

# **Praktiserende lægers rådgivning til børn med akut gastroenteritis (AGE)**

Hans Tinggaard og Adam Bækgaard Nissen

Vejleder:  
Flemming Bro

## Introduktion:

Lever praktiserende lægers rådgivning om peroral rehydrering af børn med akut gastroenteritis (AGE) op til best practise? På børneafdelingerne i bl.a. Skejby og Ålborg, baseres den perorale rehydrering af disse patienter på evidensbaserede guidelines. Vores oplevelse er, at rådgivningen i primær sektoren ofte er baseret på fornemmelser, frem for viden om best practise. Typiske råd kan være: "barnet skal drikke, hvad de har lyst til" eller "indtage chips og cola eller juice", udefra en betragtning om at sukker, salt og væske er det der skal til for at forebygge dehydrering hos et barn med AGE. Formålet med denne undersøgelse er at belyse den rådgivning forældre til børn med AGE modtager fra læger i primærsektoren.

## Baggrund:

Akut gastroenteritis (AGE) er en hyppig diagnose globalt hos børn og voksne. Særligt i den 3. verden er sygdommen forbundet med stor morbiditet og mortalitet. WHO har udviklet særlige guidelines omkring peroral væsketerapi og væskens sammensætning ved epidemier med AGE, f. eks. Cholera.

I Vesteuropa, dermed Danmark er AGE ligeledes en hyppig sygdomstilstand. Alle børn forventes at få AGE i løbet af de tre første leveår. Men, den generelle sundhedstilstand og behandlingsmuligheder resulterer i en lav morbiditet og mortalitet. Rota-virus er skyld i de mest alvorlige tilfælde (1).



Figur 1: Geografisk distribution af enteropatogener oplystet i hyppighed (1).

Den europæiske sammenslutning af pædiatriske gastroenterologer (ESPGHAN) har i udarbejdet guidelines for AGE, som kan implementeres i alle led i sundhedsvæsenet (1).

Der foreligger evidens I,A for, at korrekt initial oral rehydrering med hypotone væsker kan reducere sygdomsvarigheden og antallet af indlæggelser, samt er ligeså godt eller bedre end iv-rehydrering målt på samme parametre.

Der foreligger også evidens I,A for tidlig introduktion af fast føde til børn med AGE, da dette reducerer sygdomsvarighed og komplikationer (1).

ESPGHAN refererer til undersøgelser, der viser:

- Enteral rehydrering har signifikant færre komplikationer og kortere indlæggelser i forhold til I.V. rehydrering (mean 21 timer 95% CI 8-35 timer). (Evidens I,A).
- En meta-analyse af 4 studier i udviklede lande, viste at tidlig opstart af fødeindtag ifm. AGE forkorter varigheden af diarre med 0,43 dag. (Evidens I, A).

Ved AGE tabes væske og elektrolytter ved diarre og opkastning. Tilførsel af væske er derfor essentielt. Optimal oral rehydrering bør foregå ad libitum og med hypotone væsker. Væskebehandling med eksempelvis sodavand eller juice vil potentielt kunne forværre tilstanden, fordi den høje sukkerkoncentration gør væsken hyperosmolær og trækker væske ud af cellerne og ind i tarmlumen. Dette kaldes osmotisk diarre (1).

På børneafdelingerne i Skejby og Viborg anvendes Pedialyte, som er et færdigblandet produkt til oral rehydrering af børn med AGE, som ikke er svært dehydrerede. Osmolariteten i Pedialyte er 245 mmol/L og er således hypoosmolær i forhold til plasma 285-295 mmol/kg. Endelig er det tilsat sødestoffer for at forbedre smagen. Efter indførelsen af en ny instruks, har man formået at rehydrere 78 % af børn indlagte med AGE peroralt med Pedialyte. En stor del af disse børn fik tidligere iv-væske (2).

Instruks i peroral rehydrering på børneafdelingen i Skejby ved let-moderat dehydrering (3):

- Oral Pedialyte 1 ml/kg hvert 5. minut i 3-4 timer.
- Herefter vedligeholdes dosis, som udgøres af basalt behov samt erstatning af fortsatte tab efter skøn. Vejledende 10 ml/kg pr diarre og 2 ml/kg pr opkast.
- Amning fortsættes som vanligt.
- Kost introduceres når muligt.

I Danmark kommer børn med AGE hyppigt i kontakt med det primær sundhedsvæsen enten via egen læge eller vagtlæge. De fleste tilfælde er lette og selvlimiterende. Lægerne rådgiver forældre om oral rehydrering ved AGE. Det tætteste, man kommer på en instruks her er Lægehåndbogen.

Lægehåndbogens anbefalinger (4):

- I starten af diaré-episoden, og ved vedvarende moderate sygdomsbilleder anbefales rigelig væske.
- For børn 2-10 år:
  - 100-200 ml saft efter hver løs afføring
  - Evt. : 1 liter vand, ½ teske salt og 6-8 teskeer glukose.
  - Alternativt tynd solbærsaft med ½ teske salt per liter væske.
- For voksne:
  - Undgå hypertone læskedrikke eller sportsdrikke. Må i givet tilfælde blandes med lige dele vand.
- Ved diaré og tegn på dehydrering anbefales balanceret sukker-saltløsning.
  - F.eks. en elektrolytsuspension lavet ud fra pulver (Revolyt) købt på apoteket.
  - Hjemmelavet: ½ teske (2,5 ml) bordsalt, 3 spiseskeer (45 ml) sukker i en liter vand.

## Metode:

### Design:

Vores studie er designet som et semistruktureret interview med to spørgsmål, der belyser lægernes rådgivning af forældre til børn med AGE. Spørgsmålene relaterer til to hovedpointer fra ESPGHAN-anbefalingerne, der har relevans i primær sektoren i Danmark. Det drejer sig om peroral rehydrering med hypotone væsker og tidlig opstart af fødeindtagelse, som begge forkorter det kliniske forløb af AGE og medfører færre komplikationer.

### Udvælgelse:

Lægerne er udvalgt fra vores eget netværk og er læger i hoveduddannelse i almen medicin (6) eller praktiserende læger (12). Alle læger havde erfaring med undersøgelse og rådgivning af børn med gastroenteritis i alderen 6 mdr. til 6 år.

### Spørgsmål:

De to spørgsmål blev stillet enten i fysisk interview eller i telefoninterview:

*A: Hvilken rådgivning om rehydrering, giver du til forældre med børn mellem 6 mdr. og 6 år med akut gastroenteritis (diarre og opkast), når du skønner at*

*barnet er dehydreret eller med risiko for at udvikle dehydratio, men ikke er indlæggelsestruet?*

*B: Hvilken rådgivning om indtag af fast føde/kost giver du til forældre med børn mellem 6 mdr og 6 år med akut gastroenteritis (diarre og opkast), når du skønner at barnet er dehydreret eller med risiko for at udvikle dehydratio, men ikke er indlæggelsestruet?*

## Resultater:

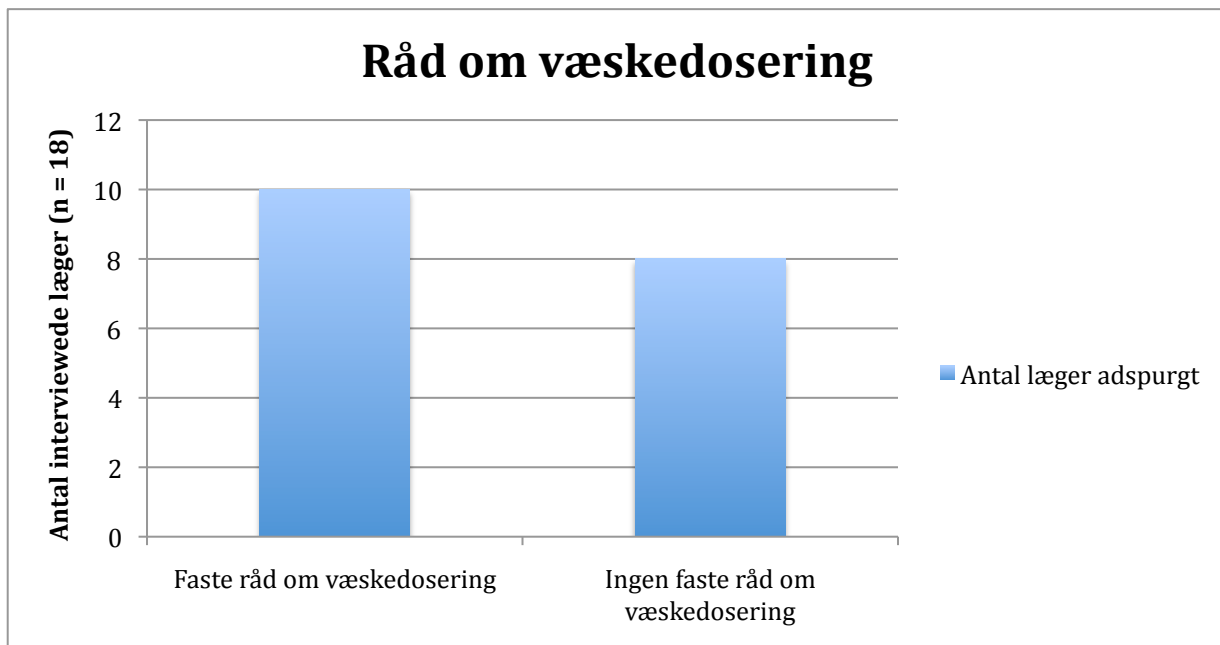
Vi interviewede 18 læger, ingen afviste at svare.

### Råd om væskebehandling:

Alle læger (18/18) læger svarede at væskebehandling var vigtigt. Derfra kan man kan opdele råd om væske behandling i to dele:

A: Råd om dosering af væske, i form af hyppighed og mængde:

Her anviser 10/18 læger konkrete og faste måde at dosere væsken, f.eks.: "Hyppige små portioner". Disse 10 læger svarer i overensstemmelse med best practise, som ifølge ESPGHAN er, at væske skal tilbydes ad libitum.

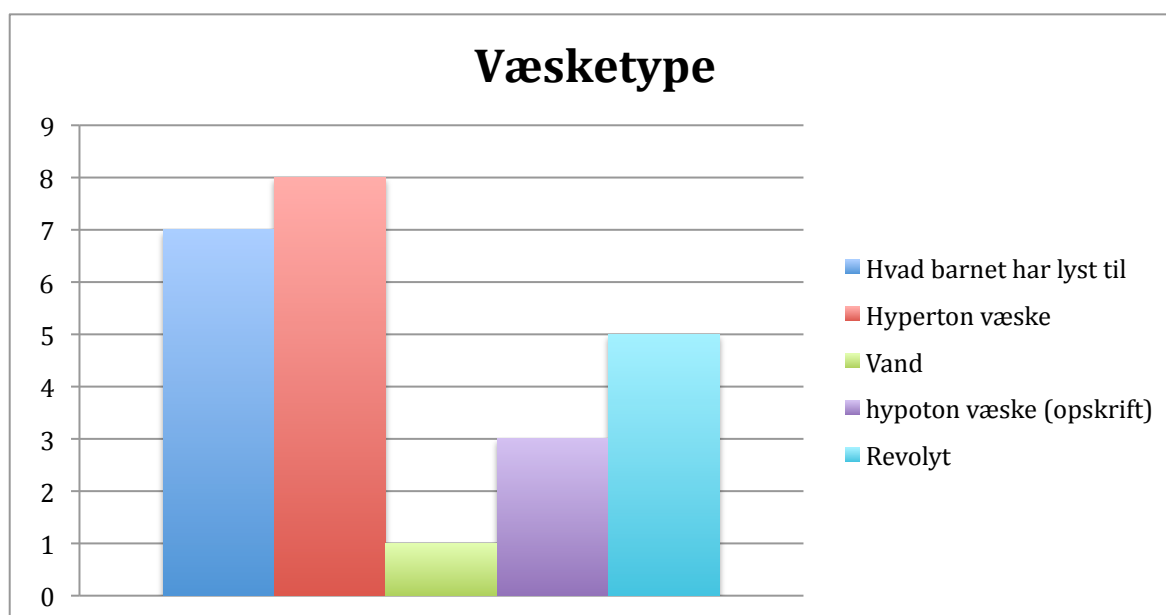


B: Råd om type af væske: Flere læger anbefaler forskellige typer væske, hvilket afspejles i mængden af svar (n=24). Alle svar er talt med, fordi det afspejler den mangfoldighed, der er i rådgivningen.

Kun 3/18 læger anviser hypoton væskebehandling som førstevalg. Dette i form af en konkret opskrift på rehydreringsvæske. Opskriften er analog til den, som er angivet i lægehåndbogen. Vi vurderer, at rådgivning om opskriften, svarer til at tilråde hypoton væske og dermed følger disse læger best practise. De samme tre læger anbefaler ikke andre væsketyper.

De resterende 15/18 læger retter sig ikke efter best practise. I denne gruppe anbefaler 8/18 læger en hyperton væske, f. eks sodavand, juice eller saft. En del af disse læger (7/18) overlapper med gruppen "barnet skal drikke det, som det har lyst til". En enkelt læge anbefaler vand, som godt nok er hypotont, men heller ikke er best practise.

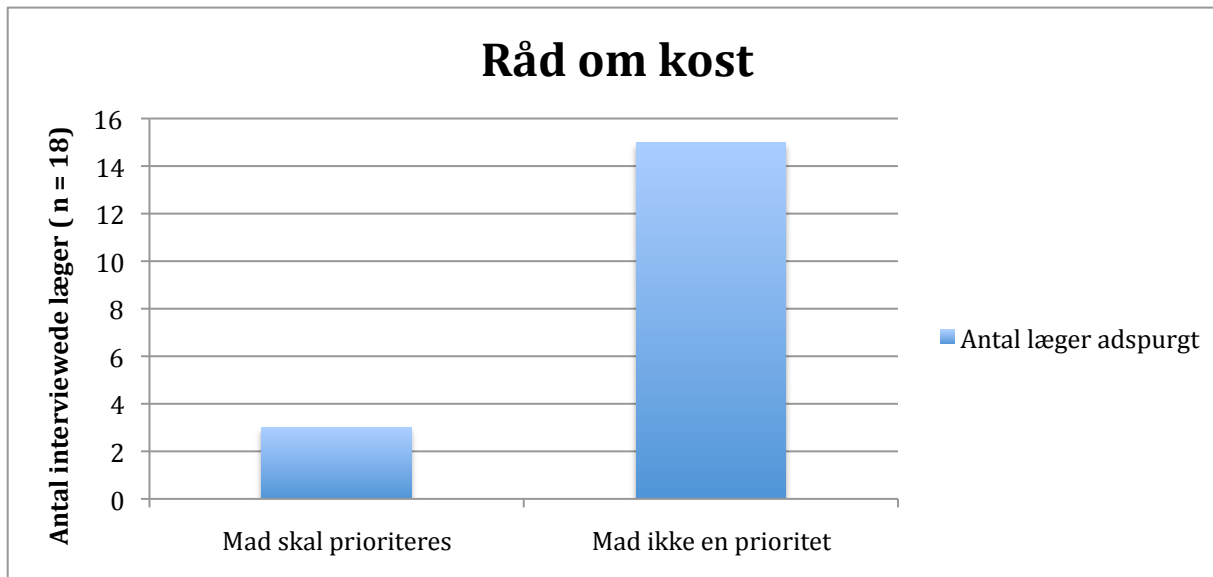
Interessant er det, at 5/18 læger, kunne finde på at informere forældrene om Revolyt til peroral rehydrering. Dog er Revolyt ikke førstevalg for disse læger i rådgivningen, som i stedet anbefaler enten hyperton væske eller hvad barnet har lyst til. Derfor vurderer vi, at de ikke følger guidelines.



Råd om kost:

I forhold til råd omkring kost ved AGE anbefaler kun 3/18 læger, at forældrene prioriterer at give fast føde til børnene. Dette er dog fraset børn der ammes, som alle læger anbefaler skal fortsætte. Ingen af de læger som anbefalede en hypoton væskebehandling, har anbefalet tidlig opstart af fast føde.

De typiske udsagn forbundet med råd om kost er: "Det er ikke nødvendigt at spise under AGE", "Væske er 1. prioritet" og "Børnene skal skal først spise, når de selv vil".



## Diskussion:

Vi har undersøgt, hvordan læger i almen praksis rådgiver forældre til børn med AGE i forhold til peroral rehydrering og fødeindtag. Udgangspunktet for denne undersøgelse, var de erfaringer, man har gjort sig på børneafdelingerne i Skejby og Ålborg, hvor man har implementeret guidelines på området med stor succes. Vores hypotese var, at denne viden ikke er grundfæstet hos læger i almen praksis.

I forhold til metoden oplevede vi, at spørgsmålene gav mening i en klinisk kontekst og at dette blev afspejlet i svarene. Det semistrukturerede interview gav mulighed for at uddybe lægernes svar og vise, at rådgivningen ikke var grundfæstet i viden om "best practise". Ulempen ved denne interviewform er dog, at der kan induceres bestemte svar fra interviewerens side og dette kan have givet bias i undersøgelsen i retning af at favorisere svar, som understøttede vores hypotese, nemlig af læger i almen praksis ikke følger best practise.

Undersøgelsen viste, at kun 3/18 læger har en struktureret tilgang til peroral rehydrering af børn med AGE og anbefaler et regime med tilførsel af hypoton væske, som svarer til best practise. Kun 3/18 anbefalede indtag af fast føde ved AGE.

En forklaring på den manglende implementering af best practise i primærsektoren, er at hovedparten af sygdomsforløbene er kortvarige

og selvlimiterende, hvorfor konsekvensen af ikke at følge guidelines, formentligt ikke betyder så meget for de fleste børns vedkommende.

Den manglende viden om emnet, viser sig også ved at best practise ikke er klart formuleret de guidelines læger i primær sektoren anvender.

Lægehåndbogen er mangelfuld på følgende områder:

- Børn under 2 år er ikke inkluderet i retningslinierne.
- "Rigelig væske" er upræcist formuleret.
- Der rådgives ikke klart om hypoton væsketerapi.
- Indtag af kost er ikke berørt.

Det tankevækkende, at ESPGHANs guidelines fra 2008 ikke er implementeret i primærsektoren i Danmark. Retningslinierne er relevante for primærsektoren, enkle og har potentiale til at "flytte sundhed". Hvorfor forholder det sig sådan?

Mange læger indledte deres svar med: "*Jeg vil sikre mig, at der er våde bleer eller barnet tisser*", selvom det ikke var en del af konteksten i spørgsmålene. Når det i interviewet blev pointeret, at der ikke var tale om et indlæggelsestruet barn, men et barn med ukompliceret AGE, observerede vi en tendens til, at rådgivningen blev mere løs med udsagn som "*børn skal drikke rigeligt*" eller "*hvad de har*

*lyst til".* Vi oplevede at, rådgivningen blev farvet af lægens oplevelse af barnets kliniske tilstand.

Dermed lever lægerne i primær sektoren op til deres opgave, nemlig at være gatekeepere og sortere mellem grader af sygdom og visitere de sygeste videre i systemet. Interviewene viste desværre, en tendens til, at de mindst syge børn, modtog den mindst strukturerede rådgivning.

Det er nærliggende at forestille sig, at der findes sundhedsmæssige gevinster for børn med AGE og deres forældre, såfremt de modtog standardiseret rådgivning om peroral rehydrering og indtag af fast føde i henhold til best practise.

Instruksen fra børneafdelingen i Skejby repræsenterer guldstandarder inden for peroral rehydrering. Den enkelte læge i primær

sektoren, kan dog ikke forvente, at råd om rehydrering administreres, som på sygehuset. Forældrenes evne til at følge de givne råd, er helt afgørende for, hvor godt behandlingen lykkes. Man kan derfor ikke forvente, at indførelsen af guidelines, som det er sket på børneafdelingerne, vil resultere i samme gode resultater i forhold til forkortelse af sygdomsvarighed og symptomer.

Derudover kan det være en udfordring at fremstille væsker hjemme, der smager godt og har et optimalt elektrolytindhold kan være en barriere for nogle forældre. Der er tradition for at anbefale chips, cola og saltstænger blandt læger i primærsektoren. I takt med at nye guidelines vinder indpas vil man måske se et skift mod at anbefale præformulerede væsker, som Revolyt og Pedialyte.

## Referencer:

- (1) Guarino et al.: European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Paediatric Infectious Diseases Evidence-based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 4:S81-S184. 2008.
- (2) Børnelæge Peter Agergaard. Børneafdelingen. Aarhus Universitetshospital.
- (3) Aarhus Universitetshospital. Børneafdeling A: Retningslinie: Peroral rehydrering - Børn med gastroenteritis.
- (4) Lægehåndbogen.dk: Gastroenterit, viral.