

Regulációs zavarok a gyermekorvosi gyakorlatban

**Tóth Fanni dr., Scheuring Noémi dr., Varga Ágnes dr.,
Szamosújvári Judit dr., Szabó László dr.**

Heim Pál Gyermekkórház, Bel- és Tüdőgyógyászati Osztály (Főigazgató: Nagy Anikó dr.)

LEVELEZÉSI CÍM:

Tóth Fanni dr.

1089 Budapest, Üllői út 86.

E-posta: toth.fanni2@gmail.com

ÖSSZEFOGLALÁS A csecsemő- és kisdedkor viselkedésszabályozási nehézségeit, pszichés, illetve pszichoszomatikus problémáit regulációs zavaroknak nevezzük.

Esetismertetések. Az első esetben a 4 hónapos csecsemő akut etetési nehézség, exsiccatio veszélye miatt került osztályunkra. A részletes anamnézis felvétel során derült fény arra, hogy a táplálás kezdetektől nehézségbe ütközött, emellett a csecsemő másfél hónapos kora óta recidív stomatitissel is küzdött. A második esetben a háromhetes újszülöttet aluszékonyág miatt vettük fel kórházunkba, aminek hátterében organikus eltérést nem igazoltunk. Osztályos megfigyelésünk során észleltük az alvások felületes szakaszában az alsó és felső végtag rándulásait.

Következtetések. A regulációs zavarok tüneteivel gyakran a gyermekorvos találkozik elsők között, így fontosnak tartjuk ezek felismerését. A komplex kezelés megtervezése és megvalósítása az organikus kivizsgálással összehangolva team munkában tűnik hatékonyak.

KULCSSZAVAK regulációs zavarok, pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisdedkorban, evészavar, excesszív sírás, krónikus nyugtalanság

Bevezetés

A csecsemő- és kisdedkor viselkedésszabályozási nehézségeit, pszichés, illetve pszichoszomatikus problémáit regulációs zavaroknak nevezzük. Leggyakoribbak az evéssel, etetéssel és gyarapodással kapcsolatos problémák (az étel elutasítása, nem adaptív étkezési szokások, extrémén beszűkült étrend, nem a kornak megfelelő táplálkozási viselkedés, stresszes étkezési helyzetek), az alvászavarok (elalvási nehézség, gyakori éjjeli felébredés), az excesszív sírás és krónikus nyugtalanság. Előfordulási gyakoriságuk 5–10%, a szubklinikai formák incidenciája akár 40% (1). Statisztikákkal igazolhatóan a gyermekkori autisztikus zavarok, hiperaktivitás, magatartászavarok esetében nagyobb százalékban fordultak elő a korábbi életkorban regulációs problémák (2). A kezelés fontosságát alátámasztja, hogy számos országban (például USA, Egyesült Királyság, Ausztrália, Izrael, Németország) speciálisan erre a célra létesültek ambulanciák, kórházi osztályok (3).

Mivel ezek a problémák gyakran organikus megbetegedés látszatát keltik, gyermekorvosként a napi gyakorlatban találkozunk velük. Az alábbi két eset a Heim Pál Gyermekkórházban kezelt csecsemőket mutatja be, ahol a tünetek megszűnését komplex szemléletmódunk tette lehetővé.

Esetismertetések

Első eset

Aktuális felvételt indokló tünet. A négy hónapos csecsemőt etetési nehézség miatt hozták Sürgősségi Ambulanciánkra. Felvétele napján délutánig csupán 2 dl folyadékot fogyasztott. Általános állapota jó volt, nem látták bágyadtabbnak, nem volt lázas. A szülők elmondták, hogy a házi orvos néhány nappal korábban apthákat látott a szájában-ezt a felvevő orvos is tapasztalta.

Részletes anamnézisleírás. A részletes anamnézis felvétel kapcsán derült fény arra, hogy másfél hónapos kora óta visszatérő stomatitist észleltek, bár súlygyarapodása megfelelő ütemű volt. Egy alkalommal sor került már exsiccatio miatti hospitalizációra. A csökkent folyadékbevitel hátterében akkor apthás stomatitist vélelményeztek.

Orvosi diagnosztika. Az életkorának és a fenti tüneteknek megfelelően rutinvizsgálatokra – laborvizsgálatok, koponya-ultrahang (6 hetes életkorban nem történt szűrővizsgálat) és hasi ultrahang, fül-orr-gégészeti konzílium – került sor, amelyek nem hoztak kórjelző eredményt.

Observatio – fizikális állapot, evések mennyisége, etetési viselkedés. A csecsemő végig jó kedélyű, élénk, mozgékony volt. Megfigyeltük viszont, hogy az édesanya rendszeresen álmában etette a csecse-



mőt. Nappal gyakran előfordult, hogy ki sem nyitotta a száját, ha az édesanya ételt kínál neki. Mindezt nem kísérte sírás, nyugtalanság.

Az anya mentális állapota. Az álometetéssel kapcsolatos észrevételünket jeleztük az édesanya számára, minek kapcsán elmondta, hogy szorong a krónikusan fennálló táplálási nehézségek miatt. Frusztrált volt amiatt, hogy a nagyobb gyermekeit egy-egy évig szoptatta, a legkisebbnek másfél hónap után egyáltalán nem tudott adni anyatejet. Félelemmel töltötte el, hogy hátrányba kerül gyermeke fejlődése, egészsége.

Terápia – orvosi eszköz. A csecsemő jó általános állapota, megfelelő turgora miatt osztályunkra érkezésekor várakoztunk a branülbiztosítással és infúzió adásával. Ezekre a későbbiekben sem volt szükség, mert már a kórházi bennfekvés első napján megfelelő volt a táplálébevitel, ugyanez jellemezte a többi napon is. Tüneti kezelés mellett az apthák a benntartózkodás végére szanálódtak teljesen.

Terápia – konzultációs eszköz. A részletes anamnéziszfelvétel (táplálási anamnézis, napirend, altatás, szoptatással és annak elhagyásával összefüggésben felmerülő kérdések, a szülők gyermekgondozással kapcsolatos érzései, elképzelésük a probléma okát illetően, társas támogatottság, egyéni erőforrások, stresszkezelési mechanizmusok) kapcsán felmerült, hogy a panaszok háttérében pszichoszomatikus tünetképzés lehetősége is állhat. Ennek megfelelően az orvosi vizsgálatokkal párhuzamosan már a bennfekvés során napi rendszerességgel, alkalmanként mintegy 45 percben elkezdtük a csecsemő-szülő konzultációt. A konzultációkat ambuláns keretek között folytattuk tovább. 5 konzultációt követően a szülő elfogadta, hogy a tápszeres táplálás is élvezetes lehet mindkét fél számára, ezzel párhuzamosan az álometetést is fokozatosan sikerült elhagyni. 5 és fél hónaposan csökkent fogyasztás miatt néhány napos kórházi observációra került sor, ennek során a szülővel együtt értékeltük a gyermek állapotát (kedv, turgor, vizeletürítés). A szülő támogatása gyermeke jelzéseinek felismerésében kompetenciaérzését erősíthette, mely a csecsemő táplálási viselkedésében is pozitív irányú változást eredményezett.

Második eset

Aktuális felvételt indokló tünet. A háromhetes újszülött aluszékonyság miatt került kórházunkba. Az édesanya és a nagymama aggódott amiatt is, hogy az újszülött-osztályon kékfény kezelést igénylő icterusa továbbra is fennállt. Bár jó általános állapotúnak láttuk, életkorára való tekintettel megfigyelés céljából felvettük Belgyógyászati Osztályunkra.

Részletes anamnéziszfelvétel. A perinatalis anamnézisében terhelő adatok szerepeltek: az anya fenyegető vetélés miatt a 31. héttől veszélyeztetett

terhes volt, a 37. hétre születő gyermeknél pneumothoraxot észleltek, aminek kezelése nem igényelt invazív beavatkozást.

Orvosi diagnosztika. Az újszülöttkorban észlelt aluszékonyság háttérében leggyakrabban infekció áll. Emellett a differenciáldiagnosztikai spektrum széles: anyagcserebetegség, congenitalis vitium, vesebetegség, congenitális adrenális hyperplasia, megrázott gyerek szindróma stb. állhat a háttérben.

A laborvizsgálat az életkora alapján fiziológiás tartományban lévő hyperbilirubinaemián kívül nem mutatott kóros eltérést. A fülészeti konzílium és a hasi UH negatív státuszt írtak le.

Observatio – fizikális állapot, evések mennyisége, viselkedés. Az újszülött az observációnk alatt sem bizonyult bágyadtnak, megfelelően szoptott. Több-ször tapasztaltuk azonban, hogy nyugtalanul alszik, alvás közben hosszú ideig, intenzíven mozgatta végtagjait.

Az orvosi diagnosztika kiegészítése az observatio alapján: Neurológiai vizsgálatra került sor, amely organikus eltérést nem valószínűsített, a konzíliárius nyaki izomtónus eloszlási zavar miatt gyógytornát javasolt.

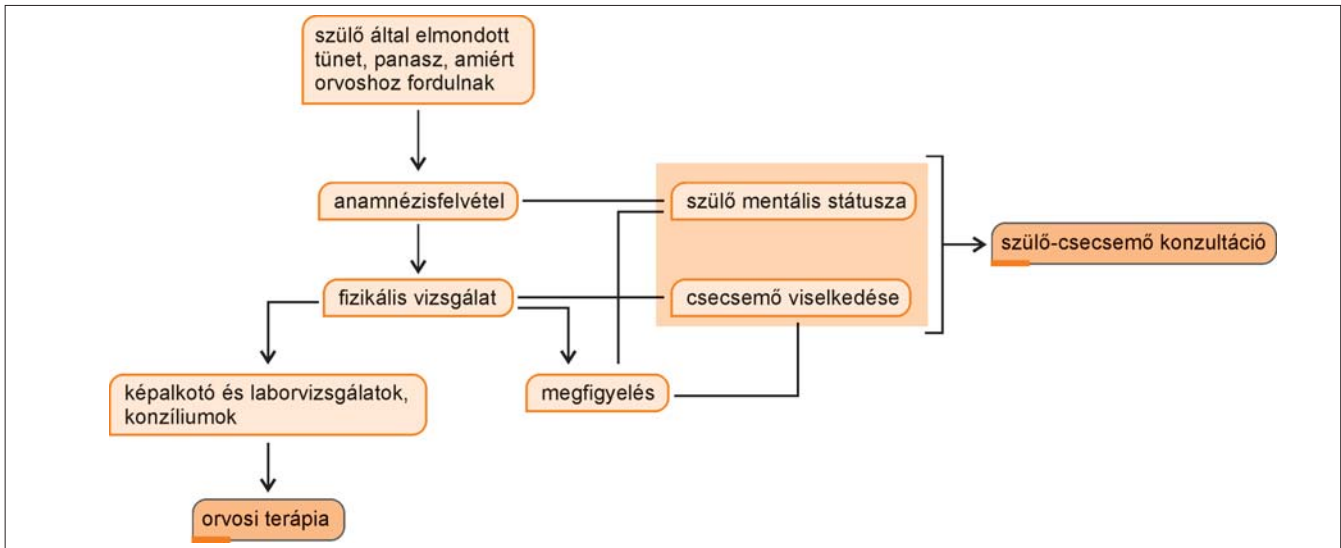
Az anya mentális állapota. Az anya feltárta, hogy a gyermek gondozása miatt érzett jelentős szorongása már a várandósságát is megnehezítette. Ez akkor vált kifejezetté, amikor a gyermek apja elhagyta. A perinatalis történések súlyosbították az aggodalmát.

Terápia – orvosi eszköz. Nem volt szükség sem intravénás folyadékpótlásra, sem gyógyszeradásra.

Terápia – konzultációs eszköz. A csecsemő nyugtalan alvása és az anya lelki állapota miatt esetükben is csecsemő-szülő konzultációt kezdtünk, melyet ambuláns formában folytattunk. Az emisszió idején az édesanya már elfogadta, hogy a gyermekének nincs organikus betegsége, célja volt, hogy önállóan is ellássa a kicsi szükségleteit. 4 hónappal később szinte teljesen megszűnt az alváskor észlelt nyugtalanság, az anya úgy érezte, hogy harmonikus mindennapokat alakított ki mind maga, mind a gyermeke számára.

Következtetések

Belgyógyászati Osztályunkon törekszünk arra, hogy a szomatikus vizsgálatokkal párhuzamosan a koragyermekkorai lelki állapot jeleit és a viselkedési megnyilvánulásokat is figyelembe vegyük (4). Osztályos, illetve ambuláns keretek között a csecsemő, kisgyermek tüneteinek megfelelően szülő-csecsemő konzultációra is lehetőségünk van (1. ábra). (A teamben van egy végzett integrált szülő-csecsemő konzulens szakorvos, illetve egy szakorvosjelölt ugyanezen képzése van folyamatban és egy másik szakorvosjelölt vesz részt a csecsemő-szülő



1. ábra: Regulációs zavarok kezelési folyamata Belgyógyászati Osztályunkon

kapcsolatdiagnosztika és konzultáció posztgraduális képzésen.) Az esetek többségében az orvosi lehetőségeink kiegészítésére konzultációs eszközként használt rövid krízisintervenció és a fejlődést támogató kezelés elegendő a probléma enyhítésére, megoldására. Más alkalommal egyéb szülő-csecsemő konzultációs módszert alkalmazunk. (5,6) A problémaorientált beszélgetések során betekintést nyerhetünk a táplálás, altatás, megnyugtatás, játék, kommunikáció stb. területeibe. Fókuszba helyezük a szülők gyermekkel, gyermekgondozással kapcsolatos észleléseit, gondolatait. Kérdéseink kiterjednek a család szerkezetére, a szociális háló felépítésére. Célunk, hogy mindenki megtalálja a saját életébe beilleszthető, megfelelő megoldást. A két eset példázta, hogy gyermekorvosként a napi gyakorlatban találkozunk olyan organikus tünetekkel jelentkező csecsemő- és kisdedkori kórképekkel, melyek háttérben pszichés ok merül fel. A regulációs zavarok gyakran olyankor kerülnek a gyermekorvos látóterébe, amikor egyidejűleg szervi ok is fennáll- például akut infekció, vagy műtéti beavatkozást követő időszak. Nem mindig egyértelmű az ok-okozati összefüggések feltárása, ezért

fontos az előzmények és egyéb körülmények gondos ismerete, a páciens utánkövetése. Mindemellett a betegségekből eredő fájdalmak, a kellemetlen orvosi beavatkozások, az esetleges hospitalizációból adódó nehézségek mélyíthetik a regulációs probléma súlyosságát. Megoldásukra leghatékonyabbnak a csapatmunkát tartjuk: különféle gyermekgyógyászati szakterületek bevonása mellett a szükségletnek megfelelően vonjunk be pszichológust, gyógytornászt, dietetikust, laktációs szaknőcsadót, logopédust, gyermekápolót. Amennyiben komolyabb pszichés terheltség merül fel, továbbírányítás javasolt speciálisan képzett pszichológushoz, pszichoterapeutához vagy pszichiáterhez! A helyes diagnózis megtalálásához fontos, hogy a területi ellátás tovább utaláskor jelezze, ha regulációs zavarra van gyanú. A háziorvosokkal való együttműködéssel korábban felismerhetővé válhatnak az esetleges visszaesések, nagyobb esély van a hosszú távú megoldásra. Minden esetben javasolt a szülők mentális állapotának figyelembevétele és kompetenciaérzésük erősítése, melyben a támogató közeg kialakítása pozitív szerepet tölthet be.

Summary

Title Co-occurrence of organic and functional disorders in our internal medicine department

Fanni Tóth et al; Heim Pál Children Hospital, Budapest

Introduction. The psychosomatic and behavioural disorders of infants and toddlers are called regulation disorders. **Case reports** In our first case the 4 month-old baby was brought to our hospital because of feeding problem and danger of exsiccation. It lightend up, that they had feeding difficulties since his birth. Moreover he had recurrent stomatitis since the child was 6 weeks old.

In our second case the 3 week-old baby was admitted to our department because of somnolence. We couldn't find any organic reasons. During our observation we saw he made frequently sleeping clonus with his arms and legs.

Conclusion. Pediatricians meet often first with the symptoms of regulation disorders. We consider the importance to recognize them in time. Treating them together with the organic problems seems to be the most effective in a team.

KEYWORDS regulation disorder, psychosomatic disorder at infants and toddlers, feeding disorder, chronic anxiety, excessive crying



Irodalom

1. Scheuring N, Danis I, Németh T, és mtsai. 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.
2. DeGangi DA, Breinbauer C, Roosevelt JD, és mtsai. Prediction of childhood problems at three years in children experiencing disorders of regulation during infancy. *Infant Mental Health Journal* 2000; 21(3):156-175.
3. Chatoor I. Diagnosis and treatment of feeding disorders in infants, toddlers and young children. Washington: DC: Zero to Three, 2009.
4. Zero to Three. Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood. National Center for Clinical Infant Programs, 1994.
5. Hédervári-Heller É. A szülő-csecsemő konzultáció és terápia. Budapest: Animula Kiadó, 2008.
6. Hámori E. A kötődélmélet perspektívái- A klasszikusoktól napjainkig. Budapest: Animula Kiadó, 2015

Útravaló tudnivaló

- A csecsemő- és kisdedkor viselkedésszabályozási nehézségeit, pszichés, illetve pszichoszomatikus problémáit regulációs zavaroknak nevezzük.
- A leggyakoribb regulációs zavarok az evéssel, etetéssel és gyarapodással kapcsolatos problémák, az alvászavarok, az excesszív sírás és krónikus nyugtalanság.
- Előfordulhat, hogy az organikus tünetek hátterében pszichés ok merül fel, illetve szomatikus és pszichés ok együtt áll fenn.

Tesztkérdések

1. Melyik korcsoport pszichoszomatikus problémái a regulációs zavarok?

- a) csecsemő-és kisdedkor
- b) kisiskoláskor
- c) prepubertás
- d) pubertás

e) fiatal felnőttkor

2. Mennyi a regulációs zavarok incidenciája?

- a) 0,01%
- b) 0,1%
- c) 0,1–0,5%
- d) 1–2%
- e) 5–10%

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!

TALLÓZÓ

A pancreas proteolitikus enzimek és pancreashormonok közti kapcsolat

Relationship between circulating levels of pancreatic proteolytic enzymes and pancreatic hormones

Bharmal SH, Pendharkar SA, Singh RG, Goodarzi MO, Pandol SJ, Petrov MS; 2017 Sep 20. pii: S1424-3903(17)30850-5. doi: 10.1016/j.pan.2017.09.007.

Monostori Georgina

E-posta: monostorigeorgina@gmail.com

Az elmúlt években számos tanulmány született, melyekből jól ismerhetjük a pancreas morfológiáját – az exokrin mirigyek között található apró endokrin szigeteket –, míg a külső és belső elválasztású mirigyek közti funkcionális kapcsolatról jóval kevesebb ismerettel rendelkezünk. Nem meglepő, hogy jelenleg is aktív kutatások folynak annak ér-

dekében, hogy fény derüljön az esetleges összefüggésekre a pancreas proteolitikus enzimszintek és a vérben keringő hormonszintek között.

A vizsgálatba akut pancreatitisben szenvedő betegeket vontak be, akiknek a kimotripszin szintje szoros összefüggést mutatott az összes modellben mind a glukagon ($p = 0,025$; $p = 0,014$; $p = 0,015$), mind a szomatosztatin ($p = 0,001$; $p = 0,001$; $p = 0,002$) szintjével, míg az inzulinszinttel kizárólag azokban a modellekben lehetett a korrelációt megfigyelni ($p = 0,005$; $p = 0,003$), ahol figyelembe vették az anyagcserét befolyásoló sajátosságokat is (kor, nem, dohányzás, BMI, diabetes). A tripszin vizsgálatok megállapították, hogy nincs jelentős kapcsolatban az inzulinszinttel, míg a glukagonnal és a pancreatikus polypeptiddel szoros az összefüggés ($p < 0,001$)

A kísérleti eredmények alapján hyperinsulinémiás állapotban célszerű az exokrin pancreas diszfunkciójára is gondolni, elsősorban a kimotripszin szintjének emelkedésére, míg a tripszin szintje inkább a glukagonnal és a pancreaticus polipeptiddel korrelál.