

Obravnava simptomov s strani prebavil v pediatrični paliativni oskrbi

Matjaž Homan

Uvod

Ob napredovali težki in neozdravljivi bolezni se pojavljajo različni simptomi, pogosto tudi simptomi in znaki s strani prebavil. Glede na izsledke nemške raziskave je imelo v skupini otrok, ki je potrebovala paliativno oskrbo, težave s požiranjem kar 52,7 % otrok, izgubo teka 43,8 % otrok, bruhanje in/ali slabost 56,2 % otrok ter težave z odvajanjem blata 52,1 % otrok (1). V okviru paliativne obravnave otrok lahko s simptomatskim zdravljenjem prebavnih težav, kot so bolečine, slabost, bruhanje, zaprtje in driska, pomembno izboljšamo kakovost življenja hudo bolnih otrok. Med njimi sta najpogostejša simptoma slabost in bruhanje.

Slabost in bruhanje

Slabost in bruhanje lahko sprožijo neobvladana bolečina, neželeni učinki zdravil, duševni dejavniki (npr. neugoden spomin na vonj), primarna bolezen ipd. Če je le mogoče, odstranimo vzrok, na

primer povišan znotrajlobanjski tlak, sicer pa simptome lajšamo z enim zdravilom ali s kombinacijo zdravil ter s hkratno psihološko podporo. Vrsto zdravil izbiramo glede na vzrok in mehanizem slabosti in bruhanja. Med zdravila, ki jih uporabljamo, sodijo antagonisti serotonskih receptorjev, blokatorji dopaminskih receptorjev, antiholinergiki, občasno tudi antihistaminiki in prokinetiki. Slabost preprečujemo tudi z drugimi ukrepi, kot so redna nega ustne votline, manjši obroki hrane, ki jo ima otrok rad, ter vnos zadostne količine tekočin (2). Zdravila lahko uporabljamo v različnih kombinacijah, a smo pozorni na njihove morebitne nasprotujoče si učinke ali neželene učinke (npr. hkratni uporabi prokinetikov in antiholinergikov se zaradi antagonističnih učinkov izogibamo; prokinetikov ne smemo uporabljati pri ileusu).

Hranjenje

S pravilno izbiro načina hranjenja – preko ust, s kombinacijo hranjenja preko ust in enteralnega hranjenja

ali z izključnim enteralnim hranjenjem – poskušamo zmanjšati nevarnost aspiracije hrane v dihalni sistem in hkrati zagotoviti zadosten energijski vnos. Težko bolni otroci pogosto lažje prenašajo postopno hranjenje tudi s pomočjo črpalke, medtem ko s postopnim hranjenjem do neke mere preprečujemo bolečine v trebuhu, slabost in bruhanje. Ker hranjenje ni pomembno samo za otroka v paliativni oskrbi, ampak enako ali še bolj za ožje družinske člane, moramo pri obravnavi otroka poskrbeti, da starši zaradi hranjenja otroka niso preveč telesno in/ali duševno obremenjeni (3). Zaradi izjemnega pomena hranjenja za otroke in starše so vse odločitve glede hidriranja in hranjenja otroka v paliativni oskrbi zapletene in težavne. Člani paliativnega tima morajo biti zato pripravljeni na sprejemanje kompleksnih odločitev, ki bodo umirajočemu otroku v korist in jih bodo kot najbolj pravilne v trenutnih okoliščinah pripravljeni in sposobni sprejeti tudi ožji družinski člani.

Literatura

1. Nolte-Buchholtz S, Zernikow B, Wager J. Pediatric Patients Receiving Specialized Palliative Home Care According to German Law: A Prospective Multicenter Cohort Study. *Children (Basel)* 2018; 31;5(6): 66.
2. Goldman A, Hain R, Liben S. *Oxford Textbook of Palliative Care for Children*. Second Edition. Oxford: Oxford University Press, 2012.
3. Solomon MZ, Sellers DE, Heller KS, Dokken DL, Levetown M, Rushton C et al. New and lingering controversies in pediatric end-of-life care. *Pediatrics* 2005; 116: 872–83.

Izr. prof. Matjaž Homan, dr. med.

Klinični oddelek za gastroenterologijo,
hepatologijo in nutricionistiko,
Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični
center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija in
Katedra za pediatrijo, Medicinska
fakulteta, Univerza v Ljubljani