

Érvek és ellenérvek a lázcsillapítással kapcsolatban

Dr. Bókay János

klinikai főorvos

Semmelweis Egyetem I. számú Gyermekklinika

Budapest

I.sz. Gyermekklinika 1083. Bp. Bókay János u. 53.

Tel: 06-30-77-37174, Fax 06-1-3138-212, e-mail: drbokay@gmail.com

Összefoglaló

A láz hasznos, esetleg ártalmas voltáról évszázadok óta folynak viták. A köztudatban mélyen gyökerező félelem él a láztól, és bár a lázcsillapítással kapcsolatos szülői attitűdben és az egyes orvosok gyakorlatában jelentős különbségek vannak, mégis általánosságban jóval több gyógyszer használtnak lázcsillapításra mint ami orvosilag indokolt lenne.

Kulcsszavak: láz, lázcsillapítás

A gyermekorvosi rendelőket beteg gyermekükkel felkereső szülők egyetlen panasza gyakran az, hogy a gyermek lázas. Sok szülő a láz fogalmával, mértékével sincs tisztában, és már 37 fok felett rögtön orvoshoz szalad, mert a köztudatban a lázzal kapcsolatban számos félelem él. Ilyenek például, hogy a magas láz keringési elégtelenséget, agy-, vagy egyéb szöveti károsodást okoz. Mások a lázgörcstől rettegnak, és ennek kivédése céljából adnak azonnal lázcsillapítót. Vannak, akik már 38 fok felett hűtőborogatást, vagy hűtőfürdőt alkalmaznak a gyógyszer mellett, vagy anélkül. Ezek a fizikális lázcsillapító módszerek viszont nem megfelelően alkalmazva tovább rontják a lázas gyermek egyébként is rossz közérzetét (1,2).

A láz természetes reakció a fertőzésekre, egyben a szervezet egyik fontos védekező eszköze, és szemben a hőpangással, vagy a malignus hyperpyrexiaival alapvetően hasznos élettani folyamat. A testhőmérséklet már kismértékű emelkedése is elsősorban a betegséget okozó mikroorganizmusokra káros. Bizonyított, hogy akár csekély hőemelkedés is jelentősen lassítja számos baktérium és vírusfajta szaporodását. Gyorsul a fagocitózis, a T-sejtek proliferációja, a lymphocita transzformáció, fokozódik az interferon termelés, ami mind a fertőzés legyőzését szolgálja.

A magas láz nem okoz agykárosodást, halált vagy szöveti károsodást (3,4) hiszen a hőmérséklet csak elvétve emelkedik 41 fok fölé. Ebben szerepet játszanak az endogén pyrogénekkal párhuzamosan termelődő, antipyretikus hatású endogén cryogének (pl. arginin- vazopresszin) amelyek gondoskodnak arról, hogy a láz ne emelkedhessen valóban ártalmas szintre.

Ma már az is bizonyítottnak tekinthető, hogy az esetek nagy részében ártalmatlan, lázas konvulzió nem előzhető meg lázcsillapítással (5,6)

A láz önmagában tehát – feltéve, ha nem túl magas és tartós – kevés kivételtől eltekintve ártalmatlan. A láz magassága nem használható a betegség súlyosságának megítélésére. Ugyanakkor kísérő tünetei – mint a rossz közérzet, fejfájás, szapora szívverés, és légzés, stb. – a beteg számára kellemetlenek lehetnek, bár sokszor nehéz megállapítani, hogy ezen tünetek mennyiben írhatók a láz, és mennyiben az azt kiváltó betegség számlájára.

A hazánkban még mindig többé-kevésbé tetten érhető lázfóbia és a lázcsillapítással kapcsolatos nem egységes gyakorlat (7) tette szükségessé, hogy a Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium állásfoglalása alapján a Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollt készítsen a lázas gyermekek ellátásáról.

Ez a jelenleg érvényes ajánlás külön-külön útmutatót tartalmaz orvosok és szülők számára az otthoni teendőkről lázas állapot esetén (8). Leszögezi, hogy lázcsillapítót manapság inkább csak közérzet

javítási célból adunk, de kitér arra is, hogy ajánlott a szülő, gondviselő nézeteit, elvárásait is figyelembe venni.

A protokoll összefoglalja mindazon kockázati tényezőket, amelyeket a lázas beteg ellátása kapcsán figyelembe kell venni. Meghatározza az elsődleges és másodlagos ellátás kapcsán elvégzendő kötelező vizsgálatokat, valamint javaslatokat fogalmaz meg az alkalmazható lázcsillapító eljárások és gyógyszerek tekintetében is.

Irodalom:

1. Wallenstein MB, Schroeder AR, Hole MK, Ryan C, Fijalkowski N, Alvarez E, Carmichael SL.: Fever literacy and fever phobia Clin Pediatr (phila) 2013; 52: 254-259
2. Bókay J. A lázas gyermek Medicus Anonymus 2001; 4: 3-6.
3. Schmitt BD. : Fever Phobia: Misconceptions of parents about fevers Am J Dis Child 1980; 134: 176-181.
4. Crocetti M., Mogheli N., Serwint J. : Fever phobia revisited: Have parental misconceptions about fever changed in 20 years? Pediatrics 2001; 107: 1241-1246.
5. El-Radhi AS., Barry W. : Do antipyretics prevent febrile convulsions? Arch Dis Child 2003; 88: 641-642.
6. Graves RC. Oehler K., Tingle LE. : Febrile seizures: risks, evaluation, and prognosis. Am Fam Physician 2012; 85: 149-153.
7. Szijjártó L. Tények és tévhitek a lázról, lázcsillapításról. Vitaindító. Gyermekgyógyászat 2008; 59: 316-318.
8. Nemzeti Erőforrás Minisztérium Szakmai protokollja a lázas gyermekek ellátásáról. Egészségügyi Közlöny 2011; LXI: (7), 1311-1317.

Tesztkérdések:

1. Megelőzhető-e a lázas konvulzió idejében megkezdett lázcsillapítással:

A: nem

B: igen

C: a komplikált nem, csak az egyszerű lázgörcs

D: csak ha 6 óránként, rendszeresen adjuk a lázcsillapítót

Helyes válasz: A

2. Láz esetén az interferon termelés:

A: fokozódik

B: kismértékben csökken

C: kifejezetten csökken

D: nem változik

Helyes válasz: A

3. Láz esetén a T-sejt proliferáció és a phagocytosis

A: az állítás mindkét fele hamis

B: csak az állítás első fele igaz, a második hamis

C: csak az állítás második fele igaz, az első fele hamis

D: mindkét állítás igaz

Helyes válasz: D

4. Melyik állítás igaz ?

A: 41 fok felett a láz szöveti károsodást okozhat

B: rektális 38,5 C fok felett a lázat csillapítani kell.

C: láz esetén lassul a lymphocyta transzformáció

D: a láz magassága nem használható a lázas állapot súlyosságának megítélésére

Helyes válasz: D

