

Tytuł: Leczenie ostrej biegunki infekcyjnej w 2013 roku / Treatment of acute diarrhoea in 2013

Słowa kluczowe: OSTRA BIEGUNKA DZIECI NAWADNIANIE OSTRY NIEŻYT ŻOŁĄDKOWO-JELITOWY SMEKTYN PROBIOTYKI RACEKADOTRYL

Keywords: ACUTE DIARRHOEA SMECTITE REHYDRATION RACECADOTRIL PROBIOTICS CHILDREN ACUTE GASTROENTERITIS

Autorzy:

Hanna Szajewska - <p>Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego</p> <p>Klinika Pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego</p>

Małgorzata Pieścik-Lech - <p>Klinika Pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego</p>

Streszczenie:

W 2008 roku dwa towarzystwa naukowe – Europejskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci oraz Europejskie Towarzystwo Chorób Infekcyjnych Dzieci – opracowały wytyczne postępowania w ostrej biegunce infekcyjnej. Artykuł stanowi ich podsumowanie oraz omówienie nowych danych opublikowanych w latach 2008-2013, ze szczególnym uwzględnieniem interwencji leczniczych aktualnie dostępnych w Polsce. Wprowadzenie szczepień przeciwko rotawirusom sprawia, że w niektórych częściach świata najczęstszą przyczyną biegunki, zwłaszcza o ciężkim przebiegu, stają się zakażenia norowirusowe. Podstawę leczenia ostrej biegunki stanowi nawadnianie oraz właściwe żywienie, które należy wznowić nie później niż 4-6 h po rozpoczęciu nawadniania. Wiarygodne dane potwierdzają zasadność wcześniejszych wytycznych europejskich, że w leczeniu ostrej biegunki u dzieci można rozważyć – zawsze tylko jako leczenie wspomagające nawadnianie, nigdy zamiast – stosowanie probiotyków o udokumentowanym działaniu (aktualnie pozostają nimi *Lactobacillus GG* i *Saccharomyces boulardii*), racekadotrylu (leku o działaniu hamującym wydzielanie) lub smektynu dwuoktanościennego (leku o działaniu adsorpcyjnym). Zachorowanie na ostrą biegunkę rzadko wymaga zastosowania antybiotyków.

Abstract:

In 2008, the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition and the European Society of Paediatric Infectious Diseases developed guidelines for the management of acute gastroenteritis in children. This article summarizes these guidelines and reviews data published in 2008-2013, with special emphasis on the interventions available in Poland. To identify relevant data, MEDLINE and the Cochrane Library were searched in April 2013. Since the introduction of rotavirus vaccines, norovirus is the main cause of medically attended acute gastroenteritis in some parts of the world. Rehydration and normal feeding that should be continued no later than 4 to 6 hours after the onset of rehydration remain the key treatments. Probiotics with documented efficacy (currently, these are *Lactobacillus GG* and *Saccharomyces*

boulardii), racecadotril (an antiseecretory drug), and smectite (an adsorbent) are all effective adjunctive therapies to oral rehydration, and any of these therapies may be considered in the management of acute gastroenteritis. Only rarely is antibiotic treatment needed.