

A lázas állapot kezelése gyermekkorban: újdonságok a 2025-ös egészségügyi szakmai irányelvben

Összehasonlító irodalmi áttekintés

Kiss Ágnes^{1, 13} ■ Bereczki Csaba dr.² ■ Fekete Ferenc dr.³
 Havasi Katalin dr.⁴ ■ Lőrinczi Orsolya⁵ ■ Kovács Tamás dr.⁶
 Mezei Éva Zsuzsanna dr.⁷ ■ Mészner Zsófia dr.³ ■ Nagy Anikó dr.³
 Nyul Zoltán dr.⁸ ■ Scheiber Dóra dr.⁹ ■ Szabó János dr.¹⁰
 Szijjártó László dr.¹¹ ■ Balogh Anikó¹² ■ Szőke Henrik dr.¹

¹Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

²Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekkegészségügyi Központ, Szeged

³Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

⁴Házi Gyermekorvosi Szakrendelő, Hódmezővásárhely

⁵DPC Budapest és Pest Vármegyei Védőnői Szolgálat, Budapest

⁶Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Gyermekgyógyászati Klinika, Debrecen

⁷Iskola-egészségügyi Szolgálat, Egri Közszolgáltatások Városi Intézménye, Eger

⁸Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

⁹Házi Gyermekorvosi Szakrendelő, XI. Kerületi Önkormányzat, Budapest

¹⁰Egészségügyi Szakmai Kollégium, Házi-Orvosi Tagozat, Budapest

¹¹Mosonmagyaróvári Karolina Kórház-Rendelőintézet, Mosonmagyaróvár

¹²University of Mannheim, Mannheim, Németország

¹³Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár

Bevezetés: A gyermekkori lázas állapotok ellátásáról 2011-ben, majd 2025-ben jelent meg egészségügyi szakmai irányelv. A közleményben a két irányelv ajánlásait hasonlítjuk össze az elmúlt másfél évtized kibővült evidenciáinak fényében.

Módszer: Irodalmi összehasonlítást hajtottunk végre. A két irányelv ajánlásait szisztematikusan, egyenként vetjük össze, kiemelve a tartalmi és formai változásokat és különbségeket.

Eredmények és következtetés: Az összehasonlítás alátámasztja az irányelv fejlesztőinek szándékát egyrészt a betegek biztonságos ellátásának fokozására – elsősorban a súlyos betegséget jelző tünetek és állapotok felismerése és a kellő betegutak, a szakszerű ellátás biztosítása érdekében –, másrészt a laikusok egészségtudatosságának fokozására a helytelen vagy indokolatlan gyógyszerelés és az orvosi konzultációk számának csökkentése céljából. Javaslatokat teszünk az irányelv széles körű terjesztésére és hatékony átültetésére a klinikai mindennapokban.

Orv Hetil. 2025; 166(41): 1622–1627.

Kulcsszavak: gyermek, láz, lázcsillapítás, irányelv, implementáció

The management of febrile conditions in childhood: what's new in the health professional guideline 2025?

A comparative literature review

Introduction: A professional health guideline on the care of childhood febrile conditions was published in 2011 and in 2025. In this publication, we compare the recommendations of the two guidelines in the light of the growing evidence from the last decade and a half.

Method: A literature comparison was performed. The recommendations of the two guidelines are compared systematically, one by one, highlighting changes and differences in content and form.

Results and conclusion: The comparison supports the intention of the guideline developers, firstly, to enhance safe patient care – in particular, to recognize symptoms and conditions that indicate serious illness and to ensure appropriate patient pathways and professional care –, secondly, to increase health awareness among the lay public in order to reduce the number of inappropriate or unjustified medication and medical consultations. Suggestions are made for the wide dissemination and effective implementation of the guideline in everyday clinical practice.

Keywords: child, fever, fever control, policy, implementation

Kiss Á, Bereczki Cs, Fekete F, Havasi K, Lőrinczi O, Kovács T, Mezei ÉZs, Mészner Zs, Nagy A, Nyul Z, Scheiber D, Szabó J, Szijjártó L, Balogh A, Szőke H. [The management of febrile conditions in childhood: what's new in the health professional guideline 2025? A comparative literature review]. *Orv Hetil.* 2025; 166(41): 1622–1627.

(Beérkezett: 2025. június 26; elfogadva: 2025. július 8.)

Háttér

2025 márciusában 14 év után új egészségügyi szakmai irányelv látott napvilágot a lázas állapotú gyermekek ambuláns és kórházi osztályos ellátására [1]. Általánosságban elmondható, hogy a lázcsillapítással kapcsolatos indokolatlan gyógyszerhasználat és az egészségügyi ellátók igénybevétele nagyarányú. Ennek hátterében elavult szemlélet és klinikai gyakorlat húzódik meg. A gondozók és egészségügyi ellátók részéről a lázhoz fűződő viszonyt illetően három attitűd különíthető el: szuppresszív, permisszív, szupportív. A fenti, bizonyítékokon alapuló egészségügyi szakmai irányelv az egészségügyi szakemberek és egyéb felhasználók döntéseit segíti meghatározott egészségügyi környezetben az elfogadó és támogató attitűd érdekében.

Cikkünkben összehasonlítjuk a megjelent irányelvet [1] a korábban érvényben lévővel [2].

Az új irányelv 0–5 éves kor helyett kiterjed a 0–18 éves korosztályra, és az alapellátásban, valamint a fekvőbeteg-ellátásban kezelt gyermekekre egyaránt alkalmazható. A szakmai ismeretek frissítésének vezérfonala a NICE (National Institute for Health and Care Excellence – Az Egészség és Klinikai Kiválóság Nemzeti Intézete, Egyesült Királyság) 2019-es kiadású, 2021-ben frissített irányelve volt [3], figyelembe véve a hazai sajátosságokat.

Megbeszélés

A korábbi és az új irányelv ajánlásainak összehasonlítását az 1. táblázat szemlélteti.

A biztonságos betegellátás érdekében az új irányelv a lázas állapot mögött meghúzódó háttérbetegség kockázati besorolását segítő tüneteket is differenciáltabban, kibővítve sorolja fel (2. táblázat).

Az új irányelv ezenfelül a korábbi 2 oldalas helyett egy 6 oldalas részletes és egy 2 oldalas összefoglalót tartalmaz a lázas gyermek otthoni, ambuláns ellátásához a szülők, gondviselők számára, amelyet a szakemberek a

saját intézményükben kifüggeszthetnek. Ebben a következők szerepelnek részletesen: Mik az alapvető szempontok? Mit érdemes tudni a lázmérésről? Hogyan értékeljük a lázas állapot súlyosságát, kockázatát? Milyen kérdések várhatók, ha szakember segítségét kérjük? Mikor kell haladéktalanul orvoshoz fordulni? Hogyan lássuk el a lázas gyermeket? A gyógyszerekről. A fizikális lázcsillapításról. Védőoltások előtt vagy után adjunk-e láz- és fájdalomcsillapítót? Mit kell tudni a lázgörcsről? Mennyit kell innia a gyermeknek, hogy ne száradjon ki? Problémát jelent-e, ha a lázas gyermek nem eszik? Mivel javítható a gyermek közérzete? Ápolás, gondozás, dédelgetés – hideg végtagok melegítése a centralizáció csökkentésére. Mikor mehet újra közösségbe a gyermek?

Kitekintés

Semmelweis Ignác szavaival élve: „Az én tanításom nem arra van ítélve, hogy a könyvtárak porában penészesedjék, hanem győztesen hasson a gyakorlati életben...”, fontosnak tartjuk, hogy a bizonyítékokon alapuló tudás megtalálja útját a hazai társadalomba.

A szélesebb körű terjesztésre és a hatékony átültetésre a következők javasolhatók:

- 1) Az új információk terjesztése különböző csatornákon keresztül.
- 2) A viselkedésváltozást segítő és akadályozó tényezők szisztematikus vizsgálata, tervezett támogató intézkedések.
- 3) Oktatás és képzés gyermekeket ellátó egészségügyi szakemberek és gondozók/szülők körében.
- 4) Monitoring és értékelés.

Következtetés

Az újonnan megjelent irányelv két fontos alappillére épül: elsősorban a betegellátás biztonságát fokozza a súlyos háttérbetegség vagy betegséglefolyás kiszűrésével, másodsorban a lázas állapotú gyermekek közérzetének,

1. táblázat | A korábbi és az új irányelv ajánlásainak összehasonlítása [4–6]

2011	2025
Gyermekek lázmérésére vonatkozóan különböző életkorban az alábbiak szerint javasolt eljárni: életkor szerint részletezve rectalisan, axillarisán.	1. ajánlás: Ugyanaz.
Ugyanaz.	2. ajánlás: A láz mérésére alkalmas eszközöknél figyelembe veendő: a láz mérésére ajánlott eszközök, a hagyományos (galliumos), kémiai (alkoholos) és digitális hőmérők.
A kockázatbecsléshez valamivel kevesebb paramétert vett figyelembe.	3. ajánlás: A lázas gyermek klinikai állapota súlyosságának megítélésére javasolt kockázatbecslést alkalmazni. Ld. 2. táblázat.
Magas lázas anamnézisű gyermek első orvosi vizsgálatánál szükséges lehet a láz újabb ellenőrzése, valamint a teljes fizikális vizsgálat során indokolt megítélni az általános állapotot, a légzést, a perifériás keringést és a szenzoriumot és ezeket dokumentálni.	4. ajánlás: A lázas gyermek fizikális vizsgálata alapvetően csak a fenti szigorú kritériumok mentén halasztható.
Hasonló megfogalmazás.	5. ajánlás: A vizsgált tünetek között a legsúlyosabb kockázati besorolás határozza meg az ellátás sürgősségét.
A primer és a szekunder ellátás diagnosztikai lépéseit írta le.	6. ajánlás: Kis kockázatba tartozó állapot esetén a beteg tüneteinek, állapotának újraértékelése szükséges: 6 hónap – 3 éves életkorban 24 óra, 3 éves kor felett 24–72 óra múlva.
Súlyos vagy közepes súlyosságú betegség kockázatára utaló jelek észlelése esetén, ha diagnózis nem állítható fel, gyermekgyógyász szakorvosi vizsgálat vagy szakintézetbe való utalás szükséges.	7. ajánlás: Közepes kockázatba tartozó állapot esetén lehetőség szerint 12 órán, de legkésőbb 24 órán belül történjen újabb kockázatbecslés, adott esetben orvosi ellátás.
Magas kockázatra utaló jelek esetén haladéktalanul szakintézeti ellátás szükséges.	8. ajánlás: Magas kockázatot jelző tünet, állapot esetén haladéktalan orvosi, lehetőleg gyermekgyógyász szakorvosi ellátás szükséges.
–	9. ajánlás: Állapotromlás, újabb vagy szokatlan tünet megjelenése esetén azonnali ismételt állapotfelmérés és adott esetben orvosi ellátás szükséges.
–	10. ajánlás: Amennyiben a szülő az adott lázas állapot kapcsán bizonytalan a gyermek állapotának megítélésében, különösen ismételt, a kísérő tünetek és a háttérbetegség súlyosságának megítélése céljából személyes ellátás szükséges.
–	11. ajánlás: Abban az esetben, ha nem gyermekgyógyász szakorvos látja el a lázas gyermeket, kiemelten gondos kockázatbecslés szükséges; közepes és súlyos kockázati besorolású gyermekek esetén gyermekgyógyászati kompetenciával rendelkező szakemberrel történő konzultáció szükséges.
–	12. ajánlás: A sürgősségi besorolási időintervallumon belül a vizsgálat időpontját az ellátó orvos saját hatáskörben határozza meg a beteg gyermek biztonságát figyelembe véve. A telemedicina fokozott körültekintés mellett felhasználható a triázsolásban, a kockázati besorolásban és az ellátásban [4–6].
L. fent.	13. ajánlás: A kockázati besorolás dokumentálása szükséges.
Gyógyszeres lázcsillapító rutinszerű adása jó közérzetű gyermekek esetében nem indokolt, ha a láz csillapításának egyedüli javallata a testhőmérséklet csökkentése.	14. ajánlás: Jó általános állapotú gyermek rutinszerű lázcsillapítása kizárólag a testhőmérséklet csökkentése érdekében nem indokolt.
A gyógyszeres lázcsillapítást mérlegelni kell, ha a lázas gyermek közérzete rossz. Ajánlott a szülő vagy gondviselő nézeteit, elvárásait figyelembe venni.	15. ajánlás: A lázas gyermek rossz közérzetének ellátásában az ápolási szempontok mellett egyedi mérlegelés alapján az antipiretikumoknak, analgetikumoknak is lehet szerepük.
–	16. ajánlás: Klinikai döntésnél figyelembe kell venni, hogy az antipiretikumok adásának további indikációja lehet fokozott metabolikus rátával járó állapot (például égés, sokk, posztoperatív állapot, folyadékhiány és elektroliteltérés, rossz közérzettel járó, 40 °C feletti testhőmérséklet).

1. táblázat folyt.

2011	2025
A fizikális lázcsillapítás (hűtőfürdő és törzs- vagy egésztest-borogatás) alkalmazható módszer láz esetén (főleg, ha a gyógyszeres kezelés lehetősége nem lehetséges). A didergést azonban el kell kerülni (tovább növelheti a testhőmérsékletet). Ugyanakkor magas láz esetén a kíméletes, mértékkel, óvatosan alkalmazott, tolerálható fizikális hűtés ... hatékony lehet... Segíthet, ha az aktuális testhőmérsékletű (tehát nem hideg!) fürdővizet lassan, óvatosan hűtjük, amíg nem kellemetlen...	17. ajánlás: A fizikális testhőmérsékletet csökkentő módszerek nem javasoltak, helytelenül alkalmazva akár növelhetik a testhőmérsékletet.
Lázás gyermek betakarásakor kerüljük a vastag takarókat, paplant, mert ezek a hőleadás akadályozásával hőpangást okozhatnak, és nem megy le a láz.	18. ajánlás: A lázmenet egyes szakaszainak megfelelő takarás és öltöztetés javasolható.
Paracetamol vagy ibuprofén adása ajánlott elsősorban, de az amidazofentartalmú lázcsillapítók tiltását sem tartjuk indokoltnak.	19. ajánlás: Antipiretikumként elsősorban paracetamol, ibuprofén vagy metamizol hatóanyagú készítmények javasoltak. A gyógyszerek adagolásánál mindig az adott készítmény alkalmazási előírását kell figyelembe venni.
Paracetamol, ibuprofén és amidazofen egyidejű alkalmazása nem javasolt.	20. ajánlás: A túladagolás veszélyét az azonos hatóanyagú vagy hatóanyagcsoportba tartozó szerek egyidejű adása jelentős mértékben növelheti. A nem szándékos túladagolás elkerülése érdekében az azonos hatóanyagú, de más kereskedelmi nevű készítmények rutinszerű egyidejű alkalmazása nem javasolt. Ezért fel kell hívni a figyelmet, hogy a különböző kereskedelmi nevű készítmények alkalmazásakor azok hatóanyagát ellenőrizni kell.
A különböző hatóanyag-tartalmú gyógyszerek váltott alkalmazása rutinszerűen nem javasolt. Lázcsillapító gyógyszer váltása azonban megfontolható, ha az elsőként választott gyógyszerre adott válasz nem kielégítő.	21. ajánlás: A különböző hatóanyag-tartalmú gyógyszerek váltott alkalmazása akkor indokolt, ha egy adott hatóanyag dózisztűlése csak így kerülhető el.
Szaliciláttartalmú lázcsillapítók adása 10 éves életkor alatt nem javasolt.	22. ajánlás: Szaliciláttartalmú lázcsillapítók adása 14 éves életkor alatt a Reye-szindróma veszélye miatt nem javasolt.
Lázcsillapító adásával nem előzhető meg a lázas eclampsia.	23. ajánlás: Klinikai döntésnél figyelembe kell venni, hogy a lázas eclampiával járó betegség későbbi szakaszában antipiretikum adása csökkentheti az ismételt eclampsia kialakulásának valószínűségét. További lázas betegségek során már nincs ilyen hatás, tehát antipiretikumokkal még korábbi lázas eclampsia esetén sem előzhető meg és nem kezelhető a lázas eclampsia, ezért ilyen célból történő rutinszerű alkalmazásuk nem javasolt.
–	24. ajánlás: Védőoltás előtt és után antipiretikumok rutinszerű adása nem javasolt.
–	25. ajánlás: A betegek ápolásával, gondozásával mindent meg kell tenni a közérzet javításáért. Indoklás: Az ápolás, gondozás célja, hogy az esetleges rossz közérzetet javítsuk. Nem a szervezet által szabályozott lázmenet megváltoztatása és a testhőmérséklet csökkentése a cél. A helyiségek legyenek kellemesen kiszellőztetve, de ne legyenek hidegek. A láz emelkedő szakaszában a gyermeket öltöztessük fel és takarjuk be. A centralizáció csökkentésére hideg végtagjait felmelegíthetjük. A láz tetőzésekor és csökkenésekor oly módon takarjuk ki, hogy leadhassa a hőt, ám ne fázzon.
Ügyeljen a rendszeres itatásra (szoptatott csecsemőnél az anyatej a legjobb), hogy a folyadékvesztést, kiszáradást elkerüljék. ... Biztassa a gyermeket a további ivásra...	26. ajánlás: A lázas állapot Celsius-fokkonként 10%-kal emeli a folyadékigényt, ezért az ellátás során ügyelni kell a fokozottabb folyadékbevételre.

általános állapotának javítását célzó ápolási, gondozási eljárásokat hangsúlyozza a gyógyszeres intervenció szükségességének csökkentésére.

A 2011. évi irányelv fényében a 2025-ös irányelv felöleli az elmúlt másfél évtized új ismereteit, mindemellett igen lényegesnek tartjuk a mindennapi gyakorlatba tör-

tendő tényleges átültetést. Tisztában vagyunk azzal, hogy az irányelvek implementációja hosszú távú folyamat, amely rendszeres nyomon követést, visszacsatolást és rugalmasságot igényel. Ennek egyik kulcsa a kommunikáció, az érintettek bevonása és a folyamatos támogatás biztosítása.

2. táblázat | A beteg állapotának kockázati besorolását meghatározó jelek (a *dőlt betűs* tünetek a 2011. évi irányelvben is szerepeltek, a *vastag betűvel szedett tüneteket* újonnan illesztették be a 2025-ös irányelvbe)

	Kis kockázat	Közepes kockázat	Nagy kockázat
Általános állapot, közérzet	– Stabil általános állapot és közérzet	– Kielégítő általános állapot – Ingadozó, rossz közérzet	– Kifejezetten rossz, gyorsan romló általános állapot – Súlyos beteg benyomását kelti
Testhőmérséklet, illetve láz	– 6 hónapos kor felett 3 napnál rövidebb láz	– 6 hónapos kor felett 3–5 napja fennálló láz	– 0–3 hónapos életkorban 38 °C feletti vagy 36,5 °C alatti testhő – 3–6 hónapos életkorban 39 °C feletti testhő – 6 hónapos kor felett 5 napnál hosszabban fennálló láz – 41 °C feletti, antipiretikumra átmenetileg sem mérséklődő láz
Bőr	– Normális bőr-, ajak-, nyelvszín	– Sápadság – Nyomásra elhalványuló kiütés	– Sápadt-szürke bőrszín – Cyanosis – Nyomásra el nem halványuló bőrvérzés
Tudatállapot, mentális, neurológiai funkciók és aktivitás	– Normális reakció a szociális ingerekre – Mosolyog, játszik – Éber vagy könnyen ébreszthető – Erős, normális sírás vagy nem sír	– Szociális ingerekre abnormális válasz – Csökkent aktivitás – Aluszékonyság	– Szociális ingerekre nem reagál – Nem ébreszthető, vagy ébredés után nem marad ébren – Gyenge, fejhangú vagy folyamatos sírás – Komplikált lázas eclampsia – Fokális neurológiai jelek – Tarkóköttöttség
Légzés	– Normál vagy enyhén emelkedett légzésszám	– 0–12 hó között >50/min 1–5 évesen >40/min 5 év felett >30/min – Szörtyözések – Orrszáryi légzés – Közepes dyspnoe – Oxigénszaturáció <95%	– Súlyos tachypnoe: minden életkorban >60/min – Kifejezett dyspnoe – Nyögő légzés (grunting) – Oxigénszaturáció <90%
Keringés	– Normál vagy enyhén emelkedett pulzusszám	– 0–12 hónap >160/min 1–4 évesen >150/min 4–6 évesen >140/min 7–10 évesen >120/min 10 év felett >110/min	– A vártnál kifejezetten magasabb tachycardia: 0–12 hónap >180/min 1–4 évesen >170/min 4–6 évesen >160/min 7–10 évesen >150/min 10 év felett >130/min
Hidratáltság	– Normális bőrturgor – Nedves nyálkahártyák	– Száraz nyálkahártya – Beesett kutacs – Ébren töltött idejében több mint 6 órája nem itatható – Ébren töltött idejében több mint 6 órája nem ürített vizeletet – CRT ≥3 másodperc	– Csökkent turgor – Tartós hányás, hasmenés – Ébren töltött idejében több mint 12 órája nem itatható – Ébren töltött idejében több mint 12 órája nem ürített vizeletet
Fájdalom	– Fájdalom hiánya – Általános fájdalomérzet	– Végtag védelme – Fájdalmas vizelés – Vesetáji fájdalom – Mellkasi fájdalom – Fejfájás	– Fokozódó, tartóssá váló, egyoldali hasfájás – Analgetikum ellenére fennálló lokális fájdalom
Egyéb	– Nem kíván enni (étvágytalanság)	– Végtagi vagy ízületi duzzanat – 2 cm-es átmérőnél nagyobb, újonnan kialakult, gyulladt duzzanat	– Elődomborodó kutacs

CRT = kapilláris telődési idő

Anyagi támogatás: A közlemény önerős finanszírozású, külső szponzor nem volt.

Szerzői munkamegosztás: K. Á., Sz. H.: A publikáció alapjának megírása. B. Cs., F. F., H. K., L. O., K. T., M. É. Zs., M. Zs., N. A., Ny. Z., S. D., Sz. J., Sz. L., B. A.: Az irányelv anyagainak szakmai koncepcionálása, szakértés, a publikáció szövegének szakmai korrektúrája. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekeltségek: Egyetlen szerző részéről sincs érdekeltég vagy összeférhetetlenség.

Irodalom

- [1] Kovács T, Nagy A, Bereczki Cs, et al. Guideline of the ministry of interior on management of feverish states in childhood. [A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a lázas állapot ellátásáról gyermekkorban.] Eü Közl. 2025; 75: 393–414. [Hungarian]
- [2] Guideline of the Ministry of National Resources on management of feverish children. [A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja lázas gyermekek ellátásáról.] Eü Közl. 2011; 7: 1311–1317. [Hungarian]
- [3] National Institute for Health and Care Excellence. Fever in under 5s: assessment and initial management. NICE guideline 2019. Published: 7 November, 2019. Last updated: 26 November, 2021. Available from: www.nice.org.uk/guidance/ng143 [accessed: June 23, 2025].
- [4] Szőke H, Fekete F, Mészner Zs, et al. The role of the Fever-Friend program in the management of fever in childhood. Analysis of 3 years results. [A LázBarát program szerepe a lázas gyermekek ellátásában. Három év eredményeinek kiértékelése.] Orv Hetil. 2025; 166: 1070–1074. [Hungarian]
- [5] Szőke H, Fekete F, Kocsis T, et al. Modern views of fever management – about the FeverFriend™ program. [A láz kezelésének modern szemléletéről a LázBarát program első eredményeinek fényében.] Orv Hetil. 2023; 164: 179–185. [Hungarian]
- [6] Joosen C, Toelen J, Asscherickx W. Clinical decision support for parents through mobile applications: a systematic assessment of pediatric fever management apps. Belg J Paediatr. 2024; 26: 275–281.

(Kiss Ágnes,
Kaposvár, Tallián Gy. u. 20–32., 7400
e-mail: kiss.agnes@kmmk.hu)

„Exceptio firmat regulam.”
(Kivétel erősíti a szabályt.)