



*Czy Państwa dzieci mają gorączkę,
kaszel, ból gardła lub ból ucha?*

- Informacja dla rodziców

Wstęp

Dlaczego moje dziecko nie otrzymuje antybiotyku?

Kiedy Państwa dziecko choruje, Państwo jako rodzice oczywiście życzą sobie, aby dziecko wyzdrowiało najszybciej jak to możliwe. Zwykle stawiane jest wówczas pytanie: czy antybiotyki mogą pomóc? Często odpowiedź, jakiej udziela lekarz brzmi: nie. Dlaczego tak się dzieje?

Antybiotyki należą do grupy leków zwalczających infekcje spowodowane przez bakterie. Leki te ratują życie i są ważne dla życia w przypadku poważnych infekcji, takich jak np. sepsa oraz zapalenie opon mózgowych. Najczęstsze występujące u dzieci infekcje mają charakter wirusowy, z którymi organizm jest w stanie sobie poradzić sam. W takim przypadku antybiotyki nie dają żadnego efektu. Nawet jeżeli pewna część infekcji jak np. zapalenie ucha ma charakter bakteryjny, stosując antybiotyki nie wiele można na tym wygrać. Dziecko wyzdrowieje równie szybko i bez antybiotyków.

Stosowanie antybiotyków bez potrzeby jest obarczone wieloma wadami. Takie postępowanie może powodować uodpornienie bakterii na antybiotyki i utrudniać leczenie. Oprócz tego antybiotyki oddziałują negatywnie na zwykłą florę bakteryjną organizmu, która jest niezbędna do zachowania zdrowia. Dlatego też wszyscy zyskujemy na tym, gdy antybiotyki stosujemy bardziej powściągliwie. Jeżeli Państwo się dziwią, że lekarz nie chce przepisać Państwa dziecku antybiotyku w przypadku łagodnej infekcji, odpowiedź jest prosta. Dlatego aby Państwa dziecko miało dostęp do skutecznych antybiotyków wówczas, gdy rzeczywiście będzie to potrzebne.

Sztokholm, grudzień 2013

Malin Rydh-Rinder
Specjalista pediatrii,
Klinika Pediatrii
Szpital Dziecięcy Sachsska

Sofia Tägtström
Pediatria, Klinika Pediatrii
Szpital Dziecięcy Sachsska

Przeziębienia u dzieci

Kombinacja kaszlu, bólu gardła, kataru oraz gorączki to są zwykłe objawy przeziębienia. Przeziębienia powodowane są przez różne infekcje wirusowe i przenoszą się przede wszystkim poprzez kaszel oraz kichanie, są to tzw. zakażenia kropelkowe.

Przeziębienia są rzeczą zwykłą u małych dzieci, które mogą cierpieć na nie do 10 razy w roku. Najczęstsze przeziębienia dają się wyleczyć w ciągu ok. tygodnia, z tym, że niewielki kaszel może się utrzymywać w okresie 3–6 tygodni.

Niekiedy infekcje wirusowe mogą jednocześnie powodować wysypki skórne, luźne stolce, infekcje oczu lub bóle w całym ciele. Zwykle towarzyszy temu gęsta, żółtozielona wydzielina z nosa, co nie oznacza, że infekcja ma charakter bakteryjny.



Kiedy muszę skontaktować się z lekarzem?

- Jeżeli przy przeziębieniu gorączka nie ustępuje w ciągu 3–4 dni.
- Jeżeli dziecko oddycha w sposób przyspieszony lub ma trudności w oddychaniu.
- Jeżeli dziecko jest bardzo apatyczne lub ciężko znosi przeziębienie.
- Stan niemowlęcia może być trudny do oceny, im mniejsze dziecko, tym wcześniej należy skonsultować się z lekarzem.
- Dzieci w wieku poniżej 3 miesięcy z gorączką powyżej 38°C muszą zostać zbadane przez lekarza jeszcze tego samego dnia.

Leczenie

Na przeziębienia nie ma leczenia zapobiegawczego. W przypadku infekcji wirusowych antybiotyki nie są skuteczne. Dolegliwości związane z przeziębieniami mogą być łagodzone poprzez podanie środków przeciwgorączkowych i przeciwbólowych (w sprawie dawkowania prosimy zapoznać się z ostatnią stroną broszury), jak również kropli do nosa. Istnieją dwa rodzaje kropli do nosa. Jeden rodzaj to roztwór zwykłej soli kuchennej, który służy do przepłukania nosa i

można go stosować obficie. Drugi rodzaj to przeciwobrzękowe krople do nosa, które należy stosować wg przepisu lekarza. Małe dzieci są uzależnione od oddychania przez nos, a zatem utrzymywanie dróg nosowych w czystości ułatwia oddychanie. Jest rzeczą ważną, aby dzieci, które mają gorączkę, otrzymywały odpowiednią ilość płynów. Jeżeli dziecko ma trudności w przełykaniu, wówczas należy podawać mu małe ilości płynów, lecz często.

Jest rzeczą zwyczajną, że w czasie przeziębienia apetyt tymczasowo ulega zmniejszeniu. W przypadku zatkanego nosa ułożenie dziecka do snu z wysoko podniesionym wezgłowiem może ułatwić oddychanie.



Zapalenia uszu u dzieci

Zapalenie uszu u dziecka jest zwykle występującym następstwem przeziębienia. Jest to infekcja ucha środkowego występująca w obszarze przed błoną bębenkową. Zapalenia ucha najczęściej powodowane są przez bakterie, choć mogą mieć one także charakter wirusowy.

Objawami zapalenia ucha jest gorączka oraz nagły ból ucha. U małych dzieci zapalenie ucha może objawiać się także krzykliwością oraz niepokojem przy próbie ułożenia do snu.

Kiedy muszę skontaktować się z lekarzem?

- Jeżeli dziecko cierpi na ból ucha, który nie ustępuje, należy skonsultować się z lekarzem w ciągu jednej doby.
- Jeżeli z ucha wypływa żółtawy wyciek. To może oznaczać, że z powodu silnej infekcji pękła błona bębenkowa ucha.
- Jeżeli ucho zaczyna odstawać oraz/ lub jest zaczerwienione i opuchnięte z tyłu.
- Jeżeli dziecko ma objawy zapalenia ucha w nocy, wówczas należy podać środek przeciwbólowy i w razie potrzeby następnego dnia udać się do lekarza.

Leczenie

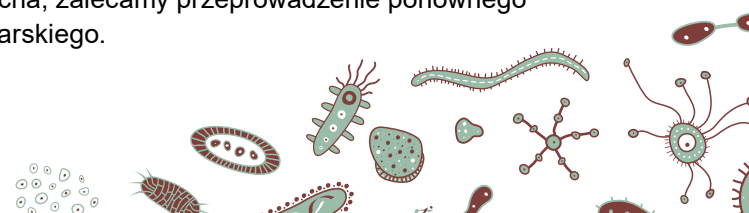
Antybiotyki w przypadku zapalenia ucha podaje się przede wszystkim dzieciom w wieku poniżej jednego roku oraz takim, które ukończyły 12 lat.

W odniesieniu do dzieci w wieku pomiędzy 1 a 12 rokiem życia, najczęściej po przeprowadzeniu badania lekarskiego, można zacząć z podaniem antybiotyku, ponieważ zazwyczaj infekcja ustępuje samoistnie.

W przypadku obustronnego zapalenia ucha u dzieci w wieku poniżej 2 lat lub w przypadku pęknięcia błony bębenkowej zawsze należy zastosować kurację antybiotykową, niezależnie od wieku.

Środki przeciwgorączkowe oraz przeciwbólowe mogą złagodzić dolegliwości. Krople do nosa z roztworu soli kuchennej lub krople przeciwobrzękowe, jak również uniesione wezgłowie łóżka w czasie spoczynku nocnego również mogą złagodzić dolegliwości.

Jeżeli pomimo upływu 2–3 dni dziecko ma nadal objawy zapalenia ucha, zalecamy przeprowadzenie ponownego badania lekarskiego.





Powikłania

W następstwie zapalenia ucha mogą występować poważne powikłania, jednak zwykle nie dochodzi do nich. Jeżeli Państwa dziecko ma zawroty głowy, zaczerwienienie z tyłu za uchem, nawracającą gorączkę lub objawy znacznego wyczerpania, należy udać się do lekarza.

Kontrola lekarska

Jeżeli Państwa dziecko cierpiało jedynie na jednostronne zapalenie ucha, wówczas dalsza kontrola lekarska nie jest wymagana, niezależnie od tego, czy dziecko było leczone antybiotykiem, czy też nie. Dzieci młodsze niż 4 lata, które cierpiały na obustronne zapalenie uszu lub wyciek z obszaru za błoną bębenkową w jednym uchu oraz zapalenie drugiego ucha wymagają dalszej kontroli lekarskiej po upływie 3 miesięcy od zachorowania.

W związku z tym należy samodzielnie zarezerwować w przychodni lekarskiej odpowiedni termin wizyty kontrolnej.

Jeżeli będą Państwo podejrzewać, że dziecko gorzej słyszy, wówczas również ważne jest, aby zarezerwować wizytę kontrolną u lekarza rodzinnego.

Dziecko ze skłonnością do chorób uszu

Dziecko, które cierpiało trzykrotnie lub częściej na infekcje uszu w okresie 6 miesięcy, powinno zostać zbadane przez laryngologa.

Zapalenie migdałków u dzieci

Zapalenie migdałków jest infekcją w obrębie migdałków. Migdałki stają się zaczerwienione i spuchnięte, niekiedy pokryte są nalotem. Do zwykłych objawów należą: ból gardła, gorączka i ból przy przełykaniu. Zapalenie migdałków występuje zwykle u dzieci i młodzieży.

Istnieją dwa rodzaje patogenów powodujących zapalenie migdałków: wirusy i bakterie. Infekcje wirusowe są najczęstsze i ustępują samoistnie. W przypadku infekcji wirusowych dziecko często uskarża się na kombinację bólu gardła, ciekącego kataru, kaszlu oraz gorączki. Zapalenie migdałków może być także spowodowane bakteriami, m.in. paciorkowcami. Takie zapalenie może także ustąpić samoistnie, lecz niekiedy pomoc może antybiotykoterapia.

Infekcja paciorkowcowa daje najczęściej wyraźniejsze objawy w postaci silnego bólu gardła, gorączki przekraczającej 38,5°C, jakkolwiek bez kaszlu i bez ciekącego kataru. Zapalenie migdałków na tle paciorkowcowym częściej

występuje u dzieci, które ukończyły 3 rok życia. Oznaką infekcji paciorkowcowej może być liszajec, drobna, czerwona wysypka skórna lub zaczerwienienie języka.

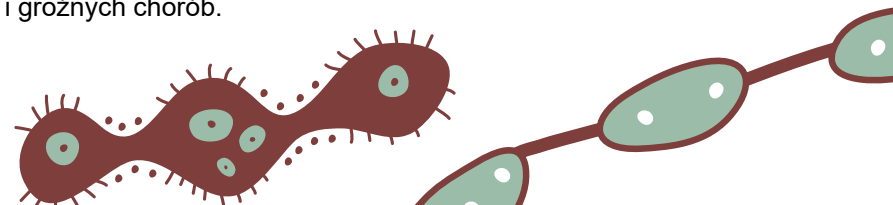
Paciorkowce rozprzestrzeniają się na skutek kontaktu bezpośredniego oraz drogą kropelkową. Aby zminimalizować ryzyko zakażenia, jest rzeczą niezwykle ważną, aby ręce oraz także zabawki, które dziecko może ssać, myć często i dokładnie.

Wymaz

Zglądając jedynie do gardła, lekarz niekiedy nie może rozstrzygnąć, czy zapalenie migdałków jest na tle wirusowym czy bakteriowym. Zaradzić na to może pobranie wymazu z gardła, który potwierdzi występowanie paciorkowców. W okresie jesienno-zimowym nawet jedna czwarta wszystkich dzieci jest nosicielami paciorkowców w gardle, jakkolwiek nie choruje. Dlatego nie wolno pobierać wymazu z gardła u wszystkich przeziębionych dzieci, lecz tylko u tych, u których wyraźnie podejrzewa się zapalenie migdałków na tle paciorkowcowym.

Czy zapalenie migdałków jest niebezpieczne?

W dzisiejszych czasach poważne powikłania w następstwie infekcji paciorkowcowych w obrębie gardła nie są częste. Jednak w rzadkich wypadkach zapalenie migdałków spowodowane paciorkowcami może być przyczyną powikłanych i groźnych chorób.



Kiedy muszę skontaktować się z lekarzem?

- Jeżeli dziecko cierpi na ból gardła oraz gorączkę przekraczającą 38,5 stopni °C w okresie przekraczającym 2–3 dni.
- W przypadku trudności w oddychaniu, wyraźnych trudności w przełykaniu, w razie widocznego obrzęku oraz/ lub zaczerwienienia gardła.
- Jeżeli dziecko ma trudności, aby jeść i pić wystarczającą ilość napojów lub oddaje wyraźnie mniejszą niż zwykle ilość moczu.
- Jeżeli choroba negatywnie oddziaływa na ogólny stan dziecka, np. dziecko jest apatyczne lub trudno nawiązać z nim kontakt.

Leczenie

Najczęstsze infekcje gardła dają się wyleczyć w czasie jednego tygodnia niezależnie od tego, czy zostały one spowodowane infekcją wirusową, czy bakteryjną. Dolegliwości mogą być łagodzone poprzez podanie środków przeciwgorączkowych i przeciwbólowych, jak również obfitych ilości płynów.

Jeżeli zapalenie migdałków u Państwa dziecka spowodowane zostało paciorkowcami, kuracja antybiotykowa może mieć znaczenie, ponieważ choroba będzie trwała nieco krócej.

Nawet wówczas, gdy infekcja zostanie spowodowana paciorkowcami, istnieje duża szansa, że choroba ustąpi samoistnie. Po dwóch dniach antybiotykoterapii można uważać, że dziecko nie zaraża. Dziecko, jeżeli nie gorączkuje i jest w stanie aktywnie uczestniczyć w zajęciach, może powrócić do przedszkola/ szkoły. Dotyczy to również dzieci, które nie otrzymały antybiotykoterapii.



Gorączka u dzieci

Gorączka jest zwykłą reakcją organizmu na infekcję. Występowanie gorączki u dzieci stanowi zwykły objaw i spowodowana jest ona najczęściej infekcją, występującą zwykle na tle wirusowym. Infekcje bakteryjne również mogą powodować gorączkę.

Dzieci mogą gorączkować również w następstwie szczepień. Jednakże występują też rzadsze choroby powodujące gorączkę, np. choroby reumatyczne.

Zwykła ciepłota ciała mieści się w zakresie 36,0–37,8°C. Dzieci mogą mieć czasowo podwyższoną ciepłotę ciała z powodów niezwiązanych z gorączką, np. w wyniku spożywania gorących posiłków lub żywej zabawy w gorące dni. Dlatego też jest dobrze, aby przed sprawdzeniem temperatury ciała, dziecko przez chwilę odpoczęło.

Państwa dziecko ma gorączkę, jeżeli ciepłota ciała przekracza 38°C.

Kiedy muszę skontaktować się z lekarzem?

Jeżeli Państwa dziecko:

- ma gorączkę przekraczającą 40,5°C
- ma gorączkę utrzymującą się powyżej 3 dni
- jest niemowlęciem w wieku poniżej 3 miesięcy, a gorączka przekracza 38°C
- jest osłabione i bardzo źle znosi gorączkę
- jest zdezorientowane, trudno je dobudzić lub jest bardzo rozdrażnione
- ma trudności z oddychaniem
- narzeka na pieczenie przy oddawaniu moczu
- wykazuje sztywność karku i z trudem pochyla głowę w przód
- skarży się na silny ból lub nie daje się uciszyć
- miało drgawki
- nagle zaczęło wykazywać zasinienia lub fioletowe plamy na skórze
- wymiotuje oraz/ lub ma biegunkę i wydaje się być odwodnione oraz zmęczone (pije małe ilości płynów, ma suchość w ustach, wydała niewielkie ilości moczu)

Leczenie

Wiele dzieci, mimo że ma gorączkę, może zupełnie dobrze ją znosić. W takim przypadku nie należy podawać leków przeciwgorączkowych. Jednak jeżeli dziecko z powodu gorączki czuje się źle, jest wyczerpane, uskarża się na ból

lub trudności w przetykaniu płynów, zaleca się zastosowanie środków przeciwgorączkowych.

Jeżeli dziecko boli gardło lub ucho można podać te same leki w celu uśmierzania bólu, aby np. ułatwić zasypianie, jedzenie lub picie.

Jest rzeczą bardzo ważną, aby dziecko przyjmowało wystarczającą ilość płynów i nie odwodziło się. Chore dzieci rzadko mają apetyt i dlatego jedzą niechętnie. Można spróbować podać lody w różnej formie, łatwiejszej dla dziecka do przyjęcia.

Dziecko należy ubierać łażej, a w pomieszczeniu powinno być nieco chłodniej (18–20°C).



Jaki lek podać?

Najczęściej stosowanymi lekami przeciwgorączkowymi są paracetamol i ibuprofen. Oba te leki mają także działanie przeciwbólowe. Można je kupić bez recepty.

Paracetamol (np. Alvedon, Panodil, Reliv)

Paracetamol jest stosowany od wielu lat jako lek przeciwgorączkowy oraz uśmierzający lekkie i średnie stany bólowe. W przypadku zwykłego dawkowania paracetamol wykazuje niewielkie działania uboczne. W przypadku przedawkowania leku lub zatrucia się nim występuje ryzyko uszkodzeń wątroby. W szpitalu można podawać większe dawki paracetamolu, lecz przez krótszy czas i pod kontrolą lekarza.

Ibuprofen (np. Ipren, Brufen)

Ibuprofen jest innego rodzaju środkiem przeciwgorączkowym oraz przeciwbólowym i w dużym stopniu wywołuje taki sam efekt jak paracetamol. Preparat został zatwierdzony do stosowania u dzieci, które ukończyły 6 miesięcy i ważą powyżej 7 kg.

Prosimy zapoznać się z przykładem dawkowania na następnym stronie.

Paracetamol (np. Alvedon, Panodil, Reliv)

Dawkowanie 10–15 mg/kg masy ciała 4 razy na dobę

Roztwór doustny 24 mg/ml

Masa ciała	Wiek (w przybl.)	Dawkowanie
5 kg	3 miesiące	2–3 ml co najwyżej 4 razy na dobę
10 kg	1 rok	4–6 ml co najwyżej 4 razy na dobę
15 kg	3 lata	6–9 ml co najwyżej 4 razy na dobę
20 kg	5 lat	8–12 ml co najwyżej 4 razy na dobę
25 kg	7 lat	10–15 ml co najwyżej 4 razy na dobę
30 kg	9 lat	12–18 ml co najwyżej 4 razy na dobę
40 kg	12 lat	16–25 ml co najwyżej 4 razy na dobę

Czopki

Masa ciała	Wiek (w przybl.)	Dawkowanie
5–10 kg	3–12 miesięcy	1 czopek 60 mg co najwyżej 4 razy na dobę
10–15 kg	1–3 lata	1 czopek 125 mg co najwyżej 4 razy na dobę
15–25 kg	3–7 lat	1 czopek 250 mg co najwyżej 4 razy na dobę
25–40 kg	7–12 lat	1–2 czopki po 250 mg co najwyżej 4 razy na dobę

Tabletki rozpuszczające się w ustach

15–25 kg	3–7 lat	1 tabletkę 250 mg co 4–6 godzin. Należy podawać co najwyżej 4 tabletki na dobę
25–40 kg	7–12 lat	1–2 tabletki 250 mg co 4–6 godzin. Należy podawać co najwyżej 8 tabletek na dobę

Ibuprofen (np. Ipren, Brufen)

Dawkowanie 5–7,5 mg/kg masy ciała, co najwyżej 4 razy na dobę

Roztwór doustny 20 mg/ml

Masa ciała	Wiek (w przybl.)	Dawkowanie
7 kg	6 miesięcy	2–2,5 ml co najwyżej 3–4 razy na dobę
10 kg	1 rok	2,5–3,5 ml co najwyżej 3–4 razy na dobę
15 kg	3 lata	3,5–5,5 ml co najwyżej 3–4 razy na dobę
20 kg	5 lat	5–7,5 ml co najwyżej 3–4 razy na dobę
30 kg	8–11 lat	7,5–11 ml co najwyżej 3–4 razy na dobę
40 kg	11–12 lat	10–15 ml co najwyżej 3–4 razy na dobę

Czopki

Masa ciała	Wiek (w przybl.)	Dawkowanie
7–15 kg	6 miesięcy–3 lata	½ czopka 125 mg 1–4 razy na dobę
15–25 kg	3–7 lat	1 czopek 125 mg 1–4 razy na dobę
25–30 kg	7–9 lat	1½ czopka po 125 mg 1–4 razy na dobę
30–40 kg	9–12 lat	2 czopki po 125 mg 1–4 razy na dobę

- W celu uzyskania większej ilości informacji prosimy odwiedzić stronę internetową www.1177.se lub www.antibiotikaellerinte.se
- W celu uzyskania telefonicznej porady medycznej prosimy dzwonić pod nr 1177

Niniejsza broszura została opracowana przez:

Sofię Tägtström, pediatrę ze Szpitala Dziecięcego Sachsska

Malin Rydh-Rinder, specjalistę pediatrii z Kliniki Pediatricznej Szpitala Dziecięcego Sachsska, członkini komitetu ekspertów ds. leków woj. sztokholmskiego w dziedzinie chorób zakaźnych

Sprawdzili:

Anna Granath, lekarz specjalista Kliniki Laryngologii, Szpitala Uniwersyteckiego Karolinska

Christer Norman, lekarz pierwszego kontaktu, przychodnia Salem

Elda Sparrelid, lekarz specjalista, Klinika Chorób Zakaźnych, Szpital Uniwersytecki Karolinska, przewodnicząca rady ekspertów ds. chorób zakaźnych woj. sztokholmskiego

Sofia Hellman, lekarz pierwszego kontaktu, Strama Sztokholm

Emilia Titelman, lekarz chorób zakaźnych, Strama Sztokholm

Marie Schill, farmaceuta, Administracja opieki medycznej

Niniejszą broszurę można zamawiać za pośrednictwem:

medicinsk.fortbildning@sll.se