

## KÕHULAHTISUS

Kõhulahtisuse korral esineb patsiendil rooja konsistentsi muutus ja roojamise sagenemine üle kolme korra päevas ja/või oksendamine. Äge sooleinfektsioon kulgeb sageli koos palaviku ja kõhuvaluga ning võib tüsistuda dehüdratatsiooni sündroomiga.

Kõhulahtisuse põhjuse kindlaks tegemiseks tuleb välja selgitada:

1. Kas kõhulahtisus on krooniline või äge. Infektsioonidest põhjustatud kõhulahtisus on reeglina äge; kroonilistest (seedetrakti)haigustest tingitud kõhulahtisus on kestnud pikemat aega (krooniliseks loetakse diarröa kestust > 2 nädala).
2. Kas tegu on peen- või jämesoole tüüpi kõhulahtisusega. Esimesel juhul esineb nabaümbruse valu, väljaheide on suures hulgas ja halvalõhnaline, jämesoole tüüpi kõhulahtisus kulgeb tenesmidega (krambitaoline kõhuvalu) alakõhus, väljaheide on limajas ja/või verekiududega.
3. Kas võib esineda mõni seedetraktiväline põhjus (hirm, endokrinoloogiline patoloogia, uute ravimite äsjane kasutuselevõtt jne).

NB! Ühekordse, kohvipaksu taolise vedela väljaheite korral kahtlusta seedetrakti vererejooksu!

### Ägeda kõhulahtisuse etioloogia sõltuvalt haiguse kliinilisest pildist

| Sümptom   | Tõenäoline etioloogia  |
|---|--|
| Äge oksendamine, võib olla kõhulahtisus   | a) viirusinfektsioon (imikutel, väikelastel kõige sagedamini rotaviirus; vanematel lastel noroviirus)<br>b) bakteriaalne toidumürgistus ( <i>St.aureus</i> , <i>Bac. cereus</i> , <i>Cl. Perfringens</i> )   |
| Peensoole tüüpi kõhulahtisus (vesine ja suuremahuline väljaheide, võib kaasuda oksendamine)                                   | Kõik soolepatogeeneid (sagedamini rotaviirus ja noroviirus)<br>Antibiootikumikõhulahtisus  |
| Jämesoole tüüpi kõhulahtisus (väljaheide mädas-limane ja/või verine, väikesemahuline, võivad kaasuda tenesmid ja oksendamine) | a) bakteriaalne infektsioon: <i>Shigella spp</i> , <i>Salmonella spp</i> , <i>Campylobacter spp</i> , <i>Yersinia enterocolitica</i> , <i>E.coli</i><br>b) <i>Entamoeba histolytica</i> (anamneesis reis arengumaale)<br>c) <i>Clostridium difficile</i> põhjustatud pseudomembranoosne koliit |
| Üle 10 päeva kestnud kõhulahtisus   | Algloomad ( <i>Giardia lamblia</i> , <i>Entamoeba his.</i> , <i>Cryptosporidium</i> , <i>Microsporidia</i> , jt)   |
| Üle 3 nädala e krooniline kõhulahtisus  | Vt põhihaigus  |

**Anamneesis** oluline märkida patsiendi vanus (alla 2 a ja üle 70 a on tüsistuste risk suurem).

**Sümptomite kestvus:** palavik, kõhulahtisus (maht, iseloom), kõhuvalude esinemine või puudumine, dehüdratatsiooni olemasolu hindamine (vt tabelis dehüdratatsiooni astmed), intoksikatsiooni nähud (lihasvalu, liigesvalu, neuroloogiline sümptomatoloogia).

Epidemioloogilises anamneesis märkida kas lähikonnas on sarnaste sümptomitega haigeid, kas on hiljuti reisinud, kas on vee või toidunakkuse võimalus, kus töötab või kus lasteasutuses käib. Eelnev ravi antibiootikumidega.

### Dehüdratatsiooni astmed:

| Dehüdratatsioon<br>(kaalukaotuse %)       | Minimaalne/<br>puudub (< 3%) | Kerge*/mõõdukas**<br>(3-9%) | Raske<br>(> 9%)     |
|---|------------------------------|-----------------------------|---------------------|
|   | Limaskestad                  | Niisked                     | Kuivad              |
| Naha turgor                               | Normis                       | ↓                           | ↓↓                  |
| Lõge, silmad                              | Normis                       | Aukus                       | Aukus               |
| Kapillaaride<br>täitumine peale<br>survet | Koheselt                     | < 2 sek jooksul             | > 2 sek jooksul     |
| Diurees                                   | Veidi ↓                      | < 1ml/kg/h                  | Oligoanuuria        |
| Janu                                      | Kerge                        | Väljendunud                 | Väga tugev          |
| KNS                                       | Normaalne                    | Erutatud                    | Ülirahutu või loiid |
| Pulss                                     | Normis                       | Kiire                       | Kiire, nõrk         |
| Vererõhk                                  | Normis                       | Normis                      | Langenud            |

\* Kerge dehüdratatsiooni puhul esinevad mitte kõik, vaid mõned tabeli veerus toodud sümptomid

\*\*Mõõduka dehüdratatsiooni puhul esinevad kõik tabeli veerus toodud sümptomid

### Hospitaliseerimise näidustused:

- raske üldseisund ja/või halb kooperatiivsus, sotsiaalne näidustus
- mõõdukas või raske dehüdratatsioon
- neuroloogiline sümptomatoloogia
- vanusest tingitud kõrge tüsistuste risk (alla 6 kuu ja üle 70 a)
- risk dehüdratatsioonile: väikelaps oksendab üle 4x/ööp või roojab üle 8 x või keeldub joogist
- kahtlus kirurgilisele või muule mitte sooleinfektsioonist tingitud patoloogiale

### Dehüdratatsiooni ravi

#### Dehüdratatsioon minimaalne või puudub

- Piisavalt juua. Joogiks sobib vesi, lahja morss, vähemagus tee. Lisaks tavapärasele joogile võib kasutada oraalset rehüdratatsiooni lahust – ORL (eelkooliealistel lastel 10 ml/kg iga vedela iste või oksendamise järel)
- Joodava vedeliku hulk peab katma normaalse ööpäevase vedelikuvajaduse ja lisaks asendama suurenenud kaod (oksendamine, kõhulahtisus, higistamine palaviku ajal). Normaalne ööpäevane vedelikukogus 3-10 kg lapsel on 100 ml/kg/ ööp, 20 kg lapsel u 1500 ml/ööp, täiskasvanud inimesel u 2000 ml/ööp

#### Dehüdratatsioon kerge või mõõdukas

Esimese 2—4 tunni jooksul rehüdratatsioon ORL-ga lastel 50—100 ml/kg ja täiskasvanutel ligikaudu 2 liitrit. **Oluline vedeliku sage joomine/pakkumine väikeste koguste kaupa**, imikutele soovitatavalt teelusikatäis iga 1—2 minuti järel. Rehüdratatsiooni perioodil 2—4 tunnine toidupaus.

### Raske dehüdratatsioon – hospitaliseerida

Kõhulahtisusega koju jäetud patsient peab jääma perearsti järelevalve alla – informeereri perearsti!

Kasutatud kirjandus

1. Höckerstedt, K. jt. Gastroenteroloogia. OY Duedecim/AS Medicina, 2003
2. Kunnama, I jt. Üldarsti käsiraamat. OY Duedecim/AS Medicina, 1999
3. The Merck Manual 16 ed.
4. Oxford Handbook of Accident & Emergency Medicine, 1999
5. Haigekassa ravijuhised: Sagedasemate haiglaväliste infektsioonhaiguste laboratoorne diagnostika ja ravi algoritmid perearstidele