

- Uvod • Simptomi i dijagnoza • Liječenje i prognoza

Uvod

Nekrotizirajući enterokolitis je stanje u kojem je unutarnja površina crijeva oštećena i upaljena. U ozbiljnim slučajevima dio crijeva može odumrijeti i tada nastaje puknuće (perforacija) crijeva i upala peritoneuma (peritonitis).

Nekrotizirajući enterokolitis uglavnom se javlja u nedonoščadi. Uzroci nisu sasvim poznati. Neprimjerena opskrba crijeva krvlju u bolesna nedonoščeta može dovesti do oštećenja jednog dijela crijeva. Bakterije mogu naseliti crijevni zid, stvarajući mjehuriće zraka unutar samog zida. Ako crijevo pukne dolazi do izlivanja crijevnog sadržaja u trbušnu šupljinu i nastaje peritonitis - to stanje dovodi do sepse, a može biti i smrtonosno.

Simptomi i dijagnoza

Novorođenčad sa nekrotizirajućim enterokolitisom ne podnosi hranu i ima napuhnuti (dis-tendirani) trbuh. U nekim slučajevima javlja se povraćanje sa primjesama žući, a u stolici se mogu naći tragovi krvi. Letargija (bolećiva snenost) i poremećaj tjelesne temperature (koja je obično snižena) rezultati su sepse. Krv može postati kiselića (acidoza), a mogu se javiti i epizode prestanka disanja (apnea). Rtg snimkom može se otkriti zrak u zidu crijeva što potvrđuje dijagnozu nekrotizirajućeg enterokolitisa.

Liječenje i prognoza

Ima podataka koji ukazuju na mogućnost zaštite nedonoščeta od nekrotizirajućeg enterokolitisa majčinim mlijekom. Kod sitne i bolesne nedonoščadi rizik se može smanjiti odgodom hranjenja na nekoliko dana, a potom hranu uvoditi polagano, postepeno povećavajući količinu hrane.

Kod sumnje na nekrotizirajući enterokolitis hranjenje se odmah obustavlja. Napetost crijeva smanjuje se odvođenjem zraka putem sonde iz želuca. Hranjive otopine daju se putem vene i započinje se sa antibiotskom terapijom.

Ako nastane perforacija crijeva ili upala trbušne šupljine neophodna je operacija. Hirurška intervencija može biti potrebna i kod progresivnog pogoršavanja općeg stanja djeteta. Međutim, u oko 70% slučajeva operacija nije potrebna. Prilikom operacije odstranjuje se odumrli i puknuti dio crijeva. Prerezani krajevi crijeva mogu se izvesti na kožu. Ako su krajevi crijeva ostali zdravi mogu se odmah međusobno spojiti. Inače se spajanje odgađa za nekoliko sedmica ili mjeseci, dok se crijevo ne oporavi.

Prognoza je bolja u novorođenčadi sa nekrotizirajućim enterokolitisom u kojih je provedeno intenzivno liječenje i izvršena uspješna operacija. Danas više od dvije trećine te djece preživi.

Rjeđe, kod konzervativnog (bez operacije) liječenja djece može doći do suženja djela debelog crijeva sljedećih sedmica i mjeseci, što dovodi do neprohodnosti crijeva, pa je potrebna operacija kako bi se to usko, ožiljno mjesto premostilo.