

КОГА ТРЕБА ДА СЕ ДАВААТ АНТИБИОТИЦИ КАЈ ДЕТЕ КОЕ КАШЛА?

МЗД Упатство

14.12.2009

- Основни податоци
- Состојби кога антибиотици не се индицирани
- Состојби кога е индицирана антибиотици
- Поврзани докази

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Една од најчестите причини за непотребно третирање со антибиотици е кашлицата.
- Важно е да се идентификуваат деца кои страдаат од бронхијална хиперреактивност и повторувачки состојби на присуство на секрет во дишните патишта и пореметено дишење: овие деца треба да се упатат на педијатар за проценка.

Трахеобронхитис

- Една од најчестите дијагнозиво примарната заштита кај децата е “ почетен бронхитис”. Типично пациентот е на возраст од 1-5 години со температура, кашлица и ринореа во периодо д 3-6 дена, и груби влажни крепитации на аускултација.
- Скоро секогаш трахеобронхитисот кај деца е од вирусна етиологија, не е примарно или секундарно бактериска болест. Честа грешка е третман на дете со повторувачки антибиотски третмани.¹
- Кај дете со кашлица и температура ако се направи рентгенграфија на бели дробови во 70% кај децата ќе се најде лесна абнормалност. Најчест наод е перибронхитична нагласеност, хиперинфлација на бели дробови, ателектази, и хиларна лимфаденопатија. Деца со бронхијална секреција имаат перибронхитична нагласеност која тешко се диференцира од пневмонија.

СОСТОЈБИ КОГА АНТИБИОТИЦИ НЕ СЕ ИНДИЦИРАНИ

- Кашлица поврзана и следена со настинка која трае 1-2 недели.
- Дете со температура, ринитис и кашлица од 4 ден (детето најверојатно има пролонгирана вирусна инфекција).
- Дете кое се опоравува од симптоми на инфекција но има боутс на кашлица, особено на ладно време или после вежбање (детето најверојатно има хиперреактивност на дишните патишта во конвалесцентната фаза).

- Дете со бронхитични кркори на аускултација и анамнеза за чести третмани со антибиотици за почетен бронхитис (детето најверојатно има обструктивен бронхитис со лесни симптоми).
- Понекогаш поглед на лицето на детето ни ја потврдува дијагнозата: детето има сува кожа и знаци за атописки дерматитис на образите и под очите.

СОСТОЈБИ КОГА СЕ ИНДИЦИРАНИ АНТИБИОТИЦИ

- Наод на аускултација или на рентгенграфија на бели дробови за пневмонија.
- Детето со синуситис, на кој се сомневаме поради пролонгирана влажна кашлица (>10 дена) во тек на ноќта и наутро.
- Детето со отитис медиа.
- Неколку членови на семејството се заболени и постои епидемија на микоплазма инфекција. Можноста за пертусис исто така треба да се има предвид, и доколку е потребно треба да се направат иследувања за потврдување на дијагнозата и да се започне со антибиотска терапија.²
- Бактериски бронхитис како и бактериски трахеитис може да постои, но дете со ваква инфекција е јасно потешко болно и целокупната клиничка состојба упатува на посериозна болест.

ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ

- Кохранови прегледи
- Други збирни докази
- Литература

Кохранови прегледи

- Нема добри докази за или против користа на ОТЦ препарати за акутна кашлица (**ннд-D**).
- За намалување на честотата на кашлицата, решавање на досадната кашлица и подобрување на квалитетот на сонот кај деца со акутна респираторна инфекција подобро е да се користи мед отколку ништо (**ннд-C**).

Други збирни докази

- Постоечките докази од рандомизирани студии не подржуваат употреба на антибиотици на горнореспираторни инфекции кај деца во состојба на недостаток на ефект и мал степен на компликации од горнореспираторните инфекции (**ннд-A**).

Литература

- Christakis DA, Wright JA, Taylor JA, Zimmerman FJ. Association between parental satisfaction and antibiotic prescription for children with cough and cold symptoms. *Pediatr Infect Dis J* 2005 Sep;24(9):774-7. **PubMed**

Authors: Tarja Heiskanen-Kosma

Previous authors: Hannu Jalanko

Article ID: ebm00619 (029.035)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM-Guidelines, 14.12.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено следно ажурирање до мај 2014 година.**

Ова упатство е апликабилно.