

Lázcsillapítás régen és most: a velünk élő múlt

SIMON János

ÖSSZEFOGLALÁS

Célkitűzés: A szerző megkísérli bemutatni a laikus szülők lázzal kapcsolatos ismereteit és attitűdjét a lázcsillapítással kapcsolatos aktuális szakmai ajánlásokkal kapcsolatban; felmérni, változott-e azon szülők megítélése, akik gyermekük lázát önállóan kezelik. E pillanatkép kontextusba helyezése érdekében pedig összefoglalja, milyen változáson ment keresztül a láz megítélése a történelem folyamán, napjainkig.

A vizsgálat módszere: A keresztmetszeti vizsgálatra 2022. november 12. és 2022. december 24. között került sor egy saját szerkesztésű online kérdőívvel nem egészségügyi végzettségű szülők körében.

Eredmények: A laikus szülők többsége az alapfogalmakkal sincs tisztában. Amennyiben nem saját lázukat, hanem gyermekükét kell menedzselniük, sokkal hamarabb kezdenek el lázat csillapítani. A megkérdezettek 58%-a a gyógyszeres lázcsillapítást kiegészíti fizikai módszerekkel (borogatás, hűtőfürdő) is. Számos tévhit él ma is a lázzal kapcsolatban. Megjelent a szülők körében egy olyan nézet, hogy az önálló lázmenedzsment helyett orvoshoz illik fordulni.

Következtetések: A lázzal kapcsolatos ismeretek terjesztése és a tévhitekkel való leszámolás létfontosságú volna a túlhasznált sürgősségi ellátás terhelésének csökkentéséhez.

Kulcsszavak: láz, gyermekellátás, lázcsillapítók, lázfóbia

Decreasing Fever now and then: The Past Living with us

János SIMON

SUMMARY

Purpose: To assess lay parents' knowledge and attitudes towards fever; to find out to what extent they know and use fever control recommendations for their children; to assess whether the perceptions of parents who manage their children's fever independently have changed. And to put this snapshot into context, it summarizes how the perception of fever has changed through history to the present day.

Methods: The cross-sectional study was conducted between November 12, 2022 and December 24, 2022 through self-constructed online questionnaire among non-medical parents.

Results: Most parents are not even aware of the basic concepts. If they do not have to manage their own fever, but their child's, they will begin to reduce the fever much sooner. 58% of those surveyed also use physical methods (compresses, cooling baths) in addition to medication. Many misconceptions about fever persist. There is an opinion among parents that it is better to consult a physician than to manage fever on your own.

Conclusions: Disseminating knowledge about fever and tackling misconceptions would be vital to reduce the burden of overused emergency care.

Keywords: fever, childcare, antipyretics, fever phobia

SIMON János
diplomás ápoló, mentőápoló,
kommunikációs szakos bölcsész,
a Semmelweis Egyetem
I. Sz. Gyermekklinika
Sürgősségi Osztályának
korábbi szakápolója

Levelező szerző

(corresponding author):

SIMON János

E-mail:

simon.h.janos@gmail.com

Beérkezett: 2023. június 20.

Elfogadva: 2023. október 29.

Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.36.0030> | www.eLitMed.hu

Bevezetés

Napjainkban a láz- és fájdalomcsillapításra használatos gyógyszerekből vásárol legtöbbet a lakosság a világon (El-Radhi, 2011). Legtöbbjük vény nélkül kapható, hiszen alkalmazásukat – és a lázcsillapítás egyéb módjait – a jogalkotó, az orvostársadalom és a néphagyomány a betegek, illetve gyermekek esetén a szülőkre delegálta. A lakosság él is az így szerzett

kompetenciájával, csillapítja a lázat. Csillapítja, mert a láz egy olyan dolog, amit a közvélekedés, a tévéreklámok, az irodalmi és filmélmények alapján csillapítani kell, különben „baj lesz”. Ezzel szemben a tudomány jelen állása szerint a láz a szervezet gyógyulást elősegítő reakciója, nem káros, hanem szükséges és hasznos, tehát csillapítani csak akkor kell, ha nagyon rosszul érezzük magunkat tőle, és akkor is csak a közérzetünk javítása céljából. Vajon az a laikus, aki-

nek saját kompetenciájába tartozik a lázcsillapító gyógyszerek bevétele vagy beadása, tud-e erről? És ha tud, elfogadja, alkalmazza-e ezt a tudást?

A lázcsillapítás problémakörének megértését tovább bonyolítja, ha valaki nem magáról, hanem a gyermekéről dönt (Villarejo-Rodríguez & Rodríguez-Martín, 2019).

A gyermekek lázcsillapításával kapcsolatos ellátói kommunikáció ugyanakkor még mindig nem egységes, annak ellenére, hogy már hazánkban is egyetlen evidence-based protokoll él (Házi Gyermekorvosok Országos Érdekképviselői és Szakmai Egyesülete, 2017), a „régi, jól bevált” módszerekhez és elvekhez ragaszkodók továbbra is kitartanak (Karászi, 2020).

Élettani háttér

Mint azt minden egészségügyi képzésben részesült ellátó jól tudja, a testhőmérséklet állandósága a hőtermelés és hőleadás egyensúlyán alapul. A lázat okozó pirogén anyagok (főként az interleukin-1) pedig a hőközpont érzékenységen csökkentenek, ami ennek hatására – nagyjából egy termosztáthoz hasonlóan – magasabbra helyezi az úgynevezett „set pointot”, és az emiatt fokozódó hőtermelés és csökkenő hőleadás addig emeli a test hőmérsékletét, amíg az új set pointot el nem éri. Ez is egy szabályozott, kontrollált folyamat, a láz nem emelkedik a végtelenségig (Fonyó & Geiszt, 2014).

A miatta megemelkedett légzésszám és szívfrekvencia viszont jobb oxigenizációt okoz, fokozza a fagocitózist (a 39 °C-os testhőmérséklet például már bakteriosztatikusnak mondható), valamint növeli az interferon antivirális aktivitását is (Villarejo-Rodríguez & Rodríguez-Martín, 2019), tehát nagyban segíti a gyógyulást. Amikor pedig a kórokozók száma az immunrendszer összehangolt intervenciójának köszönhetően (amelynek a láz, mint látjuk, szerves eleme) lecsökken, akkor csökkennek az endogén és exogén pirogén anyagok is, és újra kialakul az eredeti hőtermelési-hőleadási egyensúlyi állapot, de már fiziológiás testhőmérsékleten (Fonyó & Geiszt, 2014).

Ma a lázról él sok igen elterjedt tévhit, ebből az egyik legnépszerűbb szerint a vérben található fehérvérjék esetleges kicsapódását (és így a beteg halálát) okozhatja a láz, ha nem lépünk időben közbe. De egyetlen olyan dokumentált eset sincs, amikor egyéb befolyásoló körülmény nélkül valaki ebbe halt volna bele, ugyanis a láz kontrollált folyamat, nem pedig egy elszabadult hajóagyú.

Hazánkban a Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium által 2011-ben kiadott, lázas gyermek ellátásáról szóló protokoll (Házi Gyermekorvosok Országos Érdekképviselői és Szakmai

Egyesülete, 2017) kimondja: Az egyéb riasztó tünet nélküli, három napnál nem hosszabb lázat nem kell csillapítani. Erre csak akkor kerüljön sor, ha az kifejezetten rossz közérzettel, elviselhetetlen vagy nagyon nehezen elviselhető állapottal jár, vagy a gyermek krónikus betegségben szenved. Önmagában a magas testhőmérséklet tehát nem indikációja a láz csillapításának, mivel az nem veszélyes a gyermekre. A láznak nincs szervkárosító hatása sem, és természetesen nem okoz fehérvérkicsapódást (Novák & Kovács, 2018).

Újabb tévhit, hogy a magas testhőmérséklet a „lázgörcs” kialakulásának esélyét növeli. A „lázgörcsöt” ugyanis nem a láz, hanem egy sor, a fertőzés következtében kialakult biokémiai reakció okozza, és éppen emiatt a lázcsillapító beadása sem csökkenti annak esélyét az arra hajlamos gyerekeknél (National Institute for Health and Care Excellence, 2021). Praktikusabb lenne a folyamatot nem is lázgörcsnek, hanem „*infekció okozta görcsnek*” nevezni.

Mai tudásunk – és a szakmai protokoll – szerint tehát a lázat csak akkor kell csillapítani, ha az rossz közérzetet okoz, vagyis ha a gyermek szenved tőle. De ha jól érzi magát, vagy éppen alszik, semmi nem indokolja ezt.

Korábban a 38,5 °C feletti testhőmérsékletet, azaz szinte minden lázat csökkentendőnek tartott az orvosi gyakorlat, igaz, nem evidence-based alapon, hanem csupán, „*mert így szoktuk*”. Ennek társadalmi elfogadottsága ma is nagyon erős. Pont, mint a kalcium alkalmazásáé anaphylaxia esetén. És ugyanolyan megalapozott.

De miért akarja mindenki mindenáron csillapítani a lázat? Ennek megválaszolásához be kell hoznunk a lázfóbia fogalmát, ami nem más, mint a láztól való félelem és a túlzott kezelésre való hajlam. Egy világjelenség, ami a laikusok mellett az ellátókat is érinti, legyen szó orvosokról vagy ápolókról (Clericetti et al., 2019). Ahhoz, hogy megértsük a lázzal – különösen gyermekünk lázával – kapcsolatos fóbiás rettegésünk természetét, érdemes történelmi kontextusba helyezni vizsgálatunk tárgyát.

Láz régen és most

A legősibb, lázról szóló írásos orvosi emlék az Egyiptomban fellelt Edwin- és Ebers-papirusz. Ezekben már leírták, hogy a lázért a helyi gyulladások felelnek. A fűzfalevél, amit ilyenkor gyógyszerként alkalmaztak, a legősibb ismert szaliciláthatasznalat volt gyulladás (és láz) ellen, amit az aszpirin béta-verziójának is tekinthetünk (Mahdi et al., 2006).

Mezopotámiában ezzel ellentétben a lázat és a gyulladást teljesen elkülönítették. A gyógyítók alapvetően papok voltak és ördögűzéssel próbálták a láztól megszabadítani a beteget (Zebroski, 2016).

Az ókori Kínában „*forró betegségként*” hivatkoztak rá, szimbólumában lángok láthatók.

A hindu hitvilágban a lázat Rudrának, a pusztítás istenének dühöngő tüzeként azonosították, félték tőle. A Susruta-iskolában a lázra ajánlott terápia a böjt, a tisztítókéúra és a zabkásaital volt, nagyjából három évezreddel megelőzve a mai, hasonlóan evidence-based paramedicina-ajánlásokat.

Az ókori görögök a különböző láztípusokról és úgy általában a lázról jóval többet tudtak a többi ókori kultúránál. A legfőbb többlet, hogy ők egyértelműen leírták: a betegségek felelősek a láz kialakulásáért. Hippokratész a lázat még jótékony hatásúnak is tartotta: „*A láz jótékonyan hatott a szemgyulladásra és meg is gyógyította azt*” (El-Radhi, 2009).

Epheszoszi Rufusz továbbment: kifejezetten ajánlotta a lázterápiát. Maláriával próbálkozott az epilepszia ellen. Megelőzte a korát, ugyanis közel két évezreddel később, 1917-ben *Wagner von Jauregg* egy nagyon hasonló, merész próbálkozása már értő fülekre lelt: a neuroszifilisz maláriás lázzal sikerrel kezelte, amiért Nobel-díjat kapott (El-Radhi, 2009).

A zsidó-keresztény kultúrában isten büntetésének tekintették a lázat: „*Megver téged az Úr nyavalyával, lázzal, hidegleléssel és gyulladással, továbbá szárazsággal, kártékony időjárással és vetési ragyával, s az üldöz, míg el nem veszel.*” („Szent Biblia: Második Törvénykönyv, 28. fejezet,” n.d.).

Galénosz (i. sz. 129–216), mint a jó ideig utolsó publikáló orvostudós, a betegségeket négy típusra osztotta: forró, hideg, nedves vagy száraz betegségre. A „*forró betegségeket*”, azaz a lázzal járó kórképeket hűtéssel kezelték követői, illetve bevett szokás volt az érvágás, más szóval a véreztetés. Érdekesség vele kapcsolatban, hogy egy kevésbé ismert értekezésében azt a kérdést feszegeti, hogy vajon tudomány-e a szó valódi értelmében a medicina (Magyar, 2011). Mivel például a lázat az ellátók ma sem kezelik egységesen és közülük sokakat érvek sem hatnak meg, e felvetése nem is lehetne aktuálisabb.

Az arab világ tudományos élete Európa sötét középkorával párhuzamosan valósággal virágzott. A kor egyik legismertebb tudósalakja, a „*Rhazes*”-ként ismert orvos megkülönböztette a lázat (emelkedett központi hőszabályozás) a hőgutától (normális központi hőszabályozás), azaz felismerte a „*set point*” fogalmát. Ez fontos mérföldkő a láz lényegének megértésében.

Galileo Galilei a XVI. században újra feltalálta a lázmérő elődjét, a termoszkópot, amit *Santorio Santorius* tökéletesített a XVII. század elején, ettől kezdve nevezhetjük a készüléket hőmérőnek. Innentől lehetőség nyílt mérésekre, megfigyelésekre. Szinte hihetetlen, hogy mindazt a tudást, amit az orvostudomány e témában addig összegyűjtött, pusztán ta-

pintással mérve szerezte meg, mérésre ugyanis addig nem volt mód (El-Radhi, 2009).

A láz természetének megismerése aztán nagy felismerésekhez vezetett. *Thomas Sydenham* a járványok megfigyeléséből nyert tudása alapján írta meg a lázról szóló könyvét 1666-ban, „*A láz gyógyításának módszere*” címmel. Azt gondolta, „*a láz hatalmas gyógyír; motor, amelyet a természet azért hoz a világra, hogy eltávolítsa ellenségeit*” (Avner, 2009).

Aztán jött a váltás. Nagyjából kétszáz évvel Sydenham után *Claude Bernhard* viszont abból a megfigyelésből, hogy az állatok elpusztultak, ha a kísérletek során a testhőmérsékletüket mesterségesen (melegítéssel) 5–6 °C-kal a normális fölé emelték, azt a téves következtetést vont le, hogy a láz káros és veszélyes (El-Radhi, 2009). Kortársa, *William Osler* továbbment: szerinte az emberiség három legnagyobb ellensége a háború, az éhínség és a láz, de ezek közül a láz a legnagyobb (El-Radhi, 2011).

Az élettani ismereteink majd csak a XX. század közepére jutottak el a folyamat megértésének gyökereihez.

A velünk élő múlt

Azt hihetnénk, hogy ma, amikor már nemcsak a kutatások igazolják egyértelműen, hogy a láz sem nem káros, sem nem veszélyes, hanem éppen ellenkezőleg, és egyértelmű protokoll mondja ki ezek alapján a tennivalókat, legalább a követendő szakirodalom egységes. Nos, ez sincs így. A *Magyar Családorvosok lapjában* 2019-ben még – ellentmondva a nemzetközi kánonnak – továbbra is abszolút értéként 39 °C szerepel, mint olyan testhőmérséklet, ami felett „*feltétlenül javasolt*” a lázcsillapítás (Bede, 2019). Hivatkozik még a fizikai lázcsillapítás jótékonynak vélt hatásaira is, amit pedig egyrészt a betegek döntő többsége traumaként él meg (Novák & Kovács, 2018), másrészt, ami logikailag ellentmond a láz élettani hátteréről szerzett tudásunknak. Nem nehéz belátni, hogy amíg a gyógyszeres lázcsillapítás során a set pointot csökkentjük, addig a fizikai lázcsillapítás olyan eljárás, mint a magasabbra állított hőfokú radiátort vízes lepedőkkel hűteni: a termosztát érzékelni fogja a hőmérséklet csökkenését és gondoskodni fog a vízes lepedők párolgása miatt kiesett hőenergia pótlásáról, azaz esetünkben a beteg dideregni kezd.

Tévhitek

Számos tévhit tartja rettegésben a laikusokat a láz veszélyeit illetően. Egy részüket a fenti történeti áttekintésben már bemutattam, de elterjedt még az agykárosodás, a tanulási zavarok, a vakság és a halláskárosodás is. Ezek, akárcsak a láz okozta fehérje-

kicsapódás és az emiatti halál, minden tudományos alapot nélkülöznek, azonban generációk sokaságán való fennmaradásuk igazolja, hogy holmi tudományos eredmények nem győzik meg az ezektől fóbiásan rettegő embereket.

Egy 2019-ben végzett kutatás a 0–12 éves korú spanyol gyermekek szüleinek a lázzal kapcsolatos ismereteit mérte fel úgy, hogy vizsgálta egészségügyi végzettségű és e tekintetben laikus szülők mintáját is, egymással összevetve (Villarejo-Rodríguez & Rodríguez-Martín, 2019). Miközben mindkét csoport résztvevői között sokan két-három napig tartó, napközbeni változásokkal járó, gyakran spontán megszűnő folyamatként írták le a lázat, mint önkorlátozó folyamatot, a saját gyermekük lázas állapota esetén irracionális pánik lett rajtuk úrrá és tanácsatlanok lettek, segítségre szorultak. Mindkét csoport tagjai elismerik, hogy ilyenkor szinte rögeszmésen ismételtetik a gyermekük testhőmérsékletének mérését, valamint hogy a következő jellemző érzések öntik el őket: lefagyás (reagálásképtelenség), bűntudat és megszállottság (a gyermek testhőmérsékletével kapcsolatban). És ilyenkor mind rossz szülőnek érzik magukat.

A szakmailag képzett csoport tagjai leginkább abban különböznek a laikusoktól, hogy mindezen felül két további szorongással is küzdenek. Egyrészt úgy érzik, a laikusokénál nagyobb felelősség terheli őket, a társadalom többet vár el tőlük hivatásuk vagy képzettségük miatt, másrészt pedig rettegnek attól a megalázó helyzettől, hogy a kollégáik előtt szégyenben maradnak tanácsatlanságuk miatt (Villarejo-Rodríguez & Rodríguez-Martín, 2019).

Egy nagyon hasonló témával foglalkozó cikk (Urbane et al., 2019) szintén leírja a szülői fokozott aggodalmat, de azt is, hogy ez az oka az ügyeleti és sürgősségi ellátás túlhasználatának, és ami még nagyobb baj, a lázcsillapítók túlzott alkalmazását is eredményezik.

A válaszadók 92,8%-a ráadásul úgy gondolta, hogy beavatkozás nélkül a láz nem áll le magától és akár a gyermeke életét veszélyeztető szintig is emelkedhet, és ezt a hiedelmet az ő kutatásukban sem az iskolázottság, sem a gyermekek száma nem befolyásolta.

Emellett a beteg tájékoztatásban is komoly hiányosságokra bukkantak. A szülők az esetek egy részében ugyanis úgy érzik, hogy nem veszik őket elég komolyan. A félelmeiket elintézik annyival, hogy „ez csak egy vírus”, anélkül, hogy magyarázatot adnának arra, hogy ez mit jelent, hogyan kell értékelni a gyermek állapotának súlyosságát.

Így aztán nem meglepő, hogy – egy másik kutatás tanulsága szerint – a lázat követő első huszonnégy

órán belül már orvoshoz fordul a megkérdezetteknek több mint a fele (Clericetti et al., 2019).

A kutatás célja és tárgya

Kutatásom célja volt, hogy bemutassam, mennyire tájékozottak a laikus szülők a lázzal és annak csillapításával kapcsolatban; mennyire hajlandók elfogadni és alkalmazni azt a tudást, amit a lázcsillapításkor használniuk kellene; hogyan változott azoknak a szülőknek a megítélése, akik a gyermeküket ma is önállóan kezelik.

Kutatásom tárgya az egészségügyi ismeretek szempontjából laikusnak mondható szülők lázzal és lázcsillapítással kapcsolatos informáltságának, szokásainak és motivációinak kérdőíves felmérése és elemzése volt.

Hipotézisek

Első hipotézis (H1): Feltételezem, hogy mind a laikusok, mind az ellátók körében elterjedt az a nézet, hogy bizonyos hőmérsékletérték (jellemzően 38,5 °C) felett csillapítani kell a lázat.

Második hipotézis (H2): Feltételezem, hogy a gyermeke lázát csillapítani akaró gondos, de laikus szülőt a hozzá eljutó részleges, sok esetben ellentmondásos információk elbizonytalanítják, és ez az egyik oka annak, hogy felkeresi az orvosi ügyeletet vagy akár a sürgősségi osztályt.

Harmadik hipotézis (H3): Feltételezem, hogy sok, gyermeke lázával az éjszaka közepén orvoshoz szaladó szülő nem mer felelősséget vállalni, és saját maga csillapítani a gyermeke lázát, ezért viszi őt az orvosi ügyeletre vagy a sürgősségi osztályra.

Negyedik hipotézis (H4): Feltételezem, hogy van egy új attitűdbeli sajátosság is, mégpedig az, hogy a sokszor alig lázas gyermekkel a szülők egy része azért képes több órán át várakozni egy orvos által elrendelt lázcsillapításra, mert szerintük felelőtlen az, aki nem így tesz.

Anyag és módszer

Online kérdőíves felmérést készítettem, saját kérdésekből. A lekérdezés során szigorúan betartottam a Semmelweis Egyetem által elvárt etikai előírásokat. Az adatfeldolgozás leíró statisztikai módszertan szerint történt, Microsoft Excel program segítségével.

A kutatáshoz használt kérdőív tizennyolc kérdést tartalmazott: négy szociodemográfiai kérdést és tizennégy a lázzal, illetve annak csillapításával kapcsolatos ismereteket és szokásokat vizsgálta. Nyitott kérdést nem használtam, kizárólag zárt kérdéseket

I. táblázat: A láz veszélyei – egyéni vélemények (N=11)

Egyéni vélemények	Fő
40 Celsius-fok felett nagy a baj!	1
Keringési zavar a felgyorsult anyagcsere miatt.	1
Hosszú távon kárt nem okoz, viszont ha magas láza van, akkor jobban legyengül, étvágytalan lesz, és nehezebb a gyógyulása.	1
Ha rossz közérzettel párosul, az lassítja a gyógyulást (lelki oldal).	1
Ájulás.	1
Nem tudom.	1
Nincs tapasztalatom.	1
Attól függ, mennyi ideig magas.	1
Talán semmilyen, egyszerűen 38,5 felett nem hagyom tovább szökni a lázat.	1
Kimerítő a szervezetnek a hosszan tartó magas láz.	2

(egyszeres és többszörös választós) alkalmaztam, azonban az egyetlen többszörös választást felajánló kérdésnél volt egy „egyéb” szabad szöveges mező, amit igen sokan kitöltöttek.

A kérdőívet kizárólag olyan szülők töltötték ki, akik nincsenek kapcsolatban az egészségüggyel (sem ők, sem közvetlen rokonuk nem egészségügyi dolgozó).

A mintavétel bemutatása

Az online kérdőívek kiküldésére és visszaérkezésére 2022. november 12. és 2022. december 24. között került sor. A beérkezett kérdőívek száma 149. A visszaérkezett kérdőívek mindegyike alkalmas volt az elemzésre. A mintavételhez szükséges linket közösségi oldalon és e-mailen juttattam el a válaszadókhoz.

Eredmények

A kérdőívet összesen 149 fő töltötte ki. A kitöltők 32%-a férfi, 68%-a nő volt. A kitöltők 65%-a rendelkezett felsőfokú végzettséggel, 70%-uk fővárosi.

Alapfogalmak ismerete

Elsőként arra voltam kíváncsi, hogy a felmérésben részt vevő szülők (N=149) tudják-e, hány °C-tól nevezzük láznak a lázat. A válaszadók 71%-a tudta csak a helyes választ. Ez az arány a diplomás válaszadók (n=97) körében sem változott.

A következő kérdéssel azt vizsgáltam, hogy a szülők hogyan vélekednek a lázról. Az összes válaszadó (N=149) – három fő kivételével – úgy vélte, hogy a szervezetünk okozza a lázat a mi védelmünkben.

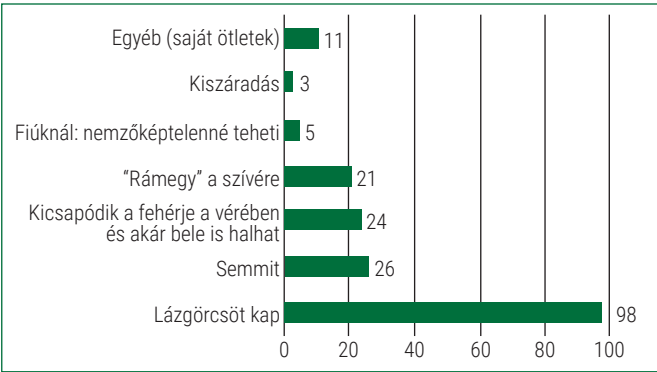
Az I. táblázatban gyűjtöttem össze a lázzal kapcsolatos azon kitöltők által rögzített hiedelmeket, amelyek az általam előre megadottakon felül érkeztek be. Jól látható, hogy az összelemszám (N=149) viszonylatában is jelentős mennyiségű, hiszen 11 olyan lehetséges szövődményt jelöltek meg, amelytől tartanak.

Az 1. ábrán láthatók a láz válaszadók szerinti káros következményei, azaz a tévhitek, amelyeken belül az „Egyéb (saját ötletek)” tétel az I. táblázat elemeit összesíti.

Felmérésem során azt is vizsgáltam, hogy a szülők szerint hány Celsius-foktól indokolt lázat csillapítani. Az első erre vonatkozó kérdésben a hivatalos ajánlásra kérdeztem rá. Az eredmények alapján elmondható, hogy a válaszadók 5%-a szerint soha; 23% hiszi, hogy soha, kivéve, ha rossz a közérzet; 3% gondolja úgy, hogy már 37 °C felett; 31%-uk állítja, hogy 38 °C-tól, és szintén 31% véli úgy, hogy 38,5 °C-tól, 7%-uk szerint pedig 40 °C felett kell csillapítani a lázat a hivatalos ajánlás alapján.

A diplomás szülők körében (n=97) ugyanerre a kérdésre a válaszok nagyon hasonlóak az előző adatokéhoz, habár a hőemelkedést csillapítani már csak

1. ábra: Milyen károkat okozhat a láz?



1% akarná. 31%-a szerint 38 °C-nál kell a lázat csillapítani a hivatalos eljárás szerint, míg 33% gondolja úgy, hogy 38,5 °C-tól. Ugyanakkor 6%-uk véli úgy, hogy 40 °C felett; 2%-uk szerint soha, 27%-uk pedig hiszi, hogy soha nem kell, csak ha a gyermeknek rossz a közérzete.

Szerettem volna azt is megvizsgálni, hogy a gyermekorvos milyen tanácsokkal látta el a szülőket. Az összes válaszadónak (N=149) mindösszesen 11%-a válaszolta azt, hogy az orvosa nem tanácsolt lázcsillapítást, csak abban az esetben, ha a gyermeknek rossz a közérzete. 4% emlékszik úgy, hogy már a hőemelkedést (37 °C) is csillapítani javasolta. 37%-uk szerint 38 °C-tól kell a lázat csillapítani az orvos utasítása szerint, míg 30% gondolja úgy, hogy 38,5 °C-tól, és mindössze 1%-uk pedig úgy tudja, hogy csak 40 °C felett. Van még egy külön kategória itt, amit 17%, azaz nagyjából minden hatodik szülő választott, jelesül, hogy nem javasolt semmit az orvos, mert ő nem kérdezte.

A következőkben ugyanennek a kérdésnek már a gyakorlati megvalósulását mértem a válaszadók körében. Ezen belül első körben azt tudakoltam, hogy saját lázat mikortól csillapítja. 23%-uk soha nem csillapít lázat magának, csak ha rossz a közérzete. 3% már a hőemelkedés megjelenésekor (37 °C) beavatkozik. 31%-uk 38 °C-tól, 33%-uk 38,5 °C-tól, 5%-uk pedig 40 °C felett csillapítja csak a lázat.

Ezt követően pedig arra kérdeztem rá, hogy a gyermekük láza esetén hogyan járnak el. Lényegesen kevesebb, 28% helyett a válaszadóknak csupán a 15%-a az, aki soha, vagy csak rossz közérzet esetén csillapítja a lázat. 5%, azaz minden huszadik szülő (!) már a hőemelkedés kezdetén lázat csillapít, 43%-uk a láz kezdetén, 38 °C-nál, 34%-uk 38,5 °C-nál, 40 °C-nál pedig 3%.

Arra a kérdésemre, hogy a válaszadók (N=149) kit tartanak lázzal, lázcsillapítással kapcsolatban autentikus forrásnak, kinek hisznek, a saját gyermekorvost mindössze 57%-uk jelölte meg, míg a szülőket, nagyszülőket 23%. A megkérdezettek ötöde állítása szerint utána néz a hivatalos ajánlásnak.

Ugyanezen kérdésre a diplomás szülők (n=97) 23% helyett már csak 15%-a tájékozódik a nagyszülőktől, viszont valamivel többen, a megkérdezettek 26%-a igyekezne kideríteni a hivatalos ajánlást. Saját gyermekorvosára mintegy 59% hallgat.

Lázcsillapítási szokások

A válaszadók (N=149) arra a kérdésre, hogy hogyan csillapítják a gyermekük lázát, 3%-ban azt állítják, hogy sehogyan, másik 3% csak fizikai lázcsillapítást alkalmaz, 36% kizárólag gyógyszerrel csillapít lázat,

és a megkérdezettek jóval több mint a fele (58%) mindkét módszert alkalmazza.

Megkérdeztem a felmérésben résztvevők véleményét külön a fizikai lázcsillapításról is. 74%-uk pozitívan nyilatkozott róla. Ezen belül 31% csak gyógyszerrel együtt, vagy annak használatát követően alkalmazza, 43% pedig külön feltétel támasztása nélkül szavaz bizalmat neki, szereti, számára jól bevált. 4% hatástalannak gondolja, 13% pedig úgy tudja, már nem ajánlott. 9%-uk mindössze, aki elég „billegő” állásponton van: nem igazán bízik benne, de ennek ellenére is el tudja képzelni, hogy kipróbálja.

Azon kérdésemre, hogy a megkérdezett szülő vajon felkelti-e az álmában belázasodó gyermekét akkor is, ha annak semmi egyéb panasa nincs, a megkérdezettek (N=149) nem kevesebb, mint 14%-a így dönt, 86%-a viszont hagyja aludni.

A lázon kívül egyéb panaszt nem mutató gyermekkel a válaszadók (N=149) 70%-a (saját bevallása szerint) nem tesz semmit, ha a gyermek egyébként jól van. 23% azonnal lázat csillapít, 4% ügyeletre vagy sürgősségi osztályra viszi gyermekét, 3% pedig házhöz hívja az orvost.

„Ha orvoshoz viszi pusztán láz miatt, miért teszi?” – Erre a kérdésre csupán a válaszadók (N=149) 65%-a mond nemet (azaz hogy nem tenne ilyet), 30%-a szerint csak az orvos tudja eldönteni, szükséges-e további vizsgálat vagy kezelés. 4% bizonytalan abban, mi a teendő és ezért fordul orvoshoz, 1% pedig bevallottan nem mer felelősséget vállalni a döntése esetleges következményeiért.

Végezetül érdekes volt látni, hogy a válaszadók 7%-a szerint felelőtlen az a szülő, aki önállóan menedzseli gyermeke lázát, mivel nem tudhatja, nincs-e nagyobb baja, 93% viszont a lázas gyermekét önállóan kezelő szülő mellett teszi le a voksát, gondoskodónak, de nem túlféltőnek tartja.

Megbeszélés

Egykori ellátóként tudom, hogy olykor felmerül bennünk a gyanú, hogy a szülő túl korai lázcsillapítása tudáshiányon alapul. Ez csak részben igaz. Amint láthatjuk, miközben a saját lázuknál sokkal bátrabbak voltak a válaszadók, a már hőemelkedést is csillapítók száma közel duplájára nőtt, ha gyermekük volt lázas, az épp csak lázas állapotot (38 °C) is bő negyedével többen kezelik lázcsillapítóval gyermeküknél, mint saját maguknál. Tehát a tudáshiány nem egyedüli ok.

Az pedig, hogy mire hallgatnak e kérdésben, megítésem szerint tükrözi egyebek mellett a nem egyetemes ellátói kommunikáció okozta bizalmatlanságot a „rendszerrel” szemben.

Az a feltételezésem, mely szerint mind a laikusok, mind az ellátók körében elterjedt az a nézet, hogy bizonyos hőmérsékletérték (jellemzően 38,5 °C) felett csillapítani kell a lázat, igaznak bizonyult.

Az a feltételezésem, mely szerint a gyermeke lázát csillapítani akaró laikus szülőt a hozzá eljutó ellentmondásos információk csak elbizonytalanítják és ez az egyik oka annak, hogy a csillapítható lázat is komoly indoknak tekintik orvosi ügyeleten vagy akár sürgősségi osztályon való megjelenéshez, valószínűleg szintén igaz, de ez már nem annyira egyértelmű, ugyanis a válaszadók saját magukkal kerültek ellentmondásba. Miközben az egyik kérdésnél csak 7% (diplomások között 3%) mondta azt, hogy pusztán a láz miatt is elviszi ügyeletre a gyermekét vagy orvost hív hozzá, addig egy erre burkoltabban utaló másik kérdésemre már jóval többen feleltek így. Ez az ellentmondás egyébként önmagában is beszédes.

Azon feltételezésem azonban, mely szerint sok, gyermeke lázával akár az éjszaka közepén orvoshoz szaladó szülő egyszerűen nem mer felelősséget vállalni a döntéséért és szeretné azt átadni másnak, nem bizonyult megalapozottnak. Fontos itt megjegyezni, hogy gyermek sürgősségi osztályon dolgozva személyes tapasztalatom volt, ami erre utalt. Rendszeresen hangzott el, hogy „*akartam, hogy lássa orvos*”. Azonban az, hogy az odaérkező szülők között ez sokszor előfordult, nem jelent semmiféle általánosítható szabályszerűséget, nem lett volna szabad ebből komolyabb következtetést levonnom. Kutatásom tehát cáfolta ezen hipotézisemet, ugyanakkor fontos dologra tanított: az ilyen, eleve szelektált mintának az alkalmanként mutatkozó sajátosságai alapján való szabályalkotás hibás gyakorlat.

Az a feltételezésem, hogy az éjszaka felkeltett, váróba hurcolt, ott alvó vagy sírdogáló gyermekkel a szülők azért szenvedik végig ezt a folyamatot, mert szerintük ez a helyes szülői magatartás, igaznak bizonyult, azonban az általam vártnál jóval kisebb arányban fordul elő.

Következtetések

A láz- és fájdalomcsillapítók a lázfóbia miatti túlfogyasztása komoly egészségügyi kárt okoz. Mostanra közhelyszámba megy ulcerogén hatásuk, de már az is igazolt tény, hogy a várandós anyák által szedett paracetamol növeli az asthma bronchiale kockázatát a születendő gyermeknél, az anyáknál pedig praeclampsziát, koraszülést, phlebothrombosiszt és tüdőembóliát okozhat, de az epidemiológiai adatok alapján az is valószínűsíthető, hogy a vizsgált gyógyszerreknél nagyobb a szív-, hasfali és szájüregi rendellenességek kockázata (Burdan et al., 2012). De a

nem várandósok között, a teljes populációban is sok kárt okoz, a májátültetések világszerte vezető oka a paracetamolmérgezés (Novák & Kovács, 2018).

A lázfóbia tehát egyrészt közvetetten felelős a fenti egészségügyi szövődmények kialakulásáért, másrészt a gyermek sürgősségi ellátás túlhasználatáért, amelynek már kismértékű csökkenése is érezhető kapacitásfelszabadulást okozna. Milyen út vezethet ehhez?

Ha a kalcium allergia elleni hatástalanságáról – bár hatalmas harc árán – mostanra sikerült úgyahogy szakmai konszenzust kialakítani és már csak nagyon dilettáns ellátók alkalmazzák allergiás reakcióra, talán van remény ennek a nyilván nagyobb és erősebb beidegződésnek az újrakeretezésére is.

Fontos lenne az egészségügyi szaktanárok és alapvető biológiai ismereteket tanító általános iskolai és középiskolai tanárok tájékoztatása is.

Be kellene tehát vezetni erre a konkrét, hatalmas esetszámot adó szituációra, amikor pusztán láz miatt visznek gyermeket sürgősségi ellátásra, egy dedikált kommunikációs protokollt. Ha létezik ellátási protokoll, miért ne alkalmazhatnánk kommunikációs protokollokat is?

Nagyban tehermentesítené az ellátórendszert – különösen az ügyeket és sürgősségi osztályokat – egy olyan forrádrót, ami megnyugtatná a bizonytalanokat és kiválthatná a szintén az ellátást nehezítő, folyamatos telefonhívás-áradatot, ami a gyermekügyeket és gyermek sürgősségi osztályokat éri éjszakánként és hétfévente azon szülők részéről, akik maguk sem biztosak abban, hogy érdemes elindulniuk, de áment szeretnének kapni erre valamilyen professzionális személytől.

Nagyon hasznos, hiánypótló megoldás lenne egy olyan interaktív, keresőmotor-optimalizált weboldal, ahol ezek az információk közérthetően, röviden le vannak írva és lehet kérdezni.

Ezeknél lényegesen kisebb határfokú, de még mindig nagy segítség lehetne egy – egyéb hasznos információkat is összegyűjtő – tájékoztató füzet, amit a gyermek születésekor a főként reklámajándékokból álló csomaggal együtt megkaphatnának a szülők. Ennek költségét és logisztikáját akár allokálhatnánk teljes egészében a promóciós csomagot ma is finanszírozó cégekre egyszerű feltételként előírva ezt, az ellátórendszert tehát anyagilag nem terhelné, és – feltételezve, hogy a szülők egy része legalább elolvassa – valamekkora könnyítést hozhatna ez is a gyermekellátásban.

Köszönetnyilvánítás

Köszönöm dr. Novák Hunor „evidence-based” gyermekorvosnak az inspirációt így ismeretlenül is, aki-

nek a lázcsillapítással kapcsolatos publikációi ültették el e kutatás gondolatának csíráit bennem. A sok „így szoktuk”-indikáció megkérdőjelezése és a bizonyítékon alapuló terápia kizárólagosságába vetett hitét nekem is sikerrel adta át.

Érdekeltségek: A szerzőnek nincsenek érdekeltségei.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Irodalomjegyzék

- Avner, J. R. (2009). Acute fever. *Pediatrics in review*, 30(1), 5–13. <https://doi.org/10.1542/pir.30-1-5>
- Bede, A. (2019). A lázcsillapítás irányelvei a 21. században. *Magyar Családorvosok Lapja* (1), 5–6.
- Burdan, F., Starosławska, E., Szumiło, J., Dworżańska, A., Dworżański, W., Kubiowski, T., Cendrowska-Pinkosz, M., & Urbańczyk-Zawadzka, M. (2012). Toksycznosc rozwojowa leków przeciwbólowych i przeciwgorączkowych dostępnych bez recepty [Developmental toxicity of the over-the-counter analgetics and antipyretics]. *Polski merkuriusz lekarski: organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*, 32(192), 410–413.
- Clericetti, C. M., Milani, G. P., Bianchetti, M. G., Simonetti, G. D., Fossali, E. F., Balestra, A. M., Bozzini, M. A., Agostoni, C., & Lava, S. A. G. (2019). Systematic review finds that fever phobia is a worldwide issue among caregivers and healthcare providers. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 108(8), 1393–1397. <https://doi.org/10.1111/apa.14739>
- El-Radhi, A. S. (2009). History of Fever. In A. S. El-Radhi, J. Carroll, & N. Klein (eds.). *Clinical Manual of Fever in Children* (pp. 287–298). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- El-Radhi, A. S. (2011). The Role of Fever in The Past and Present. *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences*, 19(1), 9–14. Retrieved from http://jag.journalagent.com/ias/pdfs/IAS_19_1_9_14.pdf
- Fonyó, A., & Geiszt, M. (2014). *Az orvosi élettan tankönyve* (8 ed.). Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Házi Gyermekorvosok Országos Érdekképviseleti és Szakmai Egyesülete. (2017). *A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja lázas gyermekek ellátásáról*. Retrieved from <http://www.hgye.hu/index.php?id=3&cid=15>
- Karászi, J. (2020). Láz, lázcsillapítás. In: Berkó, P. (ed.). *Betegségek megelőzése és korai felismerése*. <https://doi.org/10.1556/9789634544302>
- Magyar, L. A. (2011). Galen on medicine. Excerpt from the „Introduction, or the Physician”. Translation, notes and preface by Magyar László András dr. *Orvosi Hetilap*, 152(4), 142–145. <https://doi.org/10.1556/oh.2011.ho2327>
- Mahdi, J. G., Mahdi, A. J., Mahdi, A. J., & Bowen, I. D. (2006). The historical analysis of aspirin discovery, its relation to the willow tree and antiproliferative and anticancer potential. *Cell Proliferation*, 39(2), 147–155. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2184.2006.00377.x>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2021). Fever in under 5s: assessment and initial management. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng143/chapter/recommendations#antipyretic-interventions>
- Novák, H., & Kovács, Á. (2018). Láz és lázcsillapítás: Jelentősen megváltozott ajánlások. *Védőnő*, 28(5), 30–32.
- Szent Biblia: Második Törvénykönyv, 28. fejezet. (n.d.). Retrieved from <https://katolikus.hu/szentiras/KNB/MT%C3%B6rv/28>
- Urbane, U. N., Likopa, Z., Gardovska, D., & Pavare, J. (2019). Beliefs, Practices and Health Care Seeking Behavior of Parents Regarding Fever in Children. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(7), 398. <https://doi.org/10.3390/medicina55070398>
- Villarejo-Rodríguez, M. G., & Rodríguez-Martín, B. (2019). A Qualitative Study of Parents' Conceptualizations on Fever in Children Aged 0 to 12 Years. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 2959. <https://doi.org/10.3390/ijerph16162959>
- Zebroski, B. (2016). A Brief History of Pharmacy: Humanity's Search for Wellness. Retrieved from https://books.google.hu/books?hl=hu&lr=&id=jr1mCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=nergal+ashoka+fever&ots=e0zOijwX2&sig=FlAoO6aVSOZneQQD7WY_AuTzXg&redir_esc=y#v=onepage&q&cf=false