel készült, melyet közösen tekintettünk meg az anyával, ennek során a táplálási interakció elemzése történt, fókuszálva a sikeres elemekre. A csecsemők evéssel kapcsolatos különböző viselkedési formáira is kitértünk, valamint arra, hogy a biológiai adottságok és környezeti hatások milyen szerepet játszhatnak ebben. Obszervációink ideje alatt az alkalmazott komplex kezelés és szoros orvosi ellenőrzés mellett a per os táplálást –

kanalas módszerrel – fokozatosan felépítettük, párhuzamosan a szondatáplálás mennyiségét lépésenként csökkentettük, majd elhagytuk. A cumisüveges táplálást néhány alkalommal megkíséreltük, de mivel heves ellenállásba ütköztünk, nem ismételtük. A csecsemőt hagytuk magától ébredni az étkezésekhez, és az etetést a jelzéseit észlelve és értelmezve alakítottuk. Eközben a csecsemő viselkedési állapotainak különböző megnyilvánulásairól és azok adekvát értelmezéseiről közösen beszélgettünk az anyával. Távozásakor a gyermek 3–4 óránként evett, alkalmanként 20–40 perc alatt, megfelelő mennyiséget, melyhez magától ébredt, ekkor élénken hozzáfogott az evéshez, jól kooperált.

Az egy hónappal későbbi kontrollvizsgálaton az édesanya arról számolt be, hogy a kislány naponta hatszor eszik, kanálból, maximum 30 percen keresztül, egyre növekvő mennyiségeket fogad el. Kezdetben pozitívan áll az evéshez, utána közömbös, amikor pedig már nagyon látszik rajta az ellenállás, abbahagyják az etetést. Időnként mégis előfordult az erőltetés, ilyenkor általában kihányta az ennyit. Az anyában még mindig nagyon erős a félelem a visszaeséstől, de nagyon örül, hogy a négygyermekes család végre hosszú hónapok után újra együtt lehet otthonukban. Rendszeres kontrollra továbbra is visszajárnak.

Megbeszélés

Csecsemő- és kiseddkorban gyakran fordulnak elő ideiglenes etetési nehézségek (1). Klinikai jelentő-



1. ábra: Koragyermekkorai táplálási problémák etiológiai tényezői (4)



ségű problémára utal, ha növekedésbeli, fejlődésbeli elmaradás, hiányállapot, nyelészavarra, félre nyelésre utaló tünet, hányás kíséri, vagy ha az evészavar a gyermek érzelmi fejlődését, a család működését akadályozza (2, 3). Leggyakrabban több különböző kiváltó tényező együttes hatása vezet a zavar kialakulásához (4) (1. ábra). Akár egy banális ok miatt aktuálisan fellépő táplálékeltetés is megzavarhat egy problémamentes táplálási/táplálkozási folyamatot. Az a tapasztalat ugyanis, hogy minél jobban erőltetik az etetést, a gyermek annál elutasítóbb lesz, és egy önfenntartó folyamat alakul ki, mely esetünkben is jól megfigyelhető volt (5). A szülők számára ez hatalmas érzelmi terhet jelenthet, „mindent megpróbálnak” kétségbeesésükben, ez akár különféle patológiás szokások (álomban etetés, figyelemelterelés, megvesztegetés, erőltetés stb.) kialakulásához vezethet, míg végül az etetés mindenki számára kellemetlen, stresszes, érzelmileg kimerítő tortúrává válik.

Orvosi szempontból az ilyen esetek számos nehézséget tartogatnak: meddig menjünk el egyre bonyolultabb vizsgálatokkal az „organikus ok” kizárásában? (6, 7) Ha találunk organikus okot, vajon egyedül annak a kezelése elegendő lesz-e a már többszörösen terhelt helyzet megoldásához? Meddig legyünk türelmesek, mikor avatkozunk be egy stagnáló vagy csökkenő súlyú csecsemőnél invazívabb mesterséges táplálással, annak összes előnyét és hátrányát mérlegelve? (8, 9) Esetünkben is az organikus okok részletes vizsgálatokkal kizárásra kerültek.

A táplálás elutasításának összetett háttere miatt szülő–csecsemő konzultációkra került sor (10). Ennek során a szülő és a gyermek együttes jelenlétében az aktuális probléma körülményei, a várandósság és a szülés időszaka, a családi kapcsolatrendszer, az anya félelmei, fantáziái kerülnek tárgyalásra, beszélünk a csecsemők evéssel kapcsola-

tos különböző viselkedési formáiról, a biológiai adottságok és környezeti hatások szerepéről. A gyermek viselkedésének közös megfigyelése alapján lehetőség van a szülő eltorzult észlelésének korrigálására, a táplálási interakcióról készült videofelvétel közös elemzése kapcsán pedig a sikeres elemekre fókuszálunk, ezáltal a pozitív szülői viselkedést megerősíthetjük, a szülői kompetenciát erősíthetjük.

Következtetés

A csecsemőkori táplálási problémák jellegükből adódóan erősen hatnak a környezet és a közvetlen gondozók lelkiállapotára, kompetenciaérezésére, a szülő–gyermek kapcsolat alakulására, a gyermek testi, szociális és érzelmi fejlődésére – mindez a terápia során is szem előtt tartandó. Esettanulmányunk felhívja a figyelmet arra, hogy a komplex hátterű probléma kezelése multidiszciplináris megközelítést és team munkát igényel.

Részlet az édesanya leveléből:

„Tisztelt Főorvos Asszony! (...) Köszönöm először is, hogy hitt E.-ben, hogy ha nehezen, döcögösen indulva is, de fog tudni ő létezni szonda nélkül is, és köszönöm, hogy nap mint nap támogatott, biztatott (mert lehet, hogy nekem még E.-nél is nagyobb támogatásra volt szükségem), és próbált „másképp láttatni” dolgokat az etetéssel kapcsolatban. Az etetés továbbra sem fáklyásmenet, még mindig tanuljuk egymást. Igyekszem figyelni a pici lány jelzéseire és kitalálni, mit is mondhat ő most nekem, persze nem mindig sikerül. Próbálkozunk, küzdünk, de legalább egy „szondátlan” tündérfarcú babával és hosszú idő után végre újra együtt a családdal! KÖSZÖNJÜK!”

Summary

Tube weaning by multidisciplinary approach

Agnes Gulacsi, MD, Heim Pal Children's Hospital, Budapest

Introduction: Clinically significant infant feeding problems are found to have multifactorial etiology therefore they require multidisciplinary therapeutic approach.

Case report: The 4-month-old girl had been admitted to local hospital several times because of feeding problems, dehydration, muscular hypotonia. Detailed gastrointestinal and developmental neurologic diagnostic assessment found no medical explanation for her feeding behavior and hypotonia. Despite transition to bottle feeding and change of formulas feeding refusal, vomiting and failure to thrive progressed therefore, nasogastric, and subsequently nasojejunal tube feeding was necessary. On admission to our hospital, multidisciplinary approach was set up including gastroenterologist, neurologist, physiotherapist, infant mental health specialist which resulted in gradual and stable increase in oral intake and tube weaning.

Conclusion: It is essential that difficult infant feeding problems are handled by multidisciplinary team approach to prevent further deterioration and complications.

KEYWORDS feeding problem, tube feeding, bio-psycho-social approach, infant-parent consultation

Irodalom

1. Németh T: A koragyermekkorai regulációs zavarok. Gyermekgyógyászat 2012; 63(6):332-5.
 2. Arts-Rodas D, Benoit D: Feeding problems in infancy and early childhood: Identification and management. Paediatr Child Health 1998; 3(1):21-27.
 3. Kerzner B, Milano K, MacLean WC Jr et al: A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. Pediatrics. 2015 Feb; 135(2):344-53.
 4. Rachel Bryant-Waugh: Feeding difficulties and disorders in infants and young children. Master Class Lecture. 15th World Congress of the World Association for Infant Mental Health, 2016.
 5. Steward DK, Garvin BJ.: Nonorganic failure to thrive: a theoretical approach. J Pediatr Nurs. 1997 Dec; 12(6):342-7.
 6. Levy Y, Levy A, Zangen T, et al: Diagnostic clues for identification of nonorganic vs organic causes of food refusal and poor feeding. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2009 Mar; 48(3):355-62.
 7. Scheuring N, Danis I, Németh T, Papp E, Czinner A: Az Egészséges utódokért projekt 2010-2011. A koragyermekkorai regulációs zavarok vizsgálata céljából indított első hazai szűrőprogram kutatás-módszertani háttere. Gyermekgyógyászat 2012; 63(6):320-325.
 8. Dunitz-Scheer M, Marinschek S, Beckenbach H, et al: Tube Dependence. A Reactive Eating Behavior Disorder, ICAN Infant Child & Adolescent Nutrition 2011 Jul; 3(4):209-215.
 9. Hartdorff CM, Kneepkens CM, Stok-Akerboom AM, et al: Clinical tube weaning supported by hunger provocation in fully-tube-fed children. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2015 Apr; 60(4):538-43.
- Hédervári-Heller É: A szülő-csecsemő konzultáció és terápia. Animula Kiadó, 2008; 112-144.

Útravaló tudnivaló

- A klinikailag jelentős csecsemőkorai táplálási problémáknál az organikus és a pszichés tényezők összefonódnak, kölcsönösen egymásra hatva súlyosbíthatják a helyzetet.
- Ezen problémák kezeléséhez multidiszciplináris együttműködés szükséges.

Tesztkérdések

1. Milyen szakemberre lehet szükség a koragyermekkorai táplálási problémák ellátásában?

- a) gyógypedagógus
- b) neurológus
- c) mentálhigiénés szakember
- d) gasztróenterológus
- e) mindegyik

2. Melyik jel NEM utal klinikailag jelentős táplálási problémára?

- a) aspirációs tüdőgyulladás
- b) álometetés
- c) dystrophia
- d) a gyermek nem fogad el nyers zöldséget
- e) a szülő számára kifejezett problémát jelent a gyermek étkezése

Az egyszerű választásos tesztekre a megoldást a társaság honlapján kérjük megjelölni: www.gyermekorvostarsasag.hu. A legjobb megoldó 100 ezer Ft jutalomban részesül! Kreditpont a tesztek jól megoldóknak!

Minden szülőnek elengedhetetlen segítség a mindennapokban!



„A felnőttek mindent előre tudnak. Azt is, hogy leesem onnan, azt is, hogy összetöröm, azt is, hogy felgyújtom, azt is, hogy kiöntöm, azt is, hogy megfázom, azt is, hogy tönkreteszem, és azt is, hogy nem lesz ennek jó vége.”

– írta Janikovszky Éva.

De vajon tudják-e, ha mindez bekövetkezik, mit tegyenek?

A Cseh Áron, Krivácsy Péter és Szabó Attila szerkesztésében megjelent **Mit tegyek, ha beteg a gyermekem?** című könyv segít eldönteni, hogy betegség, baleset esetében mekkora a baj, kell-e szakemberhez fordulni. Praktikus tanácsok, útmutatók beteg gyermekünk otthoni ellátásával kapcsolatban.



Megvásárolható könyvesboltjainkban vagy megrendelhető a www.semmelweiskiado.hu weboldalon