Artykuł ekspercki

**Kiedy trzeba podać dziecku antybiotyk?**

**Antybiotykoterapia u dzieci to kontrowersyjny temat. Zmartwieni chorobą pociechy rodzice często oczekują natychmiastowych efektów leczenia, dlatego część z nich niekiedy wręcz wywiera na lekarza presję, aby przepisał antybiotyk. Inni uważają natomiast, że są one nadużywane i zalecane bezpodstawnie. O tym, w jakich przypadkach należy podać antybiotyk, a kiedy zdecydowanie się go wystrzegać mówi lekarz medycyny rodzinnej w Centrum Medycznym CMP, Monika Piecuch-Kilarowska.**

Dzieci w wieku żłobkowym i przedszkolnym chorują zwykle 10-12 razy w roku, najczęściej jesienią i zimą. Większość zakażeń to infekcje wirusowe. Dominują rinowirusy, adenowirusy, koronawirusy, wirusy grypy i paragrypy, wirus RS oraz enterowirusy. Przebieg jest zazwyczaj samoograniczającysię, co oznacza, że po 3-5 dniach objawy choroby ustępują bez specjalnego leczenia.

**Jak działają antybiotyki?**

Najważniejszy w temacie antybiotyków jest fakt, iż zwalczają one wyłącznie bakterie. Zupełnie nie działają natomiast na wirusy i w związku z tym, nie leczą chorób przez nie wywoływanych.

Nie każdy antybiotyk działa tak samo – istnieją antybiotyki **bakteriobójcze,** które powodują śmierć drobnoustroju chorobotwórczego lub **bakteriostatycznie**, co oznacza, iż hamują jedynie ich zdolność namnażania. Ważne jest również **tzw. spektrum działania, które określa czy lek działa na** wiele różnych gatunków bakterii (szerokie spektrum) czy wybiórczo, wobec konkretnych patogenów (wąskie spektrum).

Należy pamiętać, że antybiotyki wyjaławiają florę bakteryjną jelit, mogą też powodować biegunkę, dlatego przy ich zażywaniu trzeba przyjmować także probiotyki.

**Kiedy należy podać antybiotyk?**

Przyczynę każdej infekcji ustala lekarz na podstawie dwóch zasadniczych części wizyty, czyli wywiadu oraz badania, m.in. oceny węzłów chłonnych. Jeśli po tych etapach specjalista ma wątpliwości, zleca badania dodatkowe.

W przypadku jakich chorób i na jakiej podstawie trzeba podać antybiotyk?

1. **Ostre zapalenie gardła i migdałków podniebiennych**

To jedna z najczęstszych przyczyn wizyt u lekarza rodzinnego. Choroba jest w 90 proc. wywoływana przez wirusy, w 10 proc. przez bakterie (zwykle paciorkowca, znanego głównie z anginy paciorkowcowej).

Część objawów, a w szczególności katar i kaszel wyraźnie sygnalizują, że przyczyną jest działanie wirusa. Natomiast jeśli dziecko ma wysoką gorączkę albo w badaniu nie ma typowych nalotów włóknikowych, może być to zakażenie bakteryjne. Dla pewności, lekarz zleca szybki test na antygen Strep A (tzw. StrepTest), pobierając wymaz patyczkiem z migdałków i gardła. Wynik jest już po kilku minutach. Jeśli jest pozytywny należy bezwzględnie włączyć antybiotykoterapię i przyjmować ją zgodnie z zaleceniami, zwykle min. przez 10 dni. Zbyt szybkie przerwanie kuracji przyczynia się do nosicielstwa opornych streptokoków i nawrotów anginy.

1. **Ostre zapalenie ucha środkowego – OZUŚ**

Występuje u ok. 50-84 proc. dzieci do 3 roku życia, ze szczytem zachorowań między 6. a 12. miesiącem życia. Po ukończeniu 7 lat częstość występowania choroby wyraźnie spada.

OZUŚ w zdecydowanej większości przypadków jest poprzedzone katarem, a jego początkowy przebieg przypomina „wirusówkę. Wirus, powodując zmiany zapalne w części nosowej gardła sprzyja rozrostowi kolonizacji bakteryjnej. Prowadzi również do obrzęku błony śluzowej trąbki słuchowej i zaburzeń jej czynności. Ułatwia to przedostawanie się drobnoustrojów do ucha środkowego z części nosowej gardła, której składnikiem flory bakteryjnej u większości z nas są właśnie bakterie powodujące OZUŚ. W tym wypadku mamy do czynienia z zakażeniem wstępującym poprzez trąbkę słuchową, a nie z zewnątrz ucha.

Wśród patogenów bakteryjnych, wywołujących OZUŚ dominują *Streptococcus pneumoniae* i *Haemophilus influenzae,* które sąodpowiedzialne za około 30-50 proc. zachorowań. Obie bakterie są uwzględnione w kalendarzu szczepień obowiązkowych (Pneumokoki i Hib). Szczepienia umożliwiają przygotowanie układu odpornościowego, uzbrajając go w przeciwciała, na wypadek, gdyby bakterie z nosogardła przedostały się do ucha.

Standardowo, w przebiegu OZUŚ dolegliwości (ból i gorączka) u większości chorych ustępują samoistniew ciągu 24 godz., a u około 80 proc. w ciągu 2-7 dni. Lekiem, który należy podawać przez pierwsze 24-48 godz. od wystąpienia objawów jest paracetamol lub ibuprofen. Trzeba także obserwować dziecko, ponieważ jeśli nie następuje poprawa, trzeba będzie podać antybiotyk.

Natychmiastowe zastosowanie antybiotyku w ostrym zapaleniu ucha środkowego jest zalecane u:

• u dzieci poniżej 6 miesiąca życia,

• u dzieci z wysoką gorączką (>39°C), znacznie nasilonymi dolegliwościami bólowymi i wymiotami,

• u dzieci poniżej 2 roku życia z obustronnym zapaleniem ucha środkowego,

• u chorych z wyciekiem z ucha,

• u dzieci z wadami twarzoczaszki, zespołem Downa, zaburzeniami odporności

i nawracającymi zapaleniami ucha.

U dzieci powyżej 2 roku życia z jednostronnym zapaleniem ucha i umiarkowanie nasilonymi objawami decyzję o włączeniu antybiotykoterapii lekarz zawsze podejmuje wspólnie z rodzicami w oparciu o wcześniejszy wywiad.

1. **Ostre zapalenie błony śluzowej nosa i zatok przynosowych**

Zapoczątkowywane jest przez zakażenie wirusowe, w szczególności przez: rino- i koronawirusy, wirusy RS, grypy i paragrypy lub adenowirusy. Zakażenie bakteryjne jest następstwem wirusowego i rozwija się jedynie *w* 0,5-2 proc*.* przypadków.

Początek zapalenia błony śluzowej nosa i zatok przynosowych to czas, kiedy pojawia się obfity wodnisty wyciek surowiczy z nosa, obrzęk śluzówek utrudniający oddychanie oraz suchy kaszel. Często dziecko kaszle rano bądź po drzemce z powodu spływającej wydzieliny. Objawy mogą nie ustępować nawet przez 5-10 dni, a dodatkowo może pojawić się nasilony gęsty śluzowy i śluzowo-ropny katar (często określany przez rodziców jako zielony), ale nie są to podstawy do podania antybiotyku.

Dopiero nasilenie produkcji ropnej wydzieliny z nosa, ból głowy – szczególnie jednostronny, obrzęk oczodołu i nawrót gorączki powyżej 39°C świadczą o zakażeniu bakteryjnym. Zatem antybiotyk należy włączyć, jeśli przynajmniej przez 3-4 dni od początku choroby utrzymują się te ciężkie objawy albo kiedy po okresie wyciszenia objawy powracają.

1. **Zapalenie oskrzeli i płuc**

Dominującym objawem zapalenia oskrzeli jest suchy kaszel lub taki z odkrztuszaniem wydzieliny, trwający nie dłużej niż 3 tygodnie. Przyczyną są głownie wirusy RS i wirusy grypy, adenowirusy, a nawet rinowirusy, torujące drogę innym wirusom.

Diagnozowanie zapalenia oskrzeli i płuc zawsze opiera się na badaniu i objawach klinicznych oraz RTG płuc. Samo pojawienie się ropnej plwociny nie jest równoznaczne z zakażeniem bakteryjnym i dlatego nie zawsze włączany jest antybiotyk. Wystąpienie takich objawów jak nagła, wysoka gorączka, dreszcze, wciąganie międzyżebrzy czy duszność są sygnałami do konsultacji i rozważenia antybiotykoterapii.

Jeśli kaszel jest przewlekły, przyczyną może być krztusiec, szczególnie u dziecka, które z różnych powodów miało odłożone lub niekompletne szczepienia przeciwko tej chorobie. W tym wypadku antybiotyk zmniejsza prawdopodobieństwo zakażenia się przez domowników, natomiast nie skraca czasu jej trwania.

Za większość infekcji u dzieci odpowiadają wirusy, które mogą stać się wrotami do zakażeń bakteryjnych. Niezwykle istotne jest szczepienie dzieci zgodnie z kalendarzem szczepień, ponieważ zmniejszają one prawdopodobieństwo chorób wywołanych bakteriami. Nie można jednak zapominać, że antybiotyki są wysoko skutecznymi lekami, które ratują życie, np. w przypadku zapalenia płuc czy sepsy meningokokowej, natomiast stały się poniekąd ofiarą własnego sukcesu. Ich powszechne nadużywanie w leczeniu i profilaktyce, a także hodowlach i weterynarii prowadzi do ograniczenia skuteczności w leczeniu chorób przez nie wywoływanych. Racjonalne stosowanie tych leków w oparciu o wskazania i spektrum działania to konieczność, a nie wybór.

**O ekspercie**

lek. Monika Piecuch-Kilarowska – specjalista medycyny rodzinnej, absolwentka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Prywatnie mama 4-letniego Antosia, doskonale zaznajomiona z przedszkolnymi infekcjami. W pracy zwolenniczka teorii „mniej znaczy więcej”, dbająca o zdrowie rodzin- od pierwszych dni życia po złotą jesień.

[**Centrum Medyczne CMP**](https://cmp.med.pl/) to polska, rodzinna firma, która powstała w 2002 roku na bazie zespołu prywatnych gabinetów, w których przyjmowali lekarze z rodziny Walickich, a także spokrewnieni oraz zaprzyjaźnieni z rodziną. Obecnie Centrum Medyczne CMP to sieć przychodni medycznych, posiadających 14 placówek na terenie Warszawy, Piaseczna i Łomianek oraz współpracujących z ok. 300 podwykonawcami na terenie całej Polski.

Kontakt dla mediów:

Ewelina Jaskuła
Tel.: +48 665 339 877
E-mail: ewelina.jaskula@goodonepr.pl

Katarzyna Zawadzka
Tel.: + 48 796 996 240
E-mail: katarzyna.zawadzka@goodonepr.pl