

Tlačová správa
Poprad 4. január 2024

Detské respiračné ochorenia - čím je dieťa menšie, tým je určenie jeho diagnózy ťažšie.

U detí do troch mesiacov s teplotou je nutné vždy vyhľadať lekára

Detské respiračné ochorenia. Každý rodič ich rieši počas detstva svojich potomkov nespočetnekrát. Ktoré to sú, prečo vznikajú, ako správne diagnostikovať druh respiračného ochorenia u dieťaťa a predovšetkým, ako ich správne liečiť? Odpovede na tieto otázky aj s upozornením na možné riziká komplikácií nám objasnila MUDr. Martina Miškovská, lekárka všeobecnej ambulancie pre deti a dorast a lekárka detskej pneumoftizeologickej ambulancie.

Ktoré diagnózy radíme medzi respiračné detské ochorenia a ako sa najčastejšie prejavujú?

Respiračné detské ochorenia predstavujú ochorenia od nádchy, teda zápalu nosa a nosohltana, zápalu prínosových dutín, zápalu hrdla, hrtana, priedušnice až po zápal priedušiek a pľúc. Okrem ochorení spôsobených prevažne vírusmi, menej často baktériami, tu radíme aj veľmi časté ochorenia alergickej etiológie, teda alergickú nádchu alebo bronchiálnu astmu. Najčastejším prejavom týchto ochorení je sekrécia z nosa, kašeľ, bolesť hrdla. Tieto prejavy bývajú v rôznej miere spojené aj s celkovými príznakmi ochorenia ako zvýšené teploty až horúčky, bolesť svalov, slabosť či únava.

Najmä u menších detí niekedy nie je možné, aby nám povedali, čo je a čo ich bolí. Aké sú najspoľahlivejšie metódy laickej diagnostiky?

Čím je dieťa menšie, tým je určenie ťažkostí dieťaťa komplikovanejšie. Zjavné príznaky, ako sú sekrécia z nosa či kašeľ sú ľahko rozpoznateľné. Ale ku bežným príznakom ochorenia patria aj slabšia chuť do jedla, celkový nepokoj, mrzutosť, nezáujem o hru a podobne. V rámci domácej diagnostiky je potrebné sledovať teplotu, príjem tekutín, sledovať množstvo moču. K dispozícii sú domáce CRP testy, ktorých spoľahlivosť je ale sporná a ja ich veľmi neodporúčam.

Kedy je vhodné neváhať a už vyhľadať lekára?

Bežné ľahké ochorenia, ako je nádcha, vlhký kašeľ, zvýšená teplota nevyžadujú okamžité vyšetrenie lekárom a je možné počkať 3 dni. U detí do 3 mesiacov je ale potrebné vyhľadať lekára pri teplote vždy. U starších detí treba lekára navštíviť, ak teplota neklesá po 3 dňoch, ak sa celkovo stav komplikuje, dieťa je malátne, apatické, spavé, odmieta príjem tekutín. Takisto ak sú prítomné známky sťaženého dýchania, pískoty na hrudníku, neutíchajúci vyčerpávajúci kašeľ, štekavý kašeľ so sťaženým „híkovým“ nádychom, strata hlasu, bolesti na hrudníku, zmena farby pier a pokožky. Pri ľahších ochoreniach určite vtedy, ak sa príznaky ani po 7-10 dňoch domácej liečby nezlepšujú.

Po období covidu sú rodičia zodpovednejší a už v počiatočnom štádiu infektu nechávajú deti viac doma v izolácii, aby sa nákaza nešírila v škole, škôlke medzi zdravé deti?

Nemôžeme povedať, že by sme pozorovali podstatnú zmenu oproti obdobiu pred covidom, vždy záleží na konkrétnom rodičovi, jeho možnostiach. Niektorí rodičia nechajú dieťa už pri prvých náznakoch ochorenia doma a do kolektívu ho pustia až úplne zdravé, niektorí rodičia čakajú, až kým ochorenie naplno nevypukne a pri čiastočnom zlepšení ho hneď dajú do škôlky či školy, nezriedka ešte v prebiehajúcej liečbe. Nemyslím si, že je nevyhnutné dieťa s miernym soplíkom hneď nechávať doma. Takisto ale nemôžem súhlasiť s tým, aby dieťa s antibiotikami, hoci v zlepšenom stave, už išlo do kolektívu. Predsa len je ešte oslabené, unavené, potrebuje kludový režim, čo sa už v škôlke nedá dodržať. Rovnako by nemalo ráno ísť do kolektívu dieťa, ktoré v noci malo teplotu, aj keď sa ráno po zobudení javí ako zdravé.

Ako môžeme rozoznať chrípku a prechladnutie?

Mnoho ľudí chrípku a prechladnutie nerozlišuje. Chrípka je typická prudkým rýchlym nástupom príznakov, s horúčkami nad 38,5 stupňov Celzia, bolesťou hrdla, kašľom, bolesťami svalov a kĺbov, hlavy, celkovou slabosťou. Prechladnutie oproti tomu nastupuje pomalšie, príznaky pozvoľna pribúdajú, teploty bývajú skôr len zvýšené a celkové príznaky, ako je bolesť svalov a kĺbov zvyčajne chýbajú.

Aký je správny prístup k teplote u detí? Kedy ju začať riešiť či už liekmi, zábalmi, kedy vyhľadať bezodkladne lekársku pomoc?

V prvom rade je potrebné teplotu správne merať. Optimálne je meranie u malých detí v konečníku, u starších detí v podpazuší. Meranie bezkontaktným teplomerom na čele by malo byť brané len ako orientačné meranie. Je veľmi ovplyvnené spoteným čelom prítomnosťou vlasov a podobne. Teplotu znižujeme pri výstupe nad 38,5 st C a pri celkovom nepohodlí dieťaťa. Pri znižovaní teploty je dôležité dostať dieťa do pohodlia, postačuje jej zníženie na 38 stupňov Celzia. Je bežné, že prvých 24 hodín teplota stúpa aj každé 4 hodiny a ku poklesu pod 38 stupňov ani nedôjde. Na znižovanie teploty používame paracetamol, ktorý je možné podať už aj deťom mladším ako 3 mesiace a ibuprofen, ktorý sa podáva až deťom od 3 mesiacov veku. Dôležité sú správne dávky liekov, vždy prerátané na aktuálnu hmotnosť dieťaťa (paracetamol 10 – 15 mg/kg/dávkou a ibuprofen 5-10 mg/kg/dávkou), pričom dávky podávame každých 6-8 hodín. Deťom do 15 rokov nikdy nepodávame lieky ako Acylpyrin, Aspirin pre riziko vzniku Reyovho syndrómu.

Ako je to s tekutinami, zábalmi či studenou sprchou?

Nesmie sa zabúdať na dostatok tekutín, ich nedostatok vedie ku zvyšovaniu teploty. Pri teplote by malo mať dieťa len ľahké oblečenie a prikrývku. V prípade, že lieky nezaberajú dostatočne, je možné využiť aj fyzikálne metódy, ako sú zábalý či sprchovanie. Musíme ale dbať na to, aby dieťa nemalo studené a mramorované končatiny. Teplota vody by mala byť okolo 22 – 25 stupňov Celzia, určite zábal nesmie byť ľadový. Zábal sa dáva vždy na hrudník a bruško na cca 10 minút, končatiny ostávajú voľné, potom dieťa osušíme, zabalíme do suchej prikrývky na cca 10 minút a opakujeme 3x po sebe. Pri sprchovaní alebo obmývaní špongiou by mala byť voda teplejšia, cca 29-32 stupňov Celzia. Sprchujeme staršie deti a vždy začíname od nôh.

Prečo je dôležité aj u detí nenechať deti tieto ochorenia takpovediac prechodiť?

Každé prechodené ochorenie zvyšuje riziko rýchlej recidívy, komplikácie v zmysle bakteriálnej superinfekcie, vzniku poruchy imunity. Vážnou komplikáciou je

vznik myokarditídy. Nedoliečené ochorenia sú často príčinou dlhodobého únavového syndrómu.

U detí môže byť problém po prvých dňoch choroby, keď im začína byť lepšie, udržať ich v pokoji, ležať a brať lieky, aký je správny postup?

Vždy záleží na charakte dieťaťa, niektoré je pokojnejšie, postačia mu pastelky, kocky, rozprávky. No a potom sú tie akčné detičky, kde je potrebná hlavne trpezlivosť rodičov. Nie je nevyhnutné, aby dieťa ležalo v posteli, potrebuje ale pokojnejšie aktivity, či už kreslenie, vystrihovanie, modelovanie, rôzne hry s kockami, kartami, puzzle, čítanie rozprávok. Môžu si s nimi rodičia zahrať stolový futbal alebo bábkové divadlo. Naozaj je to na rodičovi, aby dieťaťu pomohol zvládnuť toto obdobie,

Uplynulá jeseň aj aktuálna zima sú jedny z najteplejších v histórii, ako sa to prejavuje na detských respiračných ochoreniach?

Uplynulá jeseň bola naozaj teplejšia a počas nej nedošlo ku enormnému nárastu chrípkových ochorení. Trápia nás už cca pol roka streptokokové angíny, ku ktorým sa teraz pridala tzv. 7. choroba, teda hand – outh – foot disease a črevné vírusové ochorenia. Mnohé deti ale už trápia nádchy a kašeľ, ktoré trvajú aj 2-3 týždne.

Podme k téme antibiotík u detí, kedy a v akých prípadoch sa liečia respiračné ochorenia antibiotikami? Aj v tomto smere zaznamenávate už u detí antibiotickú rezistenciu?

Väčšina respiračných ochorení je spôsobená vírusmi, udáva sa, že je to viac ako 90%. Antibiotiká na vírusy nezaberajú a táto liečba je preto vo väčšine prípadov zbytočná. Platí to nielen pre nádchu, bolesti hrdla, ale aj pre zápal priedušiek, kde by antibiotiká nemali byť liekmi prvej voľby. Liečbu antibiotikami indikujeme pri ochoreniach vyvolaných baktériami, v súčasnosti hlavne na spomínané streptokokové angíny a šarlachy, určite pri ochoreniach vyvolaných mykoplazmami, chlamýdiami či čiernym kašľom, čo je potrebné potvrdiť vyšetrením protilátok alebo PCR vyšetrením. Rovnako túto liečbu volíme, ak dôjde ku zhoršeniu pôvodného ochorenia a bakteriálnej superinfekcii pôvodne vírusového ochorenia. Častá a zbytočná antibiotická liečba nielenže škodí pacientovi, ale vedie ku nárastu tzv. rezistencie na antibiotiká. Zvyšuje sa výskyt baktérií rezistentných na mnohé antibiotiká a my ich potom nemáme ako liečiť. Žiaľ, nie je to len problematika dospelých, ale týka sa už aj detských pacientov.