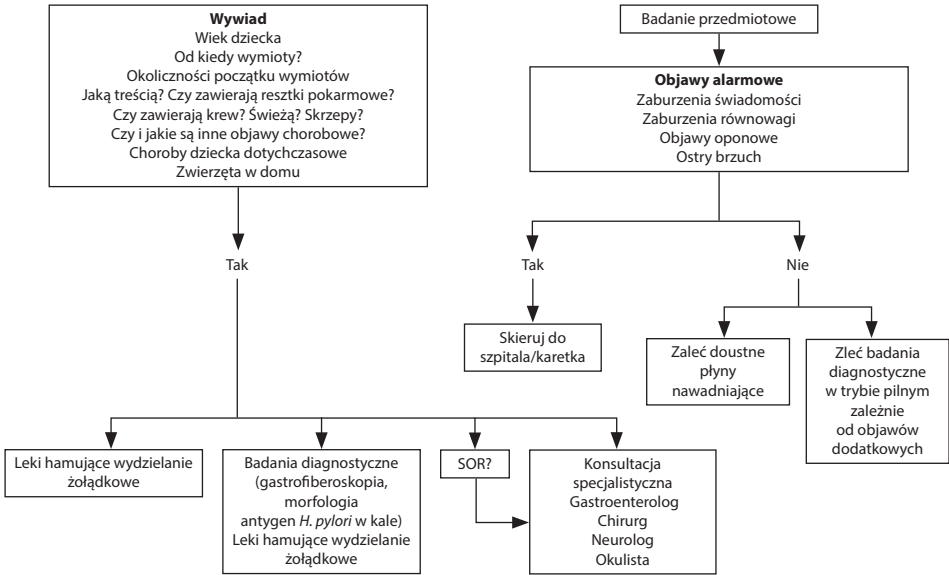


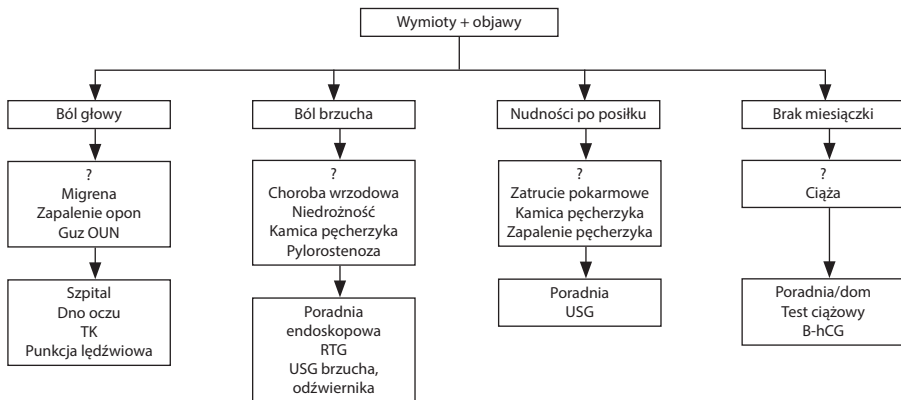
Wymioty

LEOKADIA BĄK-ROMANISZYN

Algorytm 1. Małe dziecko



Algorytm 2. Nastolatki + tabela 1 (podejmij decyzję, gdzie można wykonać sugerowane badania)



Komentarz 1

Objawy: nagle, pod ciśnieniem, opróżnianie żołądka z treści pokarmowej z wydostawaniem się jej przez jamę ustną na zewnątrz. Wymioty są objawem ze strony przewodu pokarmowego, który może być symptomem chorób z innych układów o bardzo zróżnicowanej etiologii (tab. 1).

Ze względu na czas trwania możemy podzielić na ostre i przewlekłe.

Tabela 1. Choroby, którym towarzyszą wymioty

Układ/choroby	Choroby	Pomocne badania
Pokarmowy	<p>Wrodzone niedrożności górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego</p> <p>Przerost odźwiernika</p> <p>Martwicze zapalenie jelit</p> <p>Choroba refluksowa przełyku</p> <p>Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy</p> <p>Zapalenie pęcherzyka żółciowego</p> <p>Ostre zapalenie trzustki</p> <p>Zapalenie wyrostka robaczkowego</p> <p>Zapalenie otrzewnej</p> <p>Ciało obce w przewodzie pokarmowym</p> <p>Uraz brzucha</p>	<p>USG, RTG; pasaż, wlew doodbytniczy</p> <p>USG opuszki dwunastnicy</p> <p>RTG jelit</p> <p>Gastrofibroskopia (GE), pH-metria</p> <p>GE, antygen <i>H. pylori</i> w kale</p> <p>USG pęcherzyka, j. brzusznej</p> <p>USG trzustki, krew; amylaza, lipaza</p> <p>USG wyrostka, CRP, leukocytoza</p> <p>Palpacja, morfologia, USG</p> <p>RTG przeglądowe, z kontrastem, GE</p> <p>Morfologia</p>
Metaboliczny	<p>Galaktozemia</p> <p>Fenyloketonuria</p> <p>Fruktozemia</p> <p>Kwasica organiczna</p> <p>Hiperwitaminoza D</p> <p>Cukrzyca, gastropareza</p> <p>Zaburzenia wodno-elektrolitowe</p>	<p>Kropla krwi badania metaboliczne</p> <p>Bilirubina frakcje, glukoza</p> <p>Kropla krwi badania metaboliczne, fenyloalanina</p> <p>Wywiad, genetyka molekularna</p> <p>Luka anionowa (Na, Cl, HCO₃)</p> <p>Ca, 1,25(OH)D</p> <p>Glikemia na czczo</p> <p>Na, K, RKZ</p>
Neurologiczny	<p>Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych</p> <p>Guz mózgu</p> <p>Uraz OUN</p> <p>Obrzęk OUN</p> <p>Krwawienie do OUN</p> <p>Stres</p> <p>Anoreksja, bulimia</p>	<p>Morfologia, nakłucie łądźwiowe</p> <p>Dno oczu, TK</p> <p>Dno oczu, TK</p> <p>Dno oczu, TK</p> <p>TK</p> <p>Wywiad, psycholog</p> <p>Wywiad, psycholog, psychiatra</p>

Tabela 1. cd. Choroby, którym towarzyszą wymioty

Układ/choroby	Choroby	Pomocne badania
Infekcje	Infekcja wirusowa (rota-, adenowirusowa) Zakażenie bakteryjne przewodu pokarmowego (salmonelloza, shigelloza) Angina Płonica	Kał – badanie wirusologiczne – antygen Kał – posiew bakteriologiczny Streptotest
Zaburzenia czynnościowe	Wymioty cykliczne Migrena brzuszna	*
Inne stany kliniczne	Ciąża Choroba lokomocyjna Prowokowanie wymiotów Zatrucia Kolka nerkowa Alergia Skręt przydatków Choroby błędnika Uraz brzucha	Test ciążowy, β -hCG USG jamy brzusznej Testy alergiczne, IgE swoiste USG

GE – gastrofiberoskopia

* Zaburzenia czynnościowe; Zespół wymiotów cyklicznych – rozpoznaje się go na podstawie objawów klinicznych, a ewentualne badania diagnostyczne zleca się w zależności od podejrzenia innych rozpoznań. Nie można potwierdzić żadnym testem diagnostycznym

Komentarz 2

Cykliczne wymioty – pojawiają się zwykle w odpowiedzi na pobudzenie, stres lub niepokój, najczęściej o tej samej porze dnia (późno w nocy lub wcześniej rano), są najbardziej intensywne w pierwszych godzinach i kończą się nagle wraz z szybką poprawą samopoczucia. Nudności utrzymują się do zakończenia epizodu.

Wymiotom mogą towarzyszyć bledość, osłabienie, zwiększona produkcja śliny, ból brzucha, nadwrażliwość na dźwięki, światło i/lub zapachy, ból głowy, biegunka, gorączka, tachykardia, nadciśnienie, plamiste zmiany na skórze oraz leukocytoza.

Komentarz 3

Doraźne postępowanie z dzieckiem wymiotującym – ułożyć na boku, zabezpieczyć drożność dróg oddechowych, aby nie dopuścić do zachłyśnięcia się treścią żołądkową. Przy dobrym stanie ogólnym można poić. Płyny nawadniające podawać często i w małych porcjach (np. 5 ml co 2-3 min). Jeżeli wymioty utrzymują się mimo nawadniania doustnego lub kontakt z pacjentem ograniczony – zastosować nawadnianie dożylnie.

Komentarz 4

Diagnostyka szpitalna wymiotów cyklicznych. Diagnostyka różnicowa obejmuje zaburzenia przewodu pokarmowego, układu nerwowego, moczowego, wydzielania wewnętrznego oraz

metaboliczne. We wczesnej fazie epizodu podać doustnie lek hamujący wydzielanie kwasu solnego (ochrona błony śluzowej przełyku i szkliwa zębów) oraz lorazepam (działanie przeciwłękowe, uspokajające i przeciwwymiotne). W razie nasilonych wymiotów pacjent wymaga nawadniania dożylnego.

Piśmiennictwo

1. Albrecht P. Od objawu do rozpoznania, czyli diagnostyczna droga na skrót. Wymioty. W: Gastroenterologia dziecięca. Poradnia lekarza praktyka. Lublin: Wydawnictwo Czelej, wyd. II, 2023:53-81.
2. Guarino A, Ashkenazi S, Gendrel D, et al. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases Evidence-Based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe: Update. 2014. JPGN 2014;59(1):132-52.
3. Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. Gastroenterology 2016;150:1456-68.
4. Iwańczak B, Iwańczak F. Odrębności kliniczne zaburzeń czynnościowych u dzieci. W: Paradowski J. Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego. Wrocław: Cornetis, 2007, 161-95.
5. Kamińska D, Celińska-Cedro D. Wymioty. W: Kawalec W, Grenda R, Kulus M. Pediatria. Warszawa: PZWL, 2019, T. 1, 533-5.
6. Krzywicka A. Objawy alarmowe ze strony przewodu pokarmowego. W: Socha P, Lebensztejn D, Kamińska D. Gastroenterologia dziecięca. Podręcznik do specjalizacji. Warszawa: Media Press, 2016, 40-2.
7. Kwiecień J, Toporowska-Kowalska E. Kryteria rzymskie - czynnościowe choroby przewodu pokarmowego. W: Socha P, Lebensztejn D, Kamińska D. Gastroenterologia dziecięca. Podręcznik do specjalizacji. Warszawa: Media Press, 2016, 44-6.
8. National Institute for Health and Clinical Excellence: Diarrhoea and vomiting caused by gastroenteritis: diagnosis, assessment and management in children younger than 5 years. (Clinical guideline 84) London, NICE, 2009 (<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11846/43789/43789.pdf>).
9. Ryzko J. Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego. W: Kawalec W, Grenda R, Kulus M. Pediatria. Warszawa: PZWL, 2019, T. 1, 535-45.