

## Rotawirusy jako najczęstsza przyczyna biegunki u dzieci i niemowląt

*Sezon jesienno-zimowy to nie tylko okres sprzyjający zachorowaniom na infekcje dróg oddechowych, ale także czas częstszego występowania zakażeń wirusowych w przewodzie pokarmowym. Potocznie infekcje jelitowe przebiegające z biegunką określane są przez pacjentów (a niekiedy również i przez lekarzy) mianem „grypy jelitowej”, chociaż z grypą wywołaną wirusami grypy lub paragrypy nie mają nic wspólnego. W chłodnych miesiącach roku dominującymi czynnikami etiologicznymi wywołującymi ostrą biegunkę są przede wszystkim rotawirusy oraz, nieco rzadziej, adenowirusy i caliciwirusy. To co łączy wirusowe zakażenia przewodu pokarmowego z grypą, która jest ostrą chorobą wirusową układu oddechowego, to zbliżona sezonowość występowania.*

### Rotawirusy, adenowirusy i caliciwirusy powodują ostre biegunki

**Rotawirusy** odpowiedzialne są za 50 do 70% przypadków ostrej biegunki, zwłaszcza u dzieci do 2 roku życia. W odniesieniu do tych zakażeń, w krajach o klimacie umiarkowanym, takich jak Polska, obserwuje się wyraźną sezonowość zachorowań, polegającą na wzroście częstości infekcji w sezonie jesienno-wiosennym czyli w tzw. chłodnych porach roku. Zakażenie rozprzestrzenia się poprzez kontakt bezpośredni: najczęściej drogą fekalno-oralną (i może być przenoszone dalej przez skażone ręce, naczynia, inne przedmioty lub żywność), ale także przez zainfekowaną wodę oraz drogą kropelkową. Szczyt zachorowań na biegunkę rotawirusową przypada na zimowe miesiące roku i często ma charakter epidemiczny, powodując zakażenia w skupiskach dzieci, np. żłobkach czy przedszkolach oraz na oddziałach szpitalnych. Zwykle zachorowanie ma ostry przebieg: objawy utrzymują się przez 3 do 8 dni i mogą doprowadzić do odwodnienia, zaburzeń elektrolitowych i znacznego pogorszenia stanu ogólnego dziecka.

Drugim, ważnym czynnikiem etiologicznym ostrej biegunki są **adenowirusy**. Odgrywają one istotną rolę w patogenezie chorób układu oddechowego, zaś za infekcje w przewodzie pokarmowym odpowiadają zakażenia szczepami 40 i 41. Zakażenie dotyczy głównie niemowląt oraz małych dzieci i może występować przez cały rok. Objawy chorobowe dotyczą jednocześnie przewodu pokarmowego oraz układu oddechowego w postaci nieżytu nosa, zapalenia gardła czy zapalenia ucha.

Zakażenie **caliciwirusami** przebiega podobnie do infekcji rotawirusowej, chociaż nasilenie objawów jest zwykle mniejsze. Obok ostrej biegunki, u chorych mogą występować zwiewne wysypki.

Niezależnie od etiologii, w obrazie klinicznym wirusowego zakażenia przewodu pokarmowego dominują wymioty i biegunka, czasami z towarzyszącą gorączką i objawami nieżytu ze strony dróg oddechowych. U części chorych obserwuje się brak łaknienia, bóle lub wzdęcia brzucha. Na skutek oddawania licznych stolców wodnistych lub półpłynne oraz wymiotów o różnym natężeniu, dochodzi do odwodnienia i zaburzeń metabolicznych, które mogą wymagać hospitalizacji i nawadniania pozajelitowego.

### Objawy wirusowego zakażenia przewodu pokarmowego

Im młodsze dziecko lub im starszy człowiek, tym większe jest narażenie na szybkie odwodnienie i związane z nim powikłania ostrej biegunki. Jest to spowodowane u dzieci większą proporcją powierzchni ciała do objętości płynów ustrojowych i szybszym tempem przemian metabolicznych, a w obu zagrożonych grupach: mniejszą rezerwą płynową i uzależnieniem od opiekunów. O narastającym odwodnieniu może świadczyć zmiana zachowania: rozdrażnienie, senność czy apatia.

### Postępowanie podczas biegunki u niemowląt i dzieci

Postępowanie w ostrej biegunce wirusowej jest objawowe – to znaczy, że nie ma leku który by działał bezpośrednio na czynnik sprawczy zakażenia, natomiast należy dążyć do wyrównania zaistniałych niedoborów wodno-elektrolitowych i utrzymania prawidłowego stanu nawodnienia. U wszystkich chorych, niezależnie od wieku, którzy są w dobrym stanie ogólnym i prezentują łagodne lub umiarkowane objawy odwodnienia, postępowaniem z wyboru powinno być nawadnianie drogą doustną w oparciu o tzw. doustne płyny nawadniające (DPN). Jest to najbardziej fizjologiczna i bezpieczna droga nawadniania, która może być wykorzystana w każdej sytuacji, bez konieczności

zatrzymywania pacjenta w szpitalu. DPN można podać od pierwszej chwili wystąpienia objawów biegunkowych. Idealny DPN powinien gwarantować odpowiednie wchłanianie wody i elektrolitów. W tym celu osmolarność płynu musi być w granicach 210-250 mOsm/l, a stężenie sodu około 60 mmol/l. DPN należy podawać często, małymi porcjami (w zależności od wieku dziecka: kroplomierzem, łyżeczką lub poić z kubeczka małymi łykami), gdyż minimalizuje to ryzyko wystąpienia wymiotów. Warto też pamiętać, że chłodny płyn jest lepiej tolerowany i po przygotowaniu, a przed podaniem, można go schłodzić w lodówce.

Należy zwrócić uwagę, że inne płyny (np. soki owocowe, rosół z kury, coca-cola) mają wysoką osmolarność, dużą zawartość sacharozy i nie posiadają lub mają nieprawidłowe proporcje elektrolitów. Dlatego nie powinny być one stosowane do nawadniania pacjentów z ostrą biegunką.

Próba nawadniania doustnego może czasami zakończyć się niepowodzeniem pomimo przestrzegania wszystkich reguł i zaleceń. Dzieje się tak, gdy u chorego występują na przykład bardzo uporczywe, nie ustępujące wymioty. Również ciężkie odwodnienie jest wskazaniem do rozpoczęcia nawadniania dożylnego, które następnie można kontynuować DPN.

Dr n. med. Kinga Kowalska - Dupłaga