

GyermekLÉT

Gyermekegészségügyi Információs Magazin Szülőknek

A Házi Gyermekorvosok Egyesülete és az EDUVITAL Nonprofit Egészségnevelési Társaság (EDUVITAL NET) közös digitális kiadványa

2013/1. szám



fókuszban a nyár!

- napozáshoz kötődő tudnivalók (5. oldal)
- a gerinc bántalmai (9. oldal)
- gyermekkori stressz (16. oldal)
- házi kedvencek (21. oldal)



Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék.....	2
Köszöntő	3
Nyári tábor, sport	4
Nyári bőrápolási tanácsok	5
Biztonságos utazás gyermekkel	6
Mi legyen az úti patikában?.....	7
Biztonságban a játszótéren	8
Gyermekeink gerince.....	9
Mikor menjünk ügyeletre?	11
Mentőhívás	12
Lázzról, lázcsillapításról szülőknek.....	14
Támadnak a kullancsok.....	15
Hogyan segíthetünk gyermekeinknek megbizkozni a mindennapos stresszel?	16
Nyári hasmenés vagy gyomorrontás?	17
A szalmonellózisról	18
A Hepatitis-A vírusfertözésről.....	19
Kedvenceink által okozott megbetegedések	21
Még nem késő!? – Parlagfű mentesítés.....	22
A székrekedésről	23

IMPRESSZUM

Gyermeklét – A Házi Gyermekorvosok Egyesülete és az EDUVITAL.net Nonprofit Egészségnevelési Társaság tájékoztató elektronikus kiadványa. Megjelenik a Házi Gyermekorvosok Egyesülete – www.hgye.hu – illetve az EDUVITAL.net Nonprofit Egészségnevelési Társaság honlapján – www.eduvital.net.

**A kiadvány mindkét honlapról díjmentesen letölthető.
Kereskedelmi forgalomban nem kapható.**

Korrektor: Dr. Fónagy-Sütőné Hocza Beáta

Felelős Kiadó: Dr. Póta György, Dr. Falus András

Főszerkesztő: Dr. Pátri László (dr.patri.laszlo@gmail.com)

Szerkesztők: Dr. Pető Gabriella (drgabipeto@gmail.com), Dr. Király Balázs (kiralybalazsdr@gmail.com)

Design: Reklambank Bt.

Borító: Sztárai Mihály Általános Isk. és AMI diákjai

Köszöntő

Szeretettel köszöntjük

minden kedves olvasónkat a GyermekLÉT elektronikus gyermekegészségügyi magazin megjelenése alkalmából!

Egy olyan, hazánkban újszerű elektronikus magazint indítunk útjára, mely mögött közel az 1600, a hazai gyermeknépesség egészségéért elkötelezett házi gyermekorvost reprezentáló Házi Gyermekorvosok Egyesülete, és a tudományos ismeretterjesztés valamint betegség megelőzés területén kiemelkedő oktatási tapasztalatokkal rendelkező EDUVITAL Nonprofit Egészségnevelési Társaság áll. Most, az első közös digitális kiadványunk alkalmából friss, releváns információkat kínálunk a legkülönbözőbb gyermekegészségügyi területeken. Az ingyenes kiadvány bárhol, bármely család számára elérhető és letölthető az alkotók honlapjáról.

Az első számban a nyárral kapcsolatos témák állnak a fókuszban. Ezek közül ajánljuk pl. a házi kedvencekkel kapcsolatos cikket (21. oldal), a napozáshoz kötődő tudnivalókat (5. oldal). Ezentúl tárgyalunk olyan gyakori egészségügyi problémákat, mint a gerinc bántalmait (9. oldal), illetve a gyermekkori stressz kérdését (16. oldal) és a félrenyelésről ill. újraélesztésről szóló írást is.

A fenti cikkek csak szemelvények a számban olvasható színes tartalomból. Köszönjük olvasóink megtisztelő figyelmét, amellyel tudományosan megalapozott tanácsainkhoz fordulnak.

Budapest, 2013.06.27.



Dr. Póta György
elnök, HGYE



Dr. Falus András
társalapító, EDUVITAL.net



Nyári tábor, sport



Dr. Németh Jenő

Tisztelt Szülők, kedves Gyermekek!

Iskolaidőben ősztől tavaszig a legtöbb gyermek nagyon keveset mozog, reggeltől du. 4-ig az iskolában vannak, utána zene, nyelvtanulás és egyéb különórákra hordják őket a szülők. A legutóbbi időszakban ugyan részben bevezették a mindennapos testnevelést, de ez ideális esetben is kb. napi ½ óra mozgást jelent, hiszen az öltözködés is időt vesz el a testnevelés órából, ami nagyon kevés a természetes mozgásigényhez képest. A szülők segítségével ezt hétvégen és nyáron lehet úgy-ahogy pótolni. Hétvégeken, ha az időjárás engedi, kerékpározással, kirándulással kellene eltölteni az időt, de erre vagy anyagiak, vagy a sokszor hétvégi munkavégzés miatt nincs mód.

Nyáron viszont ott vannak a táborok, úszótanfolyamok, ahova elvihetjük gyermekeinket!

A szülőknek azt javaslom, hogy a nyári táborok kiválasztása kapcsán elsősorban a gyermek mozgásigényét vegyék figyelembe, olyan programokat válasszunk, ahol a gyermekek sportolással, túrázással töltik el a nyári napjaikat. Fontos a nyelvtanulás, a zene is, de azzal terheljük őket épp eleget év közben, nyáron legalább adjunk nekik vissza valamit a „gyerekkorból”.

Öt éves korban lehet elkezdni az úszást, erre a nyári úszótanfolyamok a legalkalmasabbak.

Nagyon fontosnak tartom, hogy mindenki ezzel kezdje a rendszeres mozgást, nem elsősorban azért mert mindenki Gyurta Daniel-t akarunk nevelni, hanem azért mert az úszás az egész testet arányosan megmozgatja. A gyermek számára az úszásktatás az első olyan helyzetek egyike, amikor oda kell figyelnie valamire, koncentrálnia kell a mozgásra, tehát egyfajta bevezetése a későbbi iskolai munkának, jó úszóoktató esetén

játékos formában. Ez a mozgásforma mindenhez egy jó alapképzést ad és bármilyen sportot is választ később, abban fizikai alapokkal sikeresebb lesz. Nagyon fontos szempont, hogy úszni mindenkinek meg kell tanulni, hiszen remélhetőleg egyszer mindenki eljut strandra, ha máshova nem is, de legközelebbi folyópart-ra és itt úszástudás nélkül életveszélyben lesz!

Nagyobb gyermekek nyári sportolásánál az érdeklődésüket és a társaságot, kell figyelembe venni, hiszen mindenki akkor mozog szívesen, ha barátok veszik körül és szereti azt a sportágot amit csinál. Nagy szülői hiba az, ha a saját érdeklődésünket akarjuk a gyermekekre ráerőltetni, vagy még inkább, ha saját, esetleg sikertelen, sportpályafutásunkat akar-



juk végigcsináltatni velük akarunk ellenére. Ez utóbbi ellen általában kamaszkorukban fel is láznak. Nem kell feltétlen élsportlót faragni senkiből, de fontos az, hogy a saját közegeben a gyermek sikeres legyen az adott sportágban. Ezért fontos a szülői irányítás is, ne küldjük el várhatóan 160cm-re növegyermeinket kossarzni, mert nem fogja szeretni, és ne futóatlétát próbáljunk faragni a túlsú-

lyos esetleg kövér kislányból!

A nyári táborok kapcsán próbáljunk előre érdeklődni az étkeztetésről is, mert ha gyenge minőségű ételt kapnak a gyerekek, az a tábor egész sportértékét leronthatja, fontos, hogy legyenek változatos egyéb programok is a mozgáson túl, hogy jól érezzék magukat.

A személyiségüket is figyelembe kell venni: Az önállóságra vágyó, kevésbé a szülőktől függő gyermekeket el lehet küldeni hosszabb, távoli nyári táborokba is, de a kevésbé független, a családtól jobban függő, „gyengébb lelkű” kicsiket, csak legfeljebb nappali helyi táborba vigyük el, hogy ne érezzék a szüleik nélkül rosszul magukat! Őket fokozatosabban kell önállóságra szoktatni!

A nyári táborokon túl lehetőleg családi nyaralást is be kell iktatni, hogy az összetartozás érzésünket erősítsük magunkban, de gyermekeinkben is. Itt nem kell feltétlenül Hawai-kirándulás, sokszor egy hegyi faházban, a természetben jobban érezhetjük magunkat, mint egy drága üdülőhelyen!

Sajnos a nyár kapcsán ki kell térni a napsugárzás káros hatásaira is, nagyon ügyeljünk akár a nyári táborok, akár a családi nyaralás során a fényvédelemre is, ez nem csak a gyerekek számára alkalmas nagy faktorszámú napkrémek használatát, hanem a sapka, hosszú ujjú trikó felvételét is jelenti. A családi nyaraláson, pedig fokozottan kell figyelni arra, hogy a déli időszakban ne menjünk ki a napfényre. A táborokat szervező pedagógusok is remélhetőleg figyelnek ezekre a problémákra!

Tudom a jelen gazdasági helyzetben nem egyszerű biztosítani a gyermekeink számára a teljes életet, de ha ezt szülőként ezt a legfontosabbnak tartjuk, akkor talán meg tudjuk találni a lehetőségeket arra, hogy gyermekeink teljes életet élhessenek!



Dr. Szentannay Judit

Nyári bőrápolási tanácsok

A gyermekek bőre nyáron speciális törődést kíván, hiszen az ő bőrük vékonyabb, érzékenyebb a felnőttek bőrénél. Futnak, bicikliznek, homokoznak, így a nap jótékony vagy ártalmas sugarai nemcsak a víz mellett, hanem az udvaron, az utcán, óvodában is érik gyermekeink bőrét.

Egész életünk során jellemző, hogy a bőr nem felejt, emlékszik a korábban elszenvedett sugárterhelésre, a korábbi napozás esetleg rossz következményeire. A napon való tartózkodás során a gyermekek bőre háromszor több UV B sugarat fogad be és becslések szerint életünk során az összes UV sugárzás 80%-át 18 éves kor előtt kapjuk.

Mire figyeljünk a gyermekek „napozása” során:

- néhány hónapos csecsemőt ne napoztassunk
- 6 hónapos kor felett kezdjük a napoztatást, fokozatosan hozzászoktatva a napfényhez
- a napozás 11-16 óra között kerülendő
- folyamatosan itassuk a gyermeket vízzel, gyümölcslel, ne várjuk meg, míg a kicsi szomjas lesz
- védjük a testét világos, laza, jól szellőző ruhával és sapkával
- napozás során használjunk a bőrtípusnak megfelelő fényvédőt, melyet kb. húsz perccel a napozás előtt vigyünk fel a bőrre.
- az ajak bőre külön védelmet igényel
- a test kiálló részeit, mint az orr, váll, szemhéj külön óvni kell

Mit kell tudnunk a gyermekek megfelelő fényvédelméről?

A fényvédő krémek elnyelik vagy visszaverik, szétszórják az UV sugárzást.

A helyes fényvédelem kiválasztásához fontos ismerni a faktorszám jelentését. Az SPF, vagyis sun protection factor azt mutatja meg, hogy adott készítmény milyen mértékű UV B su-

gárzás elleni védelemmel bír. A faktorszám valójában azt a szorzót jelenti, amely megmutatja, hogy a bőrtípus által megengedett maximális időnél hányszor hosszabb ideig lehet a napon tartózkodni anélkül, hogy az komolyabb károsodást szenvedne (pl. 10 perc napozás helyett SPF 15-ös fényvédelemmel 150 perccel).

A víz, a törölközés, a homok hatására a fényvédelem mértéke csökken, ezért a fényvédőket időről időre újra kell alkalmazni. A gyermekeknek akkor is szükségük van fényvédelemre, ha árnyékban vannak. Legalább 30-as faktorszámú fényvédőt kell alkalmazni.

Vannak színes napozótermékek, melyek direkt gyermekek számára fejlesztettek ki, hiszen ezek használatkor látjuk, hogy került-e a krémből a gyermek minden testrészére, illetve milyen mértékben kopik vagy veszti el hatékonyságát.

A krémek általában zsírosabbak, de ellenállóbbak a vízzel, homokkal szemben, míg a naptejek könnyebb állagúak és könnyebben beszívódnak a bőrbe. Vannak fényvédő ételek, melyek karotintartalmuknál fogva fokozzák a naptúrést. Ilyen ételek a sárga és piros gyümölcsök, zöldségek: sárgarépa, paradicsom, paprika, sárgadinnye, görögdió.

Ha mégis megtörténik a baj és gyermekünk bőre leég, akkor hűsítő zuhanyzással enyhíthetjük a fájdalmat. Utána használjunk bőrnyugtató, gyulladásgátló krémeket (pl. Panthenol spray, Phlogosam hab). Ne feledkezzünk meg a megfelelő folyadékpótlásról.



Figyeljünk arra, hogy a gyermek soha ne játsszon fürdőnadrág nélkül! Ne játsszon meztelenül a homokban, mert a homokból féregpeték kerülhetnek a hüvely és a végbél tájékára. A homok irritáló hatása miatt gyulladást okozhat.

A vizes fürdőruhát szárazra kell cserélni, törölközés után az ülés legyen száraz. A szennyezett vízben fürdés bőr és szembetegséget okozhat. Kerüljük a műszálas fehérneműk használatát, és fokozottan figyeljünk az intim higiéniára!

Nyáron gyakori a rovarcsípés, mely gyermekek esetében a bőr fokozott víztartalma miatt gyakran hólyagossá válik, és nagyon viszket, akár napokig néha hetekig is megmarad. Rovarcsípés után fertőtlenítsük le a bőrfelszínt. Csökkenthetjük a kellemetlen viszkető érzést hideg vizes borogatással, mentolos rázókeverékkel vagy akár antihisztamin tartalmú kenőcsökkel.

Jó pihenést kívánok, és élvezzük megfelelő védelem mellett a napfény minden jótékony hatását!

Biztonságos utazás gyermekkel



Dr. Szentannay Judit

Ha gyermekünkkel indulunk hosszabb vagy rövidebb útra, fokozott figyelemre van szükség.

Vezetés közben koncentrálnunk kell a közlekedésre, emellett figyelniük kell gyermekünkre, és családjuk biztonságára is.

Az indulást úgy tervezzük, hogy ha a gyermek szeret az autóban aludni, időzítsük a hosszabb utazást az alvóidőre.

A gyermekek méretük miatt nem tudnak kapaszkodni, nem ér le a lábuk, így fékezéskor össze-vissza csúszkálnának, ha nem lennének ideálisan rögzítve. Ezért nagyon fontos, hogy a méretüknek megfelelő gyermekülésben utazzanak. Még rövidebb útra is kössük be gyermekünket! Akkor is kössük be a gyermeket, ha a hátsó ülésen felnőtt is utazik. Nem biztonságos, ha a felnőtt a karjaiban tarja a

ütközés-

kor kirepül a kézből a gyermek.

Soha ne engedjük, hogy a gyermek a két ülés között állva utazzon! Még enyhe ütközés is súlyos sérülést okozhat.

A legfontosabb, hogy elsősorban a gyermek súlyának, másodsorban életkorának megfelelő autósülést választunk. Újszülöttet, csecsemőt a menetiránynak háttal kell elhelyezni. A kicsik mózeskosárban szállítása nem tekinthető kellően biztonságosnak. A hordozót, ha lehet, mindig a hátsó ülésen rögzítjük. A háttal rögzíthető babahordozóban születéstől 13 kg-os testsúlyig-tehát 10-11 hónapos korig autóztathatjuk a gyermeket. Ha kénytelenek vagyunk a babaülést az első ülésre rögzíteni, ne felejtsük el kikapcsolni az első légszákot.

Amennyiben a gépkocsink ISOFIX rendszerrel rendelkezik, érdemes ezzel kompatibilis gyermekülést választani. Ez nagyban növeli gyermekünk biztonságát, hiszen az ülés az autó vázához van rögzítve, és nem csak biztonsági öv tartja.

Amikor a gyermek testsúlya eléri a 9 kg-ot, cseréljük a hordozót I. csoportú gyermekülésre, melyet 9-18 kg-ig használhatunk. Legjobb az ötpontos, széles, saját, állítható övvel ellátott ülések. Figyeljünk, hogy ne tekeredjen meg, és kellően feszes legyen az öv, és a gyermek ne tudja kikapcsolni.

Óvodáskorú gyermeknek már vásárolhatunk ülésmagasítót. Az ülésmagasító annyira legyen magas, hogy az öv a gyermek mellkasán és csípőjén legyen, ne a nyakán és a hasán fekdjön.

Hazánkban 2002. január 1-től jogszabály írja elő, hogy kisgyermekeknél 12 éves korig, illetve 150 centiméteres magasságig a testsúlyuknak megfelelő biztonsági gyermekülésben kell utazni.

Ne feledjük a hátsó ülés gyermekzárát bekapcsolni.

Gondoskodjunk a hátsó ablakok árnyékolásáról, amire a legmegfelelőbb az ablakra rögzíthető napellenző.

Mindig legyen nálunk az utazás során törölkendő, törölköző, papír zsebkendő, popsi törő, pelenka és természetesen váltóruha.

Legyen kéznél többfajta játék, ha a gyermek felébred, akkor is el tudja magát foglalni.

Vigyünk magunkkal bőségesen folyadékot. Ha a gyermek megéhezik, tartsunk pihenőt, és úgy etessük meg. Ne engedjük, hogy a gyermek menet közben egyen, mert egy hirtelen fékezéskor félrenyelhet.

Hosszabb utazás esetén gyakrabban tartsunk pihenőt. Ha kiszállunk az autóból, még ha rövid időre is, akkor se hagyjuk a gyermeket az autóban, mert nyáron az utastérben néhány perc alatt akár 60°C is lehet.

Úgy gondolom, hogy nyáron a nyaralás tervezésekor magát az utat is meg kell terveznünk. Ha kellően átgondoljuk, előre felkészülünk az útra, biztosan mindenki számára élvezetes, emlékezetes és biztonságos nyaralásra számíthatunk akár kicsi gyermekkel is.





Dr. Pető Gabriella

Mi legyen az úti patikában?

Az úti patika nem arra való, hogy mindenféle vélt vagy valós, de ki nem vizsgált betegséget, felbukkanó tünetet házilag kezeljünk, s megpróbáljuk kihúzni a hazatérésig, csupán arra, hogy az orvos megérkezéséig, vagy a rendelési időig enyhítse tüneteinket.

A lázat, a fájdalmat csillapítani, a görcsöt oldani kell, a kiszáradással fenyegető hasmenés feltartóztatása vagy a leforrázott bőr hűtése elmaradhatatlan addig, amíg az orvos megérkezik, vagy elérünk a legközelebbi ügyeletre.

Ugyanakkor az utazás az itthoninál sokkal több speciális helyzetet teremt, ezért a biztonságos úti patika összeállításához is érdemes az orvos, a gyógyszerész tanácsait, segítséget kérni. Például egy autó túra kezdetén nem mindegy, melyik orr-csöppet csomagoljuk be, mert van olyan is, amelyik mellett nem tanácsos autót vezetni.

A család összetételétől, a meglévő krónikus betegségektől, függően más-más szerekre lehet szükség, így a választásnál nem szabad csupán baráti tanácsra vagy a reklámokra hagyatkozni.

Gyakori figyelmeztetés, hogy az útnak induló krónikus betegek némi rá tartással csomagoljanak az állandóan szedett szerekből, s lehetőleg kétféle pakolják, ha az egyik baly elvész, maradjon elegendő a pirulából. Fokozott gondossággal kell összeválogatni azokat a vény nélkül kapható szereket, amelyeket a hirtelen támadó de kevésbé súlyos tünetek ellen szednének.

Vannak fontos apróságok, amelyekre az egészségesek úti patikájának összeállításakor is ügyelni kell.

Az öngyógyszerezésben gyakori hibának számít, hogy ugyanazt a hatóanyagot vesszük be több, eltérő nevű - és rendeltetésű gyógyszerben.

A nyaralás alatt is gondot kell fordítani a tárolási előírásokra.

A kúraszerűen szedendő gyógyszerek bevitelét akkor sem hagyhatjuk abba idő előtt, ha már jól érezzük magunkat.

Ugyanígy követni kell az ismételtetőségi előírást: láz- és fájdalomcsillapítót általában négy-hatóránként, a görcsoldókat háromóránként lehet ismételni, annál gyakrabban tilos.

A multhatatlan fájdalom vagy görcs esetén azonnal orvoshoz kell fordulni, nem szabad a pirulák kombinációival kísérletezni.

Mi legyen az úti patikában?

- láz- és fájdalomcsillapító, (lehetőleg többféle hatóanyaggal)
- enyhe hashajtó
- gyermekeknek lázcsillapító és hányáscsillapító kúp
- steril géz, fedőlap és sebkötöző,
- vízhatlan sebtapasz
- lázmérő
- forrázási vagy égési sebek elsődleges ellátására szolgáló készítmény
- ficam, zúzódás és apróbb sportbalesetek ellátására (fájdalomcsillapító és gyulladás gátló) szolgáló krém, kenőcs
- hányinger elleni gyógyszer, illetve kúp
- szunyogriasztó - készítmény, illetve csípés utáni, viszketéscsillapító kenőcs
- napozó- és napozás utáni szerek, krém, illetve olaj a bőr kiszáradása ellen

Tippek kezdő kalandozóknak:

- Megérkezés után, mintegy séta jelleggel térképezzük fel a nyaralóhely egészségügyi ellátásának helyszíneit: keressük meg a patikát, az orvosi rendelőt, illetve érdeklődjük meg, mikor és hol érhető el orvos. Reméljük nem lesz rá szükség, ám



ha mégis, legalább a felkutatással nem megy el idő.

- Krónikus betegek egy kis rá tartással vigyék fontos gyógyszereiket magukkal, és lehetőleg a kézipoggyászban tartsák, ne adják fel a repülőn. Még jobb, ha egy részét párjuknál helyezik el, így ha a kézipoggyász megsérül vagy elvész, még mindig marad gyógyszerük. Életfontosságú eszközeiket, gyógyszereiket ne hagyják őrizetlen kocsi-ban vagy – sajnos – a szállodai szobában.
- Egyedül utazók a rohammal, roszszulléttal, görcsrel járó krónikus betegség tényét közöljék az útitársakkal vagy a csoport vezetőjével, hogy a bajban segíteni tudjanak.

A hasznos tanácsok megfogadása mellett kívánok jó nyaralást és kívánom, hogy az úti patikára minél kevessebbszer legyen szükségük.

Biztonságban a játszótéren



Dr. Páti László

Mindannyian szeretünk játszótérré járni a kicsikkel, nagyokkal. Néhány egyszerű dologra kell csupán odafigyelnünk, hogy a játékot ne rongyosítsa el baleset, vagy egyéb kellemtelenség.

Az első szempont a gyermek életkora. Gondoljunk csak bele, hogy a három éves gyermek mennyire más koordinációs, kognitív képességekkel, mozgásaktivitással rendelkezik, mint mondjuk egy hétéves. A hároméves gyermek feje pl. sokkal alacsonyabban van, illetve testtömegéhez képest nehezebb, mint idősebb társaié - máris érthetőbb a fejsérülésekre való fogékonyaságuk.

Tehát az öt éves kor alatti gyermekek más típusú játékokkal játszanak, mint az idősebbek - ezért el kell különíteni a két csoportot.

A játszótéren a legkülönbözőbb anyagú for-

gó, csúszó, néha furcsa formájú játékokkal találkozunk. Győződjünk meg róla, hogy a homok, a fajtékok, a műanyag szerkezetek, tornaelemek felszíne, mélysége, stabilitása megfelelő, illetve karban vannak tartva. Ne feledjük el, hogy a fejjel aszfaltra esés már pár tíz cm-ről jelentősebb gondot okozhat. Amúgy fa és fa nem egyforma. Csak a kemény, minden időjárást elviselni képes fától várhatjuk, hogy ne legyen szálkás. Időnként tapintunk át a felületet, hogy sima-e. A fémrészeknél vegyük figyelembe, hogy nyáron rendkívül felforrósodhatnak. Oda kell figyelni a berendezések állapotára, főleg a laza, mobilis csatlakozóknál, a rozsdás illeszkedéseknél. Ellenőrizzük, nem csúszik-e szét, illetve azt is, nincs-e kiálló, a gyermek ruhájába beleakadó alkatrész. Ha ilyeneket közterületen észlelünk, jelezzük az illetékes szervnek.

Kevés egyszerűbb dolog létezik, mint a hinta – mégis sokszor baleset forrása az egyébként v i d á m játék.

Figyeljünk oda, hogy az ülőkén a gyermek mindig közepén foglaljon helyet, mindkét oldalt kapaszkodjon! Ne engedjük meg, hogy ketten üljenek egy hintába. Tanítsuk meg a gyermekünket, hogy soha ne menjen illetve álljon a hinta elé és mögé, ha éppen ül bent valaki. Kerüljük a az akasztójuk magasságán túllendülő eszközöket.

Másik vidám játék a csúszda. Erre mindig a létrán menjenek fel a gyermekek, ne a csúszó felületen. Ne engedjük meg a létrára egyszerre több gyermeket, s kerüljük a lökdösődést is. Tanítsuk meg a kicsiket, hogy amint leértek a csúszda aljára, azonnal keljenek fel, s szálljanak ki a csúszdából. Ne engedjük meg a gyermekeknek, hogy testmagasságuknál nagyobb tárgyakra (pl. mászófal) felmászhassanak, csak kizárólag felügyelet mellett. Három éves kor alatti gyermek koordinációs készsége elégtelen, így a hintát nem szabad erőltetni.

Egyre kedveltebb játék a trampolin is. Ám ennek szabálytalan használata (pl. több gyermek egyszerre ugrol, bukfeneczik benne) sokféle sérülés előfordulhat: csonttörés, fejsérülés, nyak- de akár gerincsérülés illetve zúzódások. A védőháló, illetve szülői felügyelet elengedhetetlen e sérülések megelőzéséhez.

S még valami. Sokszor érkeznek szülők a rendelőbe azzal a panasszal, hogy a gyermek valamit megevett a játszótéren. Étellel a szájában semmilyen játékra ne engedjük fel! Másik fontos szabály, hogy semmilyen bogyóról ne egyen semmit, még ha színes sem. Illetve soha ne vegyen fel a földről semmit, illetve ne vegyen a szájába földről származó tárgyakat (ez magokkal, bogyókkal, de még állati maradványokkal is előfordul néha).

Ha a fentieket megszívleljük, igazán sok örömteli órát tölthet el a család az újabban valóban egyre szebb és kreatívabb játszótéren.





Dr. Somhegyi Annamária

Gyermekeink gerince

A mozgásszegény, ülő életmód ma már a gyermekkorban is általános. Ennek hatására a gyermekek és fiatalok körében rendkívül elterjedte vált a tartáshiba: Pellet Sándor ortopéd-szűrősei Gödöllőn azt mutatják, hogy már az óvodáskorban 62%-ban fordul elő, s ez az iskolai évek alatt sem csökken. A középiskolások között 80%-ra tehető azon tanulók aránya, akiknél vagy tartáshiba van (kb. 65%), vagy kezelendő fiatalkori gerincbetegség.

A tömegesen előforduló tartáshiba még nem betegség, de ha úgy marad, akkor a gerinc fiatal felnőttkori porckopásának „ágyazhat” meg. Hogyan is? A mozgásszegénység miatt a testtartásért felelős izmainkat keveset és helytelenül használjuk, ezért egyes izmaink zsugorodnak, más izmaink gyengülnek, a testtartásunk hibás lesz és felborul az izomegyensúly. Emiatt a gerincnek olyan kis képleteire kerül a gravitáció okozta szinte állandó terhelés, amik nincsenek erre méretezve.

(Ha az izomegyensúly helyesen működik, akkor azokon a képleteken van a terhelés, amik arra vannak méretezve és azt bírják.) Az izomegyensúly felborulása és a gerinc túlterhelt képletei miatt következik be később, fiatal felnőttkorban a csigolyaközi porcok kopása, mely egyúttal kóros mozgékonytárgyat idéz elő a gerinc kisízületeiben is, s e két folyamat egymást rontja. Végül a csigolyaközi porc elődomborodása és a kisízület meszesedése a gerincsatorna szűkülését eredményezi.

Mit tehet a szülő gyermekei gerincének védelmére?

Az első lépés, hogy érje el, hogy gyermekei minden nap vegyenek részt testedző foglalkozáson. Erre legegyszerűbb megoldás a mindennapi testnevelés, amit a 2011. évi köznevelési törvény előírása alapján 2012. szeptembertől végre felmenő rendben bevezetnek – így a szülőnek nem kell majd külön vinnie a cseméteket

mozgásprogramra. A szülők támogassák gyermekeik lelkes részvételét a mindennapi testnevelésben, ha ne hézsek vannak, azok megoldásában segítsenek – semmiképpen ne adjanak, ne szerezzenek fölösleges felmentést (azzal saját gyermeküknek éppen nem a javát szolgálják). Mindennapi testnevelésre az óvodában is szükség van, ott viszonylag könnyű is megcsinálni, hiszen ott egész nap van idő a gyerekekkel foglalkozni, abba belefér a napi torna is. Nem baj, ha nincs külön tornaszoba, lehet tornászni az óvoda csoportszobáiban, jó idő esetén a szabadban is.

A hétvégéken a család menjen minél többször kirándulni, ez nemcsak kitűnő mozgásprogram, hanem egyúttal a természet szeretetére is nevel, valamint jó közös program a család egészségének részére. Nagyon kell a gyermekeknek a figyelem, a velük közösen szerzett jó élmények sokasága is!

Fontos az is, hogy az otthoni tanulóhelyet (széket és asztalt) a gyermek testméreteire figyelemmel alakítsuk ki. A gerinc szempontjából akkor jó a szék, ha az alábbi követelményeknek megfelel:

- a szék magassága és az ülőfelület hosszúsága lehetővé teszi, hogy az ülőfelületen egészen a széktámláig átracsúsztassuk fenekünket, és eközben talpunk a földön nyugodjon;
- a szék támlája olyan helyen és olyan helyzetben van, hogy a medencecsontunk tetejét és a derekunkat neki tudjuk támasztani;
- a szék támlája nem túl hosszú, és így nem gátolja a lapockák és a hát

felső része elhelyezkedését;

- a szék támlája úgy van kiképezve, hogy író helyzetben is és figyelő helyzetben is meg tudja támasztani a medencecsont tetejét és a derekat;
- a szék ülőfelületének elülső széle nem éles, és így nem nyomja a combot, vagyis nem gátolja a vérkeringést.



Az sem mindegy, hogyan használjuk a széket. Hogyan ülünk tehát helyesen?

Először is, a fenékkal csúszunk egészen hátra, addig, ameddig csak lehet. Támasszuk neki a medencecsontunk tetejét és a derekunkat a szék támlájának. Ha a szék erre nem alkalmas, akkor tegyük a derekunk mögé kispárnát. Ha nincs kéznél más, akkor a kezünket hátratéve is kiválóan meg tudjuk támasztani a medencecsontunk tetejét és a derekunkat. (De jó is, mikor a tanító néni azt mondja: na, gyerekek, most pihenünk, tegyétek hátra a kezeketek!)

A lábunkat támasszuk a földre (ha a gyermek túl kicsi a szék magasságához képest, akkor dobozra tegye a lábát). A derekat terheli, ha a láb nem támaszkodik.

Az asztal magassága igazodjon a testméretekhez, tehát kisiskolás gyermeknek más asztalra van szüksége, mint a „felnőtt méretű” egyének. Igazán gerinckímélő asztalnak az tekinthető, amelyiknek a lapja megdönthető. Iskolában is használnak ilyen változtatható méretű és megdönthető felületű asztalt pl. Németországban (ld. www.agr.de). A szék ülőfelületére tehetünk ékpárnát is – ez a gyógyászati segédeszköz boltokban kapható eszköz, mely megemeli az ülőcsontot, ezzel a medencét és az ágyéki gerincet jobb helyzetbe hozza, mikor az asztal mellett ülve tanulunk vagy rajzolunk. A gyógyászati segédeszköz boltokban kapható egy másik ügyes székjavító eszköz is, ez az ágyéki gerincet támasztja meg üléskor.

Nemcsak a széket és az asztalt, hanem egyéb használati tárgyakat is érdemes a gerinckímélés szempontjai alapján beszerezni. Fontos például a fekhely: az ágy inkább kemény legyen, mint puha, és ne legyen gödrös.

Sok gyerek jár iskolába kerékpárral: a gerinc szempontjából az a jó kerékpár, melyen egyenes derékkal lehet ülni. A becsomagolt iskolatáska súlya ne haladja meg a gyermek testsúlyának 10 %-át. Ennek érdekében a szülőknek és a pedagógusoknak sokat kell még közösen dolgozniuk, mert a gyerekek ma jóval nehezebb táskákat cipelnek, és ezen a közös akarat segíthet leginkább (megfelelő jogszabálysajnos nincs, de még ha lenne is, ehhez az kevés).

A gerincvédelem fontos eszközei lehetnek még az úzás és a tartásjavító torna. Ha a szülő teheti, tanítsa meg és vigye gyermekeit úszni (ez is jó hétvégi program lehet). Jó lenne, ha a drága uszodabelépők ügyében segítséget kaphatnának a családok (most a Széchenyi kártya talán jelent valami könnyűnyítést).

Az iskolában is sokat lehet és kell tenni a gyermekek gerincvédelme érdekében, erről a cikk második részében olvashatnak majd. Azoknak a gyermekeknek pedig, akiknek nem tartáshibájuk van, hanem gyermekkori gerincbetegségük, a tartásjavításon és egyéb gerinckímélő



tennivalókon kívül még gyógykezelésre is szükségük van, erről fog szólni a cikk harmadik része.

Másodközlés: megjelent az Élet és Tudomány magazin 2013 decemberi számában.



Dr. Muzsai Géza

Mikor menjünk ügyeletre?

Ezt a kérdést gyakran feltesszük, leginkább azon gondolkodva, el kell-e mennünk, esetleg mentőt kell-e hívni? Vagy nyugodtan megvárhatjuk a másnapi rendelést? Az alábbi ajánlás e kérdésekben igyekszik eligazítani.

1. Milyen esetekben forduljanak mentőhöz illetve orvosi ügyelethez?

A csecsemők és kisgyermekek állapotja rövid idő alatt változhat, súlyosbodhat, ezért ha gyermekénél az alábbi aggasztó tüneteket tapasztalja, kérjen mielőbb segítséget!

2. A mentőket riassza, és kezdje meg az elsősegélynyújtást! Mentők: 104

- Ha a gyermek nem vesz levegőt, eszméletlen, pulzusa nem tapintható.
- Egyes légzésszavarok esetén: nehéz légzés, fulladás, leszűrkülés, elkékülés, ugató köhögési rohammal kísért nehéz, húzó belégzés, hirtelen bekövetkező rekedtség kínzó légszomjjal, hirtelen kialakuló heves mellkasi fájdalom.
- Sérülések, balesetek esetén: láthatóan súlyos sérülés, észlelhető csonttörés, magasból leesés, nagy vérzés, vérvesztés, eszméletvesztéses fejsérülés, égés, forrzás, fagyás, kihűlés, vízbefúlás, mérgezés, idegentest félrenyelése, áramütés, vagy ezek gyanúja, állat súlyos harapása, kígyó marása.
- Idegrendszeri tünetek esetén: eszméletlenség, eszméletzavar, eszméletzavarral járó izomrángatózások, feltűnő aluszékonyság, szokatlan heves nyugtalanság, merev tarkó, csillapíthatatlan fejfájás, erős kínzó szédülés, hirtelen látászavar, kettős látás, öngyilkossági kísérlet.

3. Ügyelethez forduljon elsősorban!

- Egyes lázas állapotok esetén: láz 3 hónapnál fiatalabb csecsemőnél, szabályos lázcsillapítás ellenére sem enyhülő magas láz, láz súlyos, elesett állapottal.

- Egyes légúti tünetek esetén: kínzó, nem csillapodó köhögés, neheztelt ugató köhögés, sípoló nehéz légzés, légúti betegségben hirtelen rosszabbodás, fájdalomcsillapítás ellenére is fennálló kínzó fülfájás.
- Hasi tünetek esetén: csillapíthatatlan görcsös hasfájás, kínzó haspuffadás, szelek elakadása, súlyos, ismétlődő hányás, hasmenés (kiszáradásra utal ha több órája száraz a pelenka), csecsemőnél véres széklet, erős alhasi fájdalom, erős nőgyógyászati vérzés, a here fájdalmas duzzanata esetén.

Vizeletürítési zavarok esetén: vizeletürítés több mint 12 óras hiánya, gyakori fájdalmas vizelés lázzal, véres vizelet nagy hasi fájdalommal.

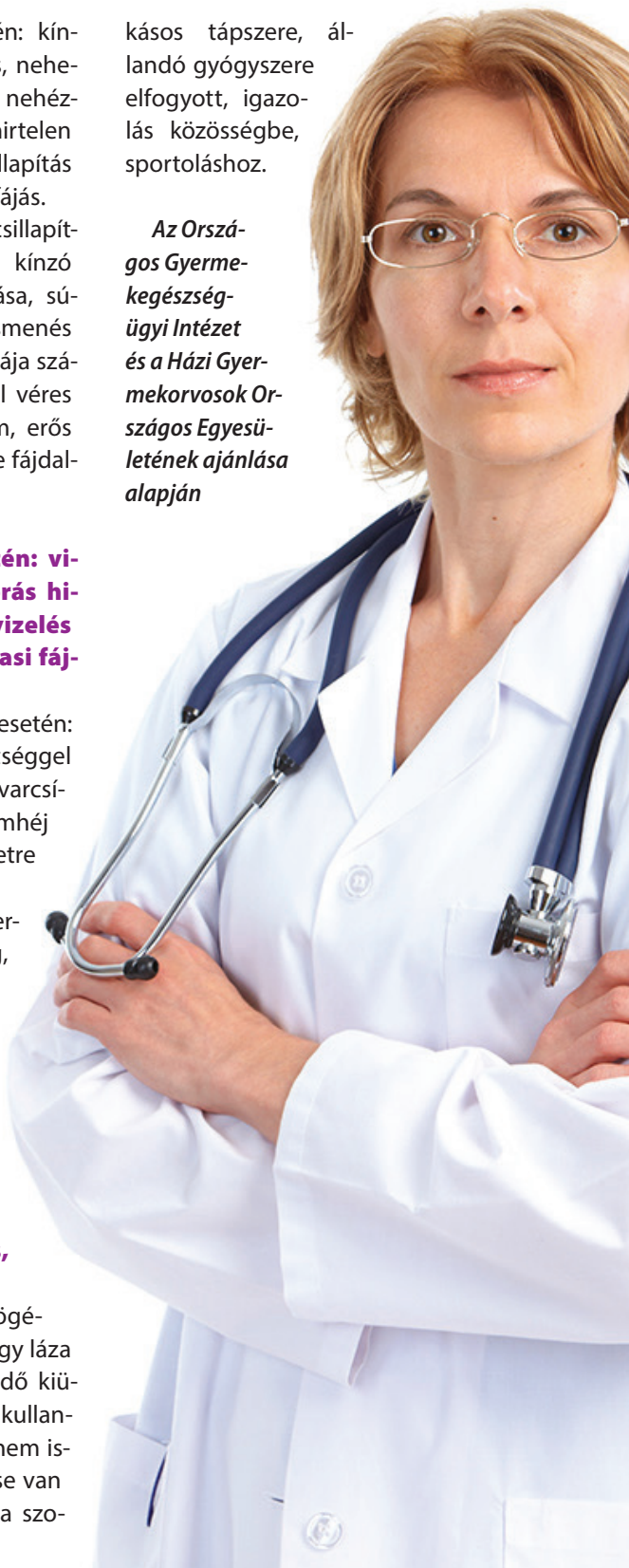
- Vesélyes allergiás állapot esetén: hirtelen bekövetkező, rekedtséggel járó neheztelt belégzés, rovarcsípés kifejezett fej/nyak és szemhéj duzzanattal, nagy testfelületre kiterjedő csalánkiütés.
- Egyes bőrtünetek esetén: terjedő bőrvérzések, sárgaság, kiterjedt bőrkütiések lázzal.
- Szociális sürgősség esetén: ha a gyermeket ügyelet nélkül hagyják, elhanyagolás, bántalmazás jelei vannak.

4. Indokolatlannak tekinthető az ügyelethez fordulás, ha a gyermeknek:

enyhe náthája, kevés köhögése, csak hőemelkedése van, vagy láza csillapítható, kevés, nem terjedő kiütése van, általános állapota jó, kullancsot kell kivenni, hasmenése, nem ismétlődő hányása, székrekedése van jó állapot mellett, receptírás: a szo-

kásos tápszere, állandó gyógyszere elfogyott, igazolás közösségbe, sportoláshoz.

Az Országos Gyermekegészségügyi Intézet és a Házi Gyermekorvosok Országos Egyesületének ajánlása alapján



Mentőhívás



Mentőt legtöbbször hirtelen, váratlan helyzetekben hívunk.

Ha nem mentést igénylő heveny megbetegedést észlel a beteg lakásán, hívja a háziorvost vagy az orvosi ügyeletet. A beteg vizsgálata alapján az orvos eldönti, hogy szüksége van-e a betegnek gyógyintézeti beutalásra és betegszállításra, ha igen, az orvos megteszi a szükséges intézkedéseket.

Betegszállítást térítésmentesen csak orvos rendelhet betegszállítási utalvány kitöltésével. A betegszállítás annak térítésmentes, aki érvényes egészségbiztosítással (TAJ számmal) rendelkezik. Ennek hiányában a szállításért térítési díjat kell fizetni. A betegszállítási igényt a területileg illetékes mentőállomáson a megrendelő orvos, vagy az általa megbízott egészségügyi dolgozó jelentheti be.

Az Országos Mentőszolgálat hivatalos ajánlása

A bejelentést az alábbi szempontok szerint célszerű megtenni, azaz így segítünk legtöbbet a mentőknek a gyors helyzetfelmérésben:

- **Mi történt?** (a sérülés, rosszullet bekövetkezte: pl. összeesett, eszméletlen, szívbeteg, fullad, magasból esett le, gépkocsi elgázolta, motorkerékpárral fának ütközött stb.)
- **Hol történt?** (pontos cím, ennek hiányában a helyszín megközelíthetősége)
- **Hány sérült, beteg van?**
- **Milyen sérülés, panasz, tünet észlelhető?** (pl. földön fekszik, lábát fájlalja, sápadt, verejtékes, fullad, nyugtalan, ajkai elkékültek, földön fekszik, görcsöl, szája habzik)
- **A bejelentő neve és telefonszáma** (szükség lehet a bejelentő visszahívására, pl. pontatlan cím esetén)

Várjunk a mentésirányító esetleges kérdéseire (a történetek pontosítása érdekében fontos), és csak ezután tesszük le a telefonkagylót.



Teendők félrenyelés esetén



Csecsemő és Gyermek Újraélesztés



Lázzal, lázcsillapításról szülőknek



Dr. Madarasi Anna

Szervezetünk egyensúlyi állapot fenntartására törekszik, melynek része az élettani folyamatokhoz szükséges állandó hőmérséklet biztosítása is. Ez általában 36,5–37 °C között van. Az agyban lévő karmester, a hipotalamusz szabályozza ezt a folyamatot.



Fertőzések, gyulladással járó folyamatok esetén a szervezet védekező rendszeréhez tartozó fehérvérsejtekkel lázkeltező anyagok is felszabadulnak, melyek a véráram segítségével eljutnak az agyba, a hőközpontba. Ezek az anyagok arra készítetik a hipotalamuszt, hogy olyan parancsot adjon ki, ami a hőleadást csökkenti, így a testhőmérséklet nő. Egyes kórokozók 38 °C felett gyorsabban elpusztulnak, másrészt a magasabb hőmérséklet olyan immunológiai folyamatokat is elindít, melyek segítenek a kórokozó elleni üzemelésben. A láz tehát valamilyen betegség tünete, nem oka, ezért elsődleges célunk nem a láz mint tünet csillapítása, hanem a lázat kiváltó ok megszüntetése. A láznak kellemetlen, de súlyosabb következménye csak az extrém magas, 40 °C feletti láz esetén lehet.

Egyre inkább elfogadott szakmai álláspont, hogy a láz csillapításának indoka a közérzet javítása, tehát ha a gyermeket nem viseli meg a láz, akkor ennek csillapítása felesleges. Az utóbbi időben a lázcsillapítással kapcsolatban a fenti megállapításon kívül több elterjedten alkalmazott eljárás bírálata jelent meg, eszerint nem indokolt az úgynevezett körkörös lázcsillapítás (rendszeres időközönként adott gyógyszer), és a különböző típusú lázcsillapítók kombinálása sem. Ha az adott lázcsillapító hatástalan, akkor másik hatóanyagot kell választani, a szalicilszármazékok (Aspirin) adása 10 éves kor alatt nem javasolt, de vigyázni kell

vele a tinédzseres fiatal felnőttkorban is, mert súlyos mellékhatások jelentkezhetnek, illetve ha a hűtőfürdő alkalmazása kellemetlen a gyermek számára, akkor ne alkalmazzuk.

Ha a gyermek általános állapota romlik, aluszékonnyá válik, nem fogad el folyadékot, bőrvérzések jelennek meg, görcs jelentkezik, akkor feltétlenül orvosi konzultáció szükséges. Külön elbírálást igényel a krónikus beteg, pl. szívbeteg gyermek lázas állapota, mivel a lázzal járó szapora pulzus megterheli a keringést, fokozott munkára készíti az amúgy sem kifogástalanul működő szívet.

Szintén külön figyelmet érdemel a fiatal csecsemő lázas állapota: 3 hónaposnál fiatalabb csecsemő 38 °C feletti, 3-6 hónapos csecsemő 39 °C feletti láza esetén mindenképpen orvoshoz kell fordulni.

Az újabb kutatások a lázgörcsként ismert tünettől kapcsolatban is újdonságot hoztak. Ez a gyermekek 2-4%-át érinti, 3 hónap és 5 év között, leggyakrabban 2 éves kor körül fordul elő. Nem ritka, hogy a gyermekkor során többször ismétlődik. Típusosan a lázas betegség kezdetén, gyakran annak első tüneteiként jelentkeznek. Furcsa, de azt kell mondanunk, hogy a láz mértéke nincs kapcsolatban a lázgörcs megjelenésével. Döntően vírusfertőzés áll a háttérben, de gyakran oltások (DTP, MMR) okozta lázas állapotban is észleljük. Tünete a néhány másodperctől 15 percig tartó, a teljes testre kiterjedő, szimmetrikus rángások eszméletvesztéssel, melyet aluszékonyság követ. Megfigyelhető, hogy gyakoribb azoknál a gyermekeknél, akiknek a családjában előfordult hasonló tünet. Genetikai vizsgálatok valószínűsítik, hogy autoszomális domináns módon öröklődik a betegség.

A lázgörcs ijesztő, de nem veszélyes

állapot. Nagyon fontos, hogy ilyenkor a szülő ne veszítse el a fejét, maradjon a gyermek mellett, fordítsa az oldalára (az újraélesztésből ismert stabil oldalfekvésbe), vigyázzon, hogy a gyermek ne sérüljön meg. Próbálja megjegyezni a görcs kezdetének és végének időpontját, hiszen az időfaktor fontos a betegség megítélésében. Hazai hivatalos ajánlás szerint ha a görcs 5 percnél tovább tart, akkor kérjen azonnal segítséget, hívjon mentőt. Ha a görcs ennél rövidebb ideig tartott, akkor konzultáljon orvosával a további teendők megbeszéléséről. A terápia az alapbetegség kezelése, illetve görcsoldó adása. A lázgörcs nem igényel speciális vizsgálatokat, de első lázgörcs esetén ajánlott 24-48 órás kórházi megfigyelés, a szülők megtanítása arra, mit tegyenek a tünet ismétlődése esetén. Hazaadás előtt minden esetben ellátjuk a gyermeket görcsoldó kúppal, mely biztonságosan adható otthoni körülmények között is.

A szülőket gyakran foglalkoztatja a kérdés, hogy hogyan tudják legközelebb kivédeni? Sajnos erre nincs megoldás, mert mint láttuk, nagyon gyakran a betegség első tünete a lázgörcs, és önmagában a láz leszorítása nem védi ki a betegséget, hiszen kialakulásában az örökletes tényezők, a fertőzés – leggyakrabban vírusfertőzés – és a láz együttes jelenléte szükséges. A másik lényeges kérdés, hogy a görcsnek vagy ismétlődő görcsöknek van-e káros hatása az idegrendszer fejlődésére, nagyobb-e az esély epilepszia kialakulására. Erre a kérdésre megnyugtató a válasz: nem károsodik az idegrendszer, és az epilepszia előfordulása sem gyakoribb ezeknél a gyermekeknél.

Másodközlés: megjelent az Élet és Tudomány magazin 2013 decemberi számában.



Dr. Benedek László

Támadnak a kullancsok

Tavasszal rendszeresen gondot okoznak számukra ezek az apró élőlények. Ráadásul már nem csak erdei séta során tapadhatnak ránk, hanem a parkokban, kertekben is ott lehetnek. Úgy tűnik, keletről történő terjeszkedésük töretlen, és átvonulva Kelet-Európán ma már, Németország a terjedési határuk. Ki gondolná, hogy már a dinoszauruszok korában is éltek. Ezt erősítette meg az Ohio State University egyetem professzora, aki egy borostyánkőben talált kullancs maradványát vizsgálta.

Miért veszélyesek ezek a kis állatok? Azért mert a kullancsok egy része többek között 2 fontos kórokozót hordozhat a testében és azt át is tudja adni számunkra.

Az egyik egy vírus, amely döntően agyvelő és agyhártyagyulladásra képes okozni, a másik pedig egy baktérium. Sokan tudják már, hogy a kullancs okozta vírus betegség ellen létezik hatékony védőoltás, míg a baktérium okozta betegségeket kellő időben felismerve jó határfokkal lehet gyógyítani.

Két dolog tehát nagyon lényeges. Ha mi, vagy gyermekeink ki vannak téve a kullancs támadás veszélyének akkor megfontolandó az agyhártya és agyvelőgyulladást okozó vírus elleni védőoltás beadása. A második lényeges dolog maga a mindennapi megelőzés, hiszen a kullancs által terjesztett baktérium ellen nincs védőoltás.

Nézzük meg, melyik kórokozó milyen betegséget képes okozni és mire kell figyelniük.

A vírus okozta betegség. A vírusfertőzött rovarok által megcsípött emberek egyharmadánál néhány nappal a csípés után (5-14 nap) influenza szerű tünetek jelentkeznek (láz, fejfájás, végtagfájdalmak). Ezután látszólag gyógyul a beteg, panaszai teljesen megszűnnek. Minden ötödik fertőzött azonban átesik a betegség egy második, immár súlyosabb fázisán. Ez az enyhébb vagy súlyosabb formában mutatkozó agyhártya ill. agyvelő

gyulladás. Ezek már mindenképpen kórházi felvételt igényelnek, bénulásos vagy esetleg súlyosabb idegrendszeri maradványtünetekkel járnak.

A másik betegség a baktérium okozta Lyme-kór, melynek első tünetei a csípést követően 1-2 héttel jelentkeznek, többnyire egy igen jellegzetes bőrelváltozással. A csípés helye körül, vagy annak közelében egy kórházaszerű pír jelenik meg világosabb középső résszel. Ez azután megint csak spontán gyógyul. Néhány héttel, hónappal, néha még évvel is később ízületi fájdalmak, fáradékonyság, izomgyengeség jöhet létre.

Elengedhetetlenül fontos tehát néhány dolog betartása amellyel, a betegség gyógyításának költségeihez képest kis ráfordítással megelőzhetjük a fertőzést.

1 Számítsunk környezetünkben a tavaszi időszakról a kullancsok támadására.

2 Ha tervezetten (pl. kirándulás) kullancs veszélyes helyre megyünk, öltözködéskor feltétlenül gondoljunk rá, hogy a kis rovar szívesen mászik ruhánk alá. Öltözzünk ennek megfelelően, és lássuk el magunkat rovar riasztóval, sprayval, kenőccsel.

3 Ha az esti tisztálkodás alkalmával alaposan végignézzük családtagjaink testét, különösen a hajlatokat figyelve, azzal akár súlyos betegségtől kímélhetjük meg hozzátartozóinkat.

4 Amennyiben egy ilyen rutinszerű ellenőrzés kapcsán rálelünk a kullancsra, azt sürgősen el kell távolítani. Ennek azért kiemelkedő a jelentősége, mert ha ezt a csípés követő 24 órán belül tesszük, akkor elenyésző lesz az esély bármilyen megbetegedésre. Ha van a közelünkben orvos, vagy egészségügyi dolgozó, forduljunk hozzá, ha nincs, akkor ne várjunk, távolítsuk el mi magunk.



Fontos, hogy lehetőleg a bőrhöz közel ragadjuk meg a kullancsot, oly módon, hogy eltávolításkor semmiképpen ne nyomjuk össze a kullancs testét, mert ellenkező esetben a benne lévő kórokozót éppen mi továbbítjuk az emberi testbe. Tilos a kullancsra tenni olajat, zsírt, vagy egyéb anyagot annak érdekében, hogy a kullancs magától elengedje áldozatát. Ilyenkor ugyanis a rovar fuldokolni kezd, majd visszaöklendezi a kórokozót a sebbe.

5 Ezt követően feltétlenül jegyezzük meg a csípés dátumát és fokozottan figyeljünk az ismeretett tünetek megjelenésére, akár hetekkel később is. Észleléseinket ismertessük orvosunkkal.

6 A vírusos megbetegedés ellen kiváló védőoltások vannak forgalomban, ha tehetjük éljük vele. Az oltási sorozat több oltásból áll. Ideálisan tavaszt megelőzően érdemes a védőoltást felvenni, hogy a szervezetünk vírus elleni védelmére megfelelő idő maradjon.

7 Összességében megállapítható, hogy a kullancs képes súlyos, életveszélyes betegségek terjesztésére, melyeknek nap mint nap ki lehetünk téve. Aki azonban a fenti javaslatoknak megfelelően jár el, megóvhatja magát a kullancs okozta betegségektől.

Hogyan segíthetünk gyermekeinknek megbirkózni a mindennapos stresszel?



Dr. Patri László

Felnőttként hajlamosak vagyunk azt képzelni, hogy stressz csak miniket érthet, a gyermekeinket kevésbé. Főleg, ha visszagondolunk, hogy legtöbbször gyermekkorunkból a legemlékezetesebb pillanatokot szoktuk magunkban felidézni. Ám ez nincs így: a rohanó mindennapok a gyermekeinket is rendszeresen stressznek teszik ki. Ha egy kis energiát fordítunk rá, könnyebben felismerhetjük a gyermekek életében, tehát könnyebben is tudunk segíteni megküzdésében.

Honnan jöhet a stressz?

Egy iskolás gyermeket sok helyről érhet stressz: önmagából, a szülőktől, a tanároktól, gyermekközösségekből, vagyis bárhol, ahol a gyermek megfordul. Ezekre a helyzetekre reagálni kell, sokszor meg kell tanulni alkalmazkodni az új körülményekhez. Teljesség nélkül, legyen szó elfelejtett házi feladatáról, a dolgozatok izgalmáról, a testvérek versengéséről, nem megfelelő értendőről, gyakori költözésekről, az iskolai csúfolásról, vagy a szülők veszekedéséről vagy akár válásáról, így vagy úgy, a stressz mindennapos.

A gyermekek sok új helyzetnek örülnek, s képesek is gyorsan alkalmazkodni. Más eseményeket, mint a családi életet fenyegető dolgokat szemlélnék, amik ijesztők, helyenként rémesek is számukra. Van, akinek a barátkozás jelent stresszt, az iskolai teljesítmény, másoknak az osztályban felbukkanó konfliktusok, vagy valamilyen hátrányos képességgel való megküzdés.

Bármi is az ok, ha túl intenzív, vagy tartós a stressz, következményeket okozhat. Ha több is jelentkezik egyszerre, akár betegséghez is vezethet. A jelek függenek az életkortól is. Még a kis események is étvágy vagy alvászavarokat válthatnak ki. A gyermekek dühösesek, vagy ingerültek, ami az iskolai jegyeiken is meglátszik előbb-

utóbb. Változhat a viselkedésük és együttműködési készségük is.

Az iskolás kor előtt jellemző lehet többek között a fájdalmas pocok, a fejfájás, a gyakori dacos reakció, duzzogás, vagy a rémálmok, az állandó ringatózás, a hirtelen eseményektől való látványos megijedés, a félelem az egyedüllétől.

A nagyobbaknál megváltozhat az étvágy, fej és hasfájás léphet fel. A hangulat megváltozik, a tizenéves jellemzően zárkózott lesz, nehezen fejezi ki magát, önbizalma csökken, inkább negatív érzelmeknek adja át magát, könnyen agresszív lesz. Az iskolai teljesítmény romlik, mintha ellustulna.

A gyermekek vérmérséklete eltérő, így a stressz megküzdésében is vannak különbségek. Sokan könnyen vesznek mindent, másokat kibillent az egyensúlyukból. Az bizonyos, hogy sikeresebben küzdenek, ha korábbról már vannak sikeres élményeik e területen, valamint, ha érzik, hogy számíthatnak a család és a barátok támogatására. Azok a gyermekek a legsikeresebbek e területen, akik kompetensnek érzik magukat, illetve tudják, hogy szeretettel veszik őket körül.

A gyermek életkora is befolyásolja, hogy az adott szituáció mennyire megterhelő. Ezt illusztrálja például, hogy alsó tagozatban egy osztályfőnökváltás jobban megviseli őket, mint később.

Sajnos sok szülő képzeletű, hogy az iskolában a gyermeket nem érheti stressz.

Azonban a gyermekek nagyon érzékenyek a körülöttük zajló változásokra, különösen szüleik érzéseire, reakcióira, még akkor is, ha azokat szavakkal nem kommunikálják. Valamilyen szülőnél jelentkező komolyabb betegség is tartós, leküzdhetetlennek látszó problémát jelent.

Jellemzően az iskolai oktatás utá-

ni különórák sok időt vesznek el, ráadásul a két dolgozó szülő mellett valóban kevés idő marad esténként. Ilyenkor kényszerűségből megnő az egyedül töltött idő. Ne felejtjük el, az idő hiányára sok gyermek rendkívül érzékeny. Még az is elveheti a gyermek szabadidejét, ha a pörgő hétvégét egyébként színvonalas szabadidős aktivitásokkal zsúfoljuk tele.

A médiából a gyermekek időnként értesülnek erőszakról, gyermekabuzusról, drogokról és más kriminális dolgokról. Érezhetik tehát azt, hogy a világ tele van bizonytalanságokkal.

Minden stressz rossz?

Nem. A mérsékelt stresszek -amik pl. a tanártól érik, hogy jobb teljesítményt nyújthasson a gyermek - segítenek képességeit jobban kihasználni. E helyzetek sikeres megküzdése a jövőben is hasznos tapasztalatot jelent. Azonban, ha a stressz folyamatos, és különösen intenzív, mind a test mind a lélek kárát látja. A hirtelen stressz szapora szívverést, légzést, vérnyomásemelkedést, esetleg hasi panaszokat, fejfájást okoz. Ha tartós, a gyermek fogékonyabbá válik betegségekre, fáradékony lesz, levert hangulatú, rémálmokat produkálhat, illetve iskolai teljesítménye is romolhat.

Mit tegyünk, mi szülők?

A legfontosabb, hogy idejében felismerjük gyermekünk életében a jelenséget, s a család megpróbálja ha kell újrastrukturálni a napirendet, a megoldási módokat, s visszaállítani a harmóniát. Ez legtöbbször házon belül is eredményes, ám ha a stressz túl nagy, vagy úgy érezzük sikertelenek vagyunk a kezelésében, bátran forduljunk szakemberhez.



Dr. Józsa Lajos

Nyári hasmenés vagy gyomorrontás?

A nyári időszakban igen gyakori jellegzetes emésztőrendszeri megbetegedés a köznyelven leginkább gyomorrontásnak nevezett tünet együttes.

A vezető tünetek: a hasfájás, híg székletek ürítése, hányás, hányinger, rossz közérzet, étvágytalanság. Láz ritkán társul a betegséghez.

A hasmenés és a hozzá társuló tünetek általában egy- két napon belül megszűnnek, és a közérzet is rendeződik egy héten belül.

Okaként leggyakrabban a nagy hőségben, a megszokott higienia hiánya, a bevitt élelmiszer fertőzöttsége szerepel. Gyakori ok az egyéb baktériumok (pl. Salmonella), vagy vírusok által okozott fertőzések következtében kialakuló hasmenések. A kialakult betegség legveszélyesebb szövődménye a folyadék-vesztés lehet. A leghatékonyabb védekezés a megelőzés.

Ne fogyasszunk mosatlan gyümölcsöt, zöldséget, az ételeket megfelelő hőfokon tároljuk.

Az egyszerű gyomorrontás sokszor kezelés nélkül, odafigyelt diéta megtartásával gyógyul.

Probiotikum adása, és a gyógy-

szertárakban már kapható tasakos por formájú ion és ásványi anyagok pótlását biztosító készítmények adása nagyon fontos a kiszáradás megelőzésében.

A diéta a panaszok fennállása idején a hagyományos kekszről, kétszersültből, pirítósból, főtt burgonyából álljon. Nagyon fontos a gondos folyadék bevitel.

Kerülni kell a cukrozott folyadékok (tea, limonádé), valamint a szénsavas italok és a tejtermékek fogyasztását.

Láz, elhúzódó hasmenés, fájdalmak esetén a tünet együttes nem egyszerű gyomorrontást takar. Ilyenkor feltétlenül orvosi segítségre van szükség, hisz kiváltó okként komoly, tömeges betegséget okozó baktérium, mint pl. a Salmonella fertőzés is állhat.



A szalmonellózisról



Dr. Józsa Lajos

Miközben a bejelentésköteles, klasszikus fertőző betegségek előfordulása jelentősen csökkent az elmúlt évek során, addig a szalmonella élt, virult és szaporodott.

Míg a hatvanas években átlagban kétezer megbetegedést regisztrált a közegészségügyi hatóság évente, a kilencvennel kezdődő években már a húszezret is túlszárnyaltuk.

Bár az idei év első négy hónapjában a megbetegedések csökkenését mérték, a tavaszi-nyári időszak kezdetén mégis több csoportos, illetve tömeges fertőzésről érkezett hír. Az azonban még a számoknál is elgondolkodtatóbb tény, hogy a szalmonellafertőzések, ételmérgezések csaknem 90 százaléka a háztartásokból, azaz saját konyhánkból eredt.

Naponta számtalanszor elkövetünk egy-egy apróbb hibát, amelyekből – ha szerencsénk van – nem lesz betegség.

Tipikus konyhai jelenet, amelyben a frissen hazacipelt, földdel és egyéb-

bel szennyezett alapanyagokat az egyszer már elmosogatott és száradni kitett tiszta edények közelében pucoljuk, daraboljuk, dolgozzuk fel. Az is mindennapos, hogy a főzés egy kritikus, s éppen ezért kapkodó pillanatában maszatos kézzel nyúlunk be egy tányérrért, fakanálért az akkurátusan kitisztított szekrénybe, fiókba.

Minden konyhai műveletnél - legyen az előkészítés, főzés, tárolás - el kell különíteni a tiszta és a még vagy már szennyezett ételmiszert, alapanyagot, konyhai eszközt - idézi az aranyszabályt a közegészségügyi szakember.

Nemcsak a látható szennyeződések eltüntetése fontos, hanem a láthatatlanoké is, s ez érvényes a gondos háziasszonyi kézre, amelyet fertőtleníteni kellene a főzés fázisai között. Az ételt

nemcsak elkészítése közben, hanem utólag is szennyezhetjük, ezért a lábosba mindig tiszta fakanállal nyúlunk és az ételleket a későbbi felhasználásig gondosan fedjük, csomagoljuk be.

Lemosni, fertőtleníteni csak közvetlenül a felhasználás, azaz a feltörés előtt szabad a tojást.

A fertőzés kockázatát a helyes konyhatechnológiai műveletekkel tovább csökkenthetjük, hiszen a baktériumok a hőkezelés során elpusztulnak, az alaposan átforralt-sütött ételben nincsen belőlük annyi, amennyi betegséget okozhatna. Ne feledkezzünk el arról sem, hogy a nyári melegben a baktériumok szaporodása gyorsabb, így még jelentősebb kérdés az étel hűtőben való tárolása – ami a fenti elvekhez hasonlóan nem csupán *Salmonella* baktérium törzsekre vonatkozik.





Dr. Józsa Lajos

A Hepatitis-A vírusfertőzésről

Nyaranta középpontba kerül a Hepatitis-A vírusos megbetegedés.

Néhány évtizeddel ezelőtt még a magyar lakosság kétharmada találkozott húszéves kora előtt a Hepatitis-A vírusfertőzéssel, manapság csak minden nyolcadik polgár. A korábban tízezreket érintő járványok helyett évente csupán néhány ezer megbetegedést regisztrál a járványügyi hatóság, éppen ezért egyre több a vírusra fogékony ember, nő a járványveszély.

Magyarország jelenleg a Hepatitis-A okozta fertőző májgyulladás tekintve az alacsonyan fertőzött országok közé tartozik.

E járványügyi biztonság azonban igencsak törékeny, részint a hozánk érkezők, másrészt a közeli, rosszabb helyzetű országokat és a távoli földrészeket gyakorta megjárók egyre magasabb száma miatt A hazai fertőzésekről szóló hírek leggyakrabban óvodákból, iskolákból vagy a rossz szociális és higiénés viszonyok között élő közösségekből kiinduló helyi halmozódásokról szólnak.

A helyes kézmosására nem ügyelő, ám szoros testi kontaktusban nevelt gyermekek adják át legkönnyebben egymásnak, majd idősebb családtagjaiknak, szűkebb és tágabb környezetükben élőknek a szájon át terjedő vírust. Így tágul szinte észrevétlenül a kör, egészen addig, amíg megjelennek az első, tünetek: a sárgaság, a hasi fájdalom, a máj-nagyobbodás.

A kisgyermekkorban enyhe lefolyású, gyakorta észrevétlen fertőzés felnőttkorban súlyosabb tüneteket mutató, hosszan tartó, kellemetlen betegséggé válik, amely esetenként akár halálos kimenetelű is lehet. A halálozási arány az életkor előrehaladtával nő, amíg negyvenéves kor alatt ezer betegből kettő bizonyul menthetetlennek, ötven év felett már huszonnégy. A vírus okozta betegség igen alattomos, mert tünetmentes lappangási ideje

hosszú. A tünetek megjelenése előtti utolsó napokban a beteg már a tudtán kívül továbbadhatja a fertőzést. A Hepatitis-A (korábbi nevén hepatitis epidemica, illetve hepatitis infectiosa) heveny, magától gyógyuló betegség. Fő jellemzői a láz, rossz közérzet, étvágytalanság, émelygés és a sárgaság. Gyermekkorban, 6 éves kor alatt csak 30% körüli a tünetekkel járó forma, és a sárgaság nem alakul ki valamilyeni esetben. Idősebb gyermekekben és felnőttekben a fertőzés rendszerint típusos betegséget okoz, a sárgaság valószínűsége 70%, a kórfolyamat heteken át tarthat. Elhúzódó, visszaeső forma akár 6 hónapon át is fennáll. Lappangási idő 25 - 30 (15 - 50) nap.

A hepatitis-A vírussal való átfertőződés a higiénés helyzet függvénye.

Rossz szociális körülmények esetén a lakosság többsége már gyermekkorban fertőződik és immunizálódik, míg kedvező higiénés viszonyok között a felnőttek jó része is fogékony marad.

A terjedést elősegíti a kórokozó feko-orális átvitele (székletszennyezés, „piszkos kezek”), valamint az is, hogy a vírusürítés maximuma az inkubációban, a klinikai tünetek megjelenése előtt van. A védettség feltehetőleg élethosszan tart.

A „feko-orális” kifejezés azt fedi, hogy a kórokozó a szájon át a gyomorbél-rendszerbe kerülve okoz fertőzést, és e fertőzés forrása a „feko”, azaz a székletben lévő mikroba. Tehát bármi - étel, ital, ivóvíz, fürdővíz, stb.” ami a vírust éppen ürítő ember székletével fertőződhet és egy másik, fogékony (tehát vagy nem kapott védőoltást, vagy nem esett át ilyen infekción) egyénnel kapcsolatba kerül úgy, hogy a gyomorbél-rendszerbe bejuthat (megeszi, megissza, lenyalja, stb.) az fertőződhet.

A betegség kialakulása után a járólekos szövődmények megelőzése, kezelése az orvos feladata, éppen ezért egyetlen specifikus védekezés ismert ellene: a védőoltás. (aktív és passzív) A gyermekek és felnőttek számára egyaránt ajánlott vakcina 2-4 hét alatt fejti ki teljes védőhatását, s az emlékeztető oltással megerősítve legalább tíz évre védettséget ad.

Oltás: Aktív immunizálás

Vakcina: elölt, vírus, teljessejt, aktív, ajánlott.

Hazánkban jelenleg három gyártó készítményét törzskönyvezték

Oltási séma: Két oltással (0., majd 6-12 hónap múlva emlékeztető oltás) bizonyítottan 7-10 éves védelmet biztosítható. A későbbi, környezetből származó újabb találkozás a vírussal az immunmemória rendszeres frissítését eredményezheti, így a védettség akár 7-21 évig is tarthat.

Hepatitis A elleni aktív immunizálás az alábbiak számára javasolt:

- fertőzött területre utazók;
- egészségügyi dolgozók;
- élelmiszert előállítók;
- katonák;
- krónikus májbetegség (HBV-, HCV hordozók);
- szennyvízkezelők (csatornamunkások);
- homoszexuálisok;
- hemofiliások;
- HIV/AIDS-ben szenvedők;
- iv. kábítószer-élvezők;
- hepatitis A betegek kontaktjai.

A fertőzött területekre utazóknak annál inkább ajánlott, mert a vírus nagyon ellenálló, gyakorta nem elég ellene az óvatosság.

- A hepatitis-A vírusnak még lobogva forró vízben is legalább öt perc kell az inaktiválásához.
- Éppen ezért nem elég a merülőforralóval rotytantani egyet, mert a kórokozó fertőzőképes marad a kávéban, teában, ahogyan hetekig

életképes a bútorokon, a textíliákon is.

- Még az erős napfény, az UV sugárzás is csak a parti homok felső rétegeiben pusztítja el, így a fertőzött területeken homokozó gyerekek fokozott veszélynek vannak kitéve.
- A vírus rezisztens a mosogatószerrel szemben is,
- Csak az erősen klórozott uszodai vízben pusztul el.

Míg a normál gyomorsav képes arra is, hogy egy-két cholera bacilust legyőzzön, a hepatitisz-A-val szemben tehetetlen.

Az oltóanyagok más vakcinákkal

együtt adhatók. Amennyiben azonnali védelem szükséges, az aktív és a passzív immunizálás egyidejűleg is végezhető.

Passzív immunizálás

A fertőzés előtt adva az IG megakadályozhatja a betegség kialakulását.

A fertőzés után csökkentheti a kórelfolyás súlyosságát. A kontaktus után két héten túl adva hatás nem várható.

Passzív immunizálásban kell részesíteni 7 napon belül: a családtagokat és más szoros kontaktusban élőket; a bölcsődés, óvodás

társakat; iskolákban a beteg környezetében lévő diákokat és tanárokat.

Nem indokolt a kórházi személyzet rutinszerű oltása, passzív immunizálása; szükségtelen a beteggel egy munkahelyen dolgozók vagy az iskolások teljes körének immunizálása is.

Közös forrásból származó fertőzés (élelmiszer, víz) esetén a korán alkalmazott IG hatásos védelem nyújthat.

A vírusveszély tehát mindenkire ott leselkedik, aki még nem esett át a fertőzésen. Azt ugyanis csak egyszer lehet megkapni. De egyszer sem muszáj.



Kedvenceink által okozott megbetegedések

Főként a kutya és macska által olyan kellemetlen betegségeket is szerezhethetünk, melyek hordozója és terjesztője lehet a kedvencünk. Egyik ilyen sok kellemetlenséggel járó betegség a férgesség.

A leggyakrabban előforduló férgesség a cérnagiliszta-fertőzés. A fertőző pete kedvenceink szőréről, orráról kerül kezünkre, majd innen közvetlenül, esetleg más úton jut el a szájunkba (pl. az állat puszilgatása).

A féreg az ember beleiben élőködik. Sajátos szaporodása folytán főleg az esti éjszakai órákban, alvás közben a végbélnyíláson kimászva, a végbélnyílás köré rakja le nagyszámú petéit. A peterakással egy időben a nőtény, viszketést előidéző váladékanyagot ürít ki a végbélnyílás köré, a fertőzött személy erre általában vakarózással reagál. Vakaródzáskor a pete a körmök alá, az ujjakra tapad, majd a szennyezett kéz, ujj szopása, főként a gyermekeknél, közvetlenül a szájba viszi. Olykor a kéz nem megfelelő tisztítása után egyéb tárgyakra, ételre, kedvenceink szőrére tapadva, onnan később ismét a szájba kerülve okozza az újabb fertőzést. Hasonlóan okozhat visszafertőzést, ha kedvencünk az ágyba fekszik, és a lepedőről vagy az ágyneműről kerül a szőrére a pete.

Ritkábban, de találkozunk az orsóféreg – fertőzéssel, amely gyermekekben gyakoribb, mint a felnőttekben. Az orsóféreg természetes gazdája az ember. Ahhoz, hogy az ember megfertőződjön a petéknek a széklettel mindenképpen a talajba kell kerülni, mert a friss peték a talajban válnak fertőzőképesé. A fertőzés csak úgy jöhet létre, ha az ember az érett petét lenyeli, pl. nem megfelelően kezelt zöldségek, gyümölcsök fogyasztása olyan helyeken, ahol szennyvízzel öntözik a kertet. Itt játszhatnak ismét szerepet állataink a rájuk tapadt, majd onnan a szánkba került peték hordozása útján.

Védekeznünk a higiénié megtartásával, alapos kézmosással és kedvenceink rendszeres tisztán tartásával, ál-

latorvosi ellenőrzésével lehetséges.

Más veszélyek is leselkedhetnek ránk.

A macskával való játék során gyakran előfordulhat a cica karmolása, esetleg harapása következtében fellépő felületes, vagy mélyebb bőrsérülés. Néhány esetben a karmolással, harapással együtt egy baktérium is bekerülhet a sebbe, fertőzést okozva. Ez a betegség: a macskakarmolási betegség.

Típusos esetben a karmolás után 3-14 nappal a sérülés helyén kialakul a hólyagos, majd piros, a bőrből kiemelkedő papulózus bőrelváltozás.

Később (akár 7-50 nap múlva) nyirokcsomó-duzzanatok alakulnak ki abban a régióban leginkább, amely a sérült területhez tartozik. A nyirokcsomó-megnagyobbodást gyakran hőemelkedés, láz, rossz közérzet, étvágytalanság kíséri. Nem ritka az ízületi-, valamint az izomfájdalmak megjelenése, és a tünetekhez gyakran hasi panaszok és végtagfájdalom társulhatnak. A betegség lefolyhat nem típusos formában is, ekkor hosszan elhúzódó, akár két-három hétig tartó láz, lép-, valamint májduzzanat, idegrendszeri és szemészeti elváltozások képében jelentkezhet. A betegség felismerése nehéz. A diagnózis felállításában sokat segít, ha felszínre kerül a macskával történő érintkezés az anamnézisben.

Általában magától gyógyuló körképről van szó. A macskakarmolás során a szervezetünkbe jutó kórokozó baktérium komoly szövődeményeket és így súlyos megbetegedést is okozhat, ezért ilyen esetekben is mindig keressük fel orvosunkat!

Talán a legveszélyesebb betegség, melyet a szabadba is kiengedett barátaink, játszótársaink átadhatnak nekünk, a haladéktalan cselekvést indokoló veszettség.

A veszettség a világon szinte mindenütt előforduló zoonózis. (állatról emberre terjedő betegség). Kórokozója a Lyssa vírus. A veszély abban

rejlik, hogy a megbetegedés okozója valamelyik szabadon élő, veszett vadállat, leggyakrabban róka, mellyel találkozva kedvenc háziállatunk is megbetegszik. A vírus az emberre a veszett állattal találkozó kutya vagy egyre gyakrabban macska közvetítésével kerül. A fertőzött állat nyála nagy koncentrációban tartalmazza a kórokozót. Az emberi fertőzés általában harapással, marással, karmolással, az állat nyálának sérült bőrre, illetve nyálkahártyára, szembe kerülésével következik be. Nagyon veszélyes a betegség azért, mert a fertőzést követően súlyos idegrendszeri károsodást okoz, amely halállal végződik. A betegség első szakaszában a lappangási időben, mely általában néhány napig, de akár 10-től 90 napig is tarthat, nincsenek jellemző tünetek. Később, ha az izgalmi szak, vagy a bénulások megkezdődtek, a kezelés már sikertelen.

Ezért csak a fertőződéskor azonnal elindított megelőző kezelés használható.

Elsőként: minden kontaktusnak, de legfőképp a karmolásnak, harapásnak alapos szakszerű kitisztítása az első, azonnal elvégzendő legfontosabb feladat. Akkor is, ha a harapó állat oltva volt, és veszettsége teljesen valószínűtlen.

Másodszor: a védőoltás-sorozat haladéktalan megkezdése akkor, ha az állat eltűnt, elpusztult, nem megfigyelhető, illetve veszettség tüneteit mutatja, vagy a harapás a fejhez közel eső testfelületen történt, illetve mély.

Ha a harapó, karmoló állat megfigyelhető, az állatot mindig életben és karanténban kell tartani, és szakértő (állatorvos) által megfigyelhetővé kell tenni legalább két hétig.

Ha a betegsége gyanús állat ez alatt az idő alatt nem mutatja a betegség, a veszettség tüneteit, akkor a megfigyelési idő letelte után szabadon engedhető.

Az időben megkezdett védőoltás-sorozat eredményes védekezést jelent e súlyos betegséggel szemben.

Még nem késő!? – Parlagfű mentesítés



Dr. Józsa Lajos

Támadnak a pollenek. Az allergia az egyik leggyakoribb krónikus betegség. A parlagfű Magyarországon nem őshonos növény, rohamos hazai terjedése kevesebb, mint száz évre tehető. Mivel a pollenek és spórák, - amelyek a leggyakoribb okozói a szénanáthának és az asztmának - nem állnak meg az államhatároknál, még azoknak az országoknak is van mitől tartaniuk, amelyek korábban sikerrel vették fel a harcot a betegítő gyomokkal. A parlagfű természetes biológiai elensége nálunk hiányzik. Ugyan akkor a klimatikus viszonyok:

- télen a fagymentes napok alacsony száma,
- később a meleg, száraz időjárás nem gátolja növekedését,
- illetve a művelésből kivont, gazdátlan, elhanyagolt földterületeken vagy településrészekben megfelelő viszonyokat talál.

Így gyors terjedése nemcsak érthető, de - megfelelő ellenakciók nélkül - várható, hogy Magyarország teljes területén magas „fertőzöttség” lesz néhány éven belül.

Gyors növekedése júniusra, július elejére tehető, az első pollenszemcsék

július közepe táján várhatók. A virágzás megkezdése után a pollenek hatásának már koncentráltan, fokozottan lesz kitéve az, aki a fertőzött területen tartózkodik. Intenzív pollenszórás és ezzel együtt a parlagfű allergiás betegek tömeges jelentkezése a háziorvosi és más szakorvosi hálózatokban július végére és augusztus egészére tehető, de később is tart.

Augusztus végétől új betegek jelentkezése elsősorban olyan körből várható, akik parlagfű-mentes helyről térnek vissza, míg a már ismert betegek közül azok keresik fel ismételten a rendelőket, akiknek az addig alkalmazott gyógyszerek nem hozták meg a kívánt tünetcsökkenést, életminőség javulást.

A parlagfű-mentesítés célja: a földterületek gondozása: gyomlálás, kaszálás, fűnyírás, és ezáltal az allergiás betegség megelőzése.

MÉG TALÁN NEM KÉSŐ!, hogy minél kevesebb parlagfű jusson el a virágzó pollent szóró fázisig!”

VIGYÁZAT! Különösen a kézi mentesítés (egészen közel a pollentartamú porzós részekhez) járhat azzal a veszéllyel, hogy ismert tüneteket súlyosbít, vagy ki is válthat friss tüneteket olyanokban, akik már kapcsolatba kerültek a parlagfű pollennel, de nem voltak idáig tüneteik.





Dr. Józsa Lajos

A székrekedésről

A helytelen táplálkozás és a mozgáshiány nemcsak elhízáshoz, hanem gyakran egyéb kellemetlen elváltozásokhoz, betegségekhez is vezet.

Ezek között előkelő helyen szerepel a székrekedés, nyugodtan nevezhetjük akár népbetegségnek is. Mikor beszélünk székrekedésről? – a heti háromszorinál nem ritkább székélést tartjuk megfelelőnek. Az ennél ritkább, többnyire erőlködéssel ürített kemény, sokszor fájdalmas székélést nevezzük székrekedésnek. Ez nemcsak kellemetlen, hanem hosszas fennállás esetén idült betegségnek tekintendő, társulva egyéb betegségekkel, mint pl. az aranyér.

Milyen okai lehetnek? A székrekedés kialakulásáért legtöbbször a helytelen életmód a felelős. Jobb esetben már kialakul kisgyermek korban a székelés egyfajta szokása, - többnyire étkezés után, azonos napszak-

ban történik. Ha azonban ez elmarad, pl. a reggeli rohanás, a közösségi, sokszor nem higiénikus WC használatától való idegenkedés miatt, a visszatartott széklet nedvességtartalma csökken „beszárad”, ami csökkenti a székelési inger hatását, renyhülnek a bél mozgásai és egyenes út vezet a székrekedés kialakulásához.

Hogyan előzhető meg ennek a betegségnek a kialakulása?

- Például az időhöz kötött székelés kialakításával, amelyet már 2-3 éves korban célszerű elkezdni, így pl. a reggeli utáni székletürítés ingerének a beállításával.

- Fontos a helyes, egészséges táplálkozás: ezen belül igen hangsúlyos a megfelelő mennyiségű folyadék

fogyasztása. A rendszeres és vegyes táplálkozás: a hús, a tejtermék, a tojás mellett a rostokat tartalmazó főzelékfélék, és gyümölcsök fogyasztását is ki kell hangsúlyozni. Hasznos a teljes őrlésű gabonát (müzlit, kenyeret) beiktatni az étrendbe.

- Mozogjunk rendszeresen. jó hatású a reggeli torna, a kocogás, és az olyan gyakorlatok, amelyek erősítik a hasizmokat.

Természetesen a székrekedés sokszor igen komoly betegségek egyik tünete ként is szerepelhet. Ezért az elhúzódó, fájdalmas székrekedések esetén ne halogassuk sokáig, hanem kérjük ki orvosunk véleményét panaszunkról.



