

Problemy zdrowotne noworodków i niemowląt w praktyce lekarza rodzinnego

Dr n. med. Jolanta Pietrzak

III Katedra i Oddział Kliniczny Pediatrii Śl. AM w Bytomiu

Kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego: Dr hab. n. med. Anna Obuchowicz

Pierwsze dni, tygodnie, miesiące życia dziecka niosą wiele wzruszeń i radości dla rodziców. Niosą też jednak niepokoje i troski związane ze zdrowiem ich pociechy. Każdy lekarz opiekujący się dziećmi powinien mieć w pamięci najczęstsze problemy zdrowotne swoich najmłodszych pacjentów, umieć im zapobiegać i leczyć je.

Pępek

Gojący się pępek noworodka jest często powodem niepokoju rodziców. Noworodek jest najczęściej wypisywany z oddziału noworodkowego z zachowanym kikutem pępownicy. Odpada on w ciągu 6-14 dni. Do tego momentu nie należy moczyć okolicy pępka podczas kąpieli. Kikut i skórę w jego sąsiedztwie najlepiej przemywać kilka razy dziennie 70% roztworem spirytusu. Można przykładać sterylne gaziki nasączone spirytusem do dezynfekcji, zmieniając je podczas przewijania. Jeśli używane są pieluchy tetrowe, należy zalecić, aby rodzice starali się zawijać dziecko w pieluszkę tak, by ta nie zakrywała pępka, co uchroni go przed zamoczeniem. Częste wietrzenie przyspiesza gojenie pępka. Po odpadnięciu kikut przemywanie pępka spirytusem kontynuuje się jeszcze przez kilka dni, do momentu ustania sączenia i całkowitego wygojenia się rany. W przypadku pojawienia się ropnej wydzieliny, zaczerwienienia, obrzęku tej okolicy- czyli objawów zakażenia- konieczne jest leczenie antybiotykiem w warunkach szpitalnych. Należy pamiętać, że zapalenie pępka zagraża rozwojem posocznicy, przejściem zakażenia na wątrobę i otrzewną, zapaleniem żył z następowym nadciśnieniem wrotnym i marskością wątroby w przyszłości. W sporadycznych przypadkach konieczna jest interwencja chirurgiczna.

Sapka

Nos dziecka musi być drożny. Jest on bowiem naturalnym filtrem zatrzymującym zanieczyszczenia, bakterie i wirusy znajdujące się w powietrzu. Zapewnia ogrzewanie i nawilżanie powietrza wdychanego. Pozwala na odbiór bodźców węchowych. Brak drożności spowoduje, że dziecko będzie oddychało przez usta, co zwiększa ryzyko zakażenia dróg oddechowych. Niedrożność nosa stanowi przeszkodę przy karmieniu dziecka oraz utrudnia jego sen. Jest to szczególnie uciążliwe dla noworodka, gdyż w tym okresie dziecko oddycha prawie wyłącznie przez nos. Popularna sapka spowodowana obrzękiem błony śluzowej nosa nie zawsze świadczy o infekcji. Często wiąże się z nieprawidłową pielęgnacją nosa- zbyt wysoką temperaturą w pomieszczeniach gdzie przebywa dziecko, niską wilgotnością powietrza, unikaniem spacerów.

Nos należy przemywać solą fizjologiczną wprowadzaną w ilości 1-2 kropli do każdego przewodu nosowego lub w postaci przymoczek na wacie. Po aplikacji soli fizjologicznej nie należy układać dziecka na plecach (by uniknąć możliwości zachłyśnięcia zaaplikowaną substancją), lecz na boku lub na brzuchu. Gruszka gumowa powinna być używana przy toalecie nosa tylko w uzasadnionych przypadkach. Drażni ona bowiem błonę śluzową, tak wrażliwą na wszelkie urazy oraz pogłębia jej obrzęk. Gruszką gumową można usuwać delikatnie śluz, którego nie udało się usunąć przy pomocy soli fizjologicznej. Uszkodzenie błony śluzowej nosa może nastąpić na skutek jego nieprawidłowego oczyszczania,

stosowania maści do nosa, zbyt długiego stosowania kropli do nosa. Dlatego nawet w przypadku nieżyty nosa (sapka+ inne cechy zakażenia) początkowo stosujemy tylko sól fizjologiczną.

Pleśniawki jamy ustnej (Candidiasis oralis, soor)

Nazwa pleśniawki sugeruje wprawdzie zakażenie grzybami pleśniowymi, ale w rzeczywistości jest ono wywołane grzybami *Candida albicans*. Wystąpić może u zdrowych noworodków najczęściej na skutek transmisji drożdżaków z pochwy matki do ust dziecka w trakcie porodu. Jest to zakażenie pierwotne, które ujawnia się w 8-9 dniu życia. W wyniku kontaktu z zakażonymi przedmiotami lub osobami dochodzić może do zakażenia wtórnego, które ujawnia się później. Pleśniawki zajmują podniebienie miękkie, twarde, błonę śluzową policzków, czasem dziąsła i język. Mają charakter powierzchniowych, białych lub białoszarych nalotów przypominających zsiadłe mleko. Występują w postaci ostro ograniczonych skupisk, czasem zlewających się. Nalotów nie da się łatwo usunąć. Błona śluzowa w pobliżu zmian jest często zaczerwieniona. W przypadkach zaawansowanych pleśniawki mogą szerzyć się na błonę śluzową gardła i przełyku, utrudniać połykanie, powodować chrypkę, świąd i pieczenie śluzówek oraz związany z tym niepokój, rozdrażnienie dziecka i utratę łaknienia. Czasem nawracają, zwłaszcza w przypadku stosowania antybiotykoterapii.

Pleśniawki noworodków ustępują często samoistnie, zwłaszcza, gdy dziecko jest karmione piersią. Jeśli utrzymują się lub proces chorobowy jest rozległy, stosujemy miejscowo środki przeciwgrzybicze zakraplane do jamy ustnej po każdym posiłku (Pimafucin) lub pędzlowanie jamy ustnej (Aptin, Nystatyna, fiolet gencjany).

Zmiany skórne

Czerwone plamy spowodowane miejscowym rozszerzeniem naczyń, zlokalizowane na brzegach górnych powiek, na czole powyżej nasady nosa, na górnej wardze, na granicy głowy i karku tuż powyżej linii owłosienia, nazywane są „uszczyplnięciami bociana” lub plamami łososiowymi. Znikają samoistnie w ciągu pierwszego roku życia dziecka.

Plamy mongolskie są to płaskie, bladoniebieskie plamy zlokalizowane w dolnej części pleców, na pośladkach, zewnętrznych powierzchniach dłoni i stóp u dzieci o śniadej cerze. Nie mają znaczenia klinicznego, znikają do piątego roku życia.

Prosaki (milia) są to naskórkowe lub podnaskórkowe cysty zastoinowe powstałe w następstwie nadmiernego rogowacenia ujść mieszków włosowych z retencją keratyny. Widoczne są na czole, policzkach i nosie pod postacią drobnych grudek o średnicy 1-2 mm, barwy białej lub biało-żółtej, opalizujących perłowo. Nie należy ich usuwać, gdyż znikną same w ciągu 2-4 tygodni, w miarę dojrzewania gruczołów łojowych.

Perły Epsteina podobnego wyglądu jak prosaki zmiany w obrębie błony śluzowej podniebienia twardego w linii środkowej i na dziąsłach. Również ulegają samoistnemu złuszczeniu i nie wymagają leczenia.

Naczyniaki włósniczkowe (haemangioma capilare) to zmiany żywoczerwone, nieco wyniosłe, dobrze odgraniczone i poddające się uciskowi. Mogą być umiejscowione na każdej części ciała. Czasem są obecne już przy urodzeniu, czasem pojawiają się w ciągu dwóch pierwszych miesięcy życia. Częściej występują u dziewczynek. Najczęściej umiejscowione są na przedniej części klatki piersiowej, plecach, twarzy. Zmiany mogą występować pojedynczo lub mnogo. Początkowo naczyniak rośnie, potem wkracza w fazę

stacjonarną, a następnie- najczęściej samoistnie- zanika. Około 60% zmian ustępuje do 5., 90-95% do 9. roku życia. Niemowlę, u którego naczyniaki nie powodują poważnych konsekwencji związanych ze wzrostem lub uszkodzeniem tkanek należy obserwować, a

rodziców uspokoić. Interwencji dermatologicznej lub chirurgicznej wymagają jedynie naczyńki o szczególnym umiejscowieniu np. naczyniak na powiece upośledzający widzenie. Powikłania miejscowe są rzadkie. Są to owrzodzenia, wtórne zakażenia, rzadziej krwawienia powstałe najczęściej w wyniku mechanicznego uszkodzenia zmiany.

Potówki (miliaria) występują często u noworodków i niemowląt. Powstają na skutek wzmożonego pocenia się, przy jednoczesnym utrudnieniu odpływu potu. Czynnikiem sprzyjającym jest niedojrzałość gruczołów potowych i maceracja naskórka spowodowana przegrzewaniem dziecka (nieprzewiewne ubrania, szczelne okrywanie, niedostosowanie ubrania do temperatury otoczenia, choroby przebiegające z gorączką, nasłonecznianie). Potówki to drobne, liczne, wodojasne pęcherzyki średnicy 1-2 mm, widoczne na niezmiętej zapalnie skórze głowy, szyi, pleców, wokół uszu (potówki zwykłe- miliaria cristallina). Pęcherzyki mają tendencje do powiększania się, a następnie samoistnego pęknięcia. Wskutek gromadzenia się w pęcherzyku leukocytów i złuszczonej komórki naskórka wysięk może zmętnieć- mówimy wtedy o potówkach białych (miliaria cristallina alba). Jeśli w wysięku pojawią się bakterie chorobotwórcze, będziemy mieć do czynienia z potówkami ropnymi. Odmianą potówek występującą w następstwie nieprawidłowej pielęgnacji, często po miejscowym stosowaniu oliwki, u dzieci otyłych lub silnie pocących się, są potówki czerwone (miliaria rubra). Są to czerwone grudki średnicy 2-4 mm, często z pęcherzykiem na szczycie, początkowo umiejscowione na skórze niezmiętej, później może pojawiać się wokół nich zapalna obwódka. Zmiany są najczęściej liczne, symetrycznie rozmieszczone. Lokalizują się na skórze owłosionej głowy, szyi, tułowia, najczęściej w miejscach narażonych na ucisk i ocieranie (kark, talia, pachwiny, doły pachowe, podkolanowe, łokciowe, plecy u dziecka leżącego nieruchomo). Zmianom towarzyszą świąd i uczucie pieczenia. Odmianą potówki czerwonej jest potówka krostowa (miliaria pustulosa), gdy pęcherzyk przekształca się w powierzchowną krostę, w której stwierdza się patogenne szczepy gronkowca.

Usunięcie przyczyn wywołujących nadmierne pocenie i utrudnienie parowania (lekkie ubranie, obniżenie temperatury otoczenia, zastosowanie leków obniżających temperaturę u dzieci gorączkujących) sprzyja ustępowaniu zmian. Wskazane są kąpiele z zastosowaniem delikatnego mydła dla dzieci. Nie powinno się stosować w tym okresie oliwek kosmetycznych po kąpieli noworodka, gdyż te mogą nasilać zmiany już występujące. Często objawy łagodzi stosowanie obojętnego pudru płynnego. Pojedyncze potówki zakażone należy przemyć wodą, a następnie przetrzeć wacikiem zmoczonym w 70% spirytusie. W przypadku potówek zakażonych stosujemy miejscowe środki przeciwbakteryjne i przeciwdrożdżakowe. Powikłaniem potówek (zwłaszcza czerwonych) jest gronkowcowe zapalenie ujść gruczołów potowych oraz ropnie mnogie niemowląt.

Odparzenia i odczyny pieluszkowe występują w obrębie fałdów pachwinowych, w okolicy krocza, pośladków i fałdów pośladkowych. Są to zmiany ostro odgraniczone, rumieniowe ze skłonnością do sączenia oraz z objawami maceracji naskórka i nadżerkami. Rozwojowi zmian sprzyja wrażliwa skóra dziecka, zaniedbania higieniczne (zbyt rzadko zmieniane pieluchy, przegrzanie), nadmierne pocenie się, maceracja skóry spowodowana kontaktem z kałem i moczem, działanie drażniące pieluch, ocieranie się przylegających fałdów skóry. Na podłożu zmian spowodowanych podrażnieniem mogą powstać wyprzenia bakteryjne (intertrigo microbica) najczęściej paciorkowcowo-gronkowcowe. Zapobieganie polega na dokładnej pielęgnacji zmienionych okolic skóry- przemywaniu wodą z delikatnym mydłem, dokładnym splukiwaniu resztek mydła (podrażnia skórę), unikaniu przegrzewania, „wietrzeniu” okolic ciała objętych zmianami skórnymi. Należy zalecić częstą zmianę pieluszek, stosowanie maści ochronnych (Tormentiol, Alantan, Sudocrem). Pieluszki wielokrotnego użytku oprócz prania powinny być gotowane i po wysuszeniu prasowane gorącym żelazkiem. Korzystne jest suszenie pieluszek i bielizny dziecka na słońcu, co skutecznie niszczy drobnoustroje. Jeżeli podrażnienie skóry zaistniało w okresie używania pieluszek jednorazowych, to należy myśleć o uczuleniu kontaktowym i

po rozważeniu wszystkich innych uwarunkowań zalecić zmianę rodzaju używanych pieluszek. W przypadku zakażenia skóry stosujemy okłady wysuszające (2% roztwór octanu glinu lub taniny), fiolet gencjany w roztworach wodnych, maści (jeśli nie ma sączenia) i aerozole zawierające antybiotyki i środki odkażające (Baneocin, Bactroban). W przypadku znacznego nasilenia zmian należy rozważyć zastosowanie antybiotyku ogólnie.

Ciemieniucha-jej pojawienie wiąże się z nieprawidłową czynnością gruczołów łojowych. Na owłosionej skórze głowy, a czasem także w okolicy brwi, pojawiają się drobne, tłuste, szarżółte łuski i strupki. Wykazują one tendencje do zlewania się w twardą skorupę. Występują u niemowląt w pierwszych tygodniach życia (najczęściej między 2-8 tygodniem). Zapobieganie powstaniu ciemieniuchy polega na myciu główki delikatnym mydłem oraz natłuszczeniu oliwką. Na zmienioną skórę stosuje się okłady z ciepłej oliwki. Po kilku godzinach zmiany delikatnie usuwa się miękką szczoteczką. Nawracanie dolegliwości, trudności z usuwaniem zmian, zwłaszcza jeśli przebiegają z pojawieniem się wykwitów na skórze nieowłosionej, może sugerować łojotokowe lub atopowe zapalenie skóry.

Powiększenie gruczołów piersiowych

U noworodków obu płci przez jakiś czas po urodzeniu obserwuje się obrzęk gruczołów piersiowych. Czasem wycieka z nich mleko, zwane „mlekiem czarownic”. Stan ten związany jest ze zmianami hormonalnymi u matki w okresie poprzedzającym poród i przejściem estrogenów matczynych do płodu. Obrzęk może utrzymywać się zwłaszcza u dzieci żywionych naturalnie, ze względu na obecność estrogenów w mleku matki. Fizjologiczne powiększenie gruczołów piersiowych nie wymaga postępowania leczniczego, gdyż po pewnym czasie obrzęk znika samoistnie. Nie należy masować sutków ani wyciskać wydzieliny, ponieważ łatwo dochodzi do podrażnienia i zakażenia gruczołów. Zapalenie sutka jest zwykle asymetryczne, z obrzękiem skóry otaczającej, rumieniem, nadmiernym ociepleniem i żywą bolesnością. Może wystąpić podwyższona temperatura ciała i inne objawy ogólne. Leczenie obejmuje stosowanie ciepłych okładów i antybiotyków. Jeśli rozwinię się ropień powinien zostać nacięty i drenowany. Dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego

Czkawka

W pierwszych miesiącach życia wiele niemowląt dość regularnie miewa czkawkę po karmieniu lub po ochłodzeniu ciała (np. podczas rozbierania). Nie jest to objaw patologiczny. Należy jedynie pilnować, by dziecku zawsze odbiło się po posiłku. Zwykle parę łyków ciepłej wody lub mleka matki uspokaja dolegliwości.

Ulewanie

Łagodne zwrócenie przez niemowlę niewielkiej ilości spożytego pokarmu związane jest z niedojrzałością wpustu żołądka. Przekarmianie, pozostawianie dziecka bezpośrednio po jedzeniu w pozycji leżącej z głową zbyt nisko położoną w stosunku do poziomu żołądka, zbyt duża aktywność dziecka bezpośrednio po jedzeniu powodują ułanie pokarmu, nawet kilka razy po każdym karmieniu. Najczęściej objaw ten nie ma znaczenia klinicznego i ustępuje po kilku tygodniach.

Wymioty

Przymusowe zwracanie nadtrawionej treści pokarmowej nie jest niepokojące jeśli występuje sporadycznie, dziecko jest pogodne, wesołe, w dobrym stanie ogólnym, a

przyrost jego masy ciała jest prawidłowy. Jeśli jednak ulewania i wymioty występują często, przedłużają się, powodują zahamowanie przyrostu masy ciała to należy rozważyć istnienie ich przyczyn patologicznych. Mogą one być objawami związanymi z zakażeniami (najczęściej dróg moczowych), alergią na białko mleka krowiego, zwężeniem odźwiernika, refluksem żołądkowo-przełykowym i in.

Kolka jelitowa

Kolka jelitowa (gazowa) to przejściowa dolegliwość obserwowana u niemowląt- cierpi na nią ok. 60% dzieci. Polega na rozciągnięciu jelit przez nagromadzone gazy i bolesnych skurczach żołądka i jelit spowodowanych potrzebą usunięcia nagromadzonego w przewodzie pokarmowym powietrza, połykanego podczas jedzenia. Sprzyja jej nadmiar gazów w jelitach i niedojrzałość motoryczna przewodu pokarmowego. Najczęściej dolegliwości pojawiają się podczas karmienia, często po posiłku, przerywając sen dziecka, które budzi się z krzykiem. Często płacz trwa kilka godzin, a dziecko bardzo trudno jest uspokoić. Obserwuje się prężenie tułowia, gwałtowne podciąganie nóżek do brzuszka, wzdęcie brzuszka. Dziecko nie ma gorączki, nie traci apetytu, rozwija się prawidłowo. Najczęściej kolka pojawia się między 3 a 12 tygodniem życia, zanika zwykle po 3 miesiącu życia, chociaż u niektórych dzieci objawy mogą się utrzymywać do 6-9 miesiąca życia. Częściej cierpią chłopcy niż dziewczynki. Dolegliwości spowodowane są zwykle zbyt łapczywym jedzeniem (u dzieci karmionych sztucznie możemy temu przeciwdziałać używając przy karmieniu smoczków o małym otworze), błędami dietetycznymi matki karmiącej, błędami w technice karmienia. Nie należy jednak zapominać, że dolegliwości mogą być objawem alergii na białko mleka krowiego, nietolerancji laktozy lub niedojrzałości ośrodkowego układu nerwowego. Napad kolki jelitowej łagodzimy delikatnym masażem brzucha dziecka (bez zbytniego naciskania, okrężnym ruchem, zgodnie z ruchem wskazówek zegara), ułożeniem na brzuszku z podkurczonymi nogami i delikatnym masażem pleców. Można również zalecić matce, by układała dziecko na sobie (brzuch dziecka na klatce piersiowej matki).

Nie należy zalecać ogrzewania brzucha niemowlęcia termoforem ze względu na niebezpieczeństwo spowodowania poparzenia delikatnej skóry dziecka.

Zapobieganie polega na odpowiednim karmieniu. Przy żywieniu naturalnym wskazane jest karmienie mlekiem z jednej, a następnie po jej opróżnieniu- z drugiej piersi. Dziecko powinno objąć ustami brodawkę wraz z otoczką, co zmniejsza połykanie powietrza. Przy karmieniu przez smoczek należy zwrócić uwagę, by otwór w smoczku nie był zbyt duży, co zapewni wypływ mleka kroplami, a nie strumieniem. Butelka musi być ułożona pod odpowiednim kątem, a smoczek całkowicie wypełniony mlekiem. Należy zalecić matce wyciszenie w czasie karmienia wszelkich dodatkowych bodźców świetlnych i dźwiękowych. Ważna jest analiza diety karmiącej matki. Eliminacja z diety matki np. ostrych przypraw, cebuli, warzyw strączkowych, kapusty, napojów gazowanych, mocnej kawy, łagodzi objawy kolki u niemowlęcia. Jeśli wykluczylismy patologie przewodu pokarmowego, a zapobieganie nie jest skuteczne można zalecić w przypadku karmienia sztucznego mieszankę zmniejszającą objawy kolki brzusznej (Bebilon pH 5,7, Bebilon niskolaktosowy). Czasem objawy łagodzone są ziołowymi specyfikami zawierającymi koperek lub rumianek (Plantex, Grippe Water, Bobofen). Należy jednak pamiętać, że u niektórych dzieci powodują one zaostrzenie objawów kolki. Można polecić stosowanie preparatów usuwających nadmiar gazów jelitowych (Espulicon, Sabsimplex, Bobotic) lub regulujących motorykę przewodu pokarmowego (Debridat).

Zapalenie spojówek

W ciągu pierwszych miesięcy życia dziecka można się spotkać z łagodnym ale przewlekłym zapaleniem spojówek, które charakteryzuje się tendencją do nawrotów. Najczęściej dotknięte bywa tylko jedno oko. Występuje łzawienie, czasem obfite, w kąciuku oka, a czasem też

wzdłuż brzegów powieki górnej i dolnej gromadzi się biaława wydzielina. Gdy niemowlę budzi się rano, miewa powieki zlepione wydzieliną. Stan taki jest najczęściej spowodowany niedrożnością kanalika nosowo – łzowego. Gdy światło kanalika jest zamknięte łyzy nie odpływają w takiej ilości, w jakiej są wytwarzane. Gromadzą się w worku spojówkowym i spływają po policzkach. Brak należytego oczyszczania przez łyzy powoduje utrzymywanie się łagodnego stanu zapalnego. Objawy te wymagają konsultacji okulistycznej.

Bibliografia

1. Dermatologia pediatryczna.Red.:Miklaszewska M.,Wąsik F.Tom I.Volumed Wrocław 1999.
- 2.Podręcznik pediatrii.Red.:Behrman R.E.Wydawnictwo Naukowe PWN.Warszawa 1996.
- 3.Otolaryngologia wieku rozwojowego.Red.:Kossowska E.PZWL Warszawa 1986.
- 4.Neonatologia.Red.:Łozińska D.,Twarowska I.Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 1993.
- 5.Podlewski J.K.,Chwalibogowska-Podlewska A.Leki współczesnej terapii.PZWL Warszawa 1998.
- 6.Dziecko-pielęgnowanie i wychowanie.Spock B.PZWL Warszawa 1982.
- 7.Niemowlęta i małe dzieci.Illingworth R.,Illingworth C.PZWL Warszawa 1988.
- 8.Pierwszy rok życia-troski i radości.Galczak W.Chazan B.Poznań 1999
- 5.Podlewski J.K.,Chwalibogowska-Podlewska A.Leki współczesnej terapii.PZWL Warszawa 1998.
- 6.Dziecko-pielęgnowanie i wychowanie.Spock B.PZWL Warszawa 1982.
- 7.Niemowlęta i małe dzieci.Illingworth R.,Illingworth C.PZWL Warszawa 1988.
- 8.Pierwszy rok życia-troski i radości.Galczak W.Chazan B.Poznań 1999