

Свърхупотреба на антибиотици при деца с астма

Според Националните образователни и превантивни програмни указания за астма „антибиотиците не трябва да се използват за лечение на астмата и на нейните обостряния с изключение на случаите с придружаващи бактериални инфекции, като пневмония или синусит.“

Счита се, че макролидите и кетолидите притежават противовъзпалителен ефект. Обаче, резултатите от проучванията относно тяхната полза при астматици са противоречиви. Понастоящем нито американските, нито международните указания за лечение на астма не препоръчват използване на антибиотици за лечение на астматичните обостряния.

Изхождайки от изложените по-горе данни, авторите си поставят задачата да установят колко често при техните визити при астматични деца американските клиницисти предписват антибиотици за лечение на астмата при липса на установени съпровождащи заболявания.

За целта се използват данните от Националното наблюдение (Инспекция за амбулаторни медицински прегледи) и от Националното наблюдение за болнични медицински прегледи за периода 1998–2007 г. относно посещенията на деца с астма под 18 години в спешните или вътрешни кабинети или отделения.

Резултатите от проучването установяват, че за периода на наблюдение са направени 60.4 милиона посещения от деца с астма без съпровождащи болести, които да налагат използване на антибиотици. В приблизително 16% от всички посещения са предписвани антибиотици. Най-често използвани са макролидите (48.8%). Фактори, свързани с увеличеното използване на антибиотици, са едновременно използване на кортикостероиди или лечение в зимния сезон. Лечението на астмата у деца в спешните отделения е свързано с намалено предписване на антибиотици, както и когато лечението в лекарските кабинети е съпроводено от образователни мерки.

В заключение, авторите подчертават, че в САЩ приблизително на една от всеки 6 лекарски визити при деца с астма се предписват антибиотици – годишно около 1 милион предписания, при които не е документирано даването на антибиотик. Необходими са допълнителни мерки за обучение и просвета, за да се намали използването на антибиотици при лечението на деца с астма.

Paul IM et al. PEDIATRICS, 2011; 127:6.

Staphylococcus aureus пневмония (САП) в ерата на придобита метицилинова резистентност (МР)

Предвид данните за зачестяване на САП в детската възраст и малкото публикации за нея, авторите си поставят задачата да проучат нейната честота, клинично протичане и усложнения при деца от една детска болница в Тексас, САЩ.

На основание на данните от медицинската болнична документация за периода от август 2001 до април 2009 г. са проучени 117 деца със САП. Изолираните бактерии са генотипизирани с PFGE и Panton-Valentine левкоцидинови гени, открити с полимеразна верижна реакция. Честотата на САП на 10 000 хоспитализации нараства в периода на проследяване от 4.81 до 9.1 хоспитализации ($p=0.04$). МРСА щамове са причинители на САП в 74% от случаите. Болните с МРСА са по-млади, средно с 0.8 години, отколкото тези с метицилин чувствителна САП (2.5 години) ($p=0.008$). При 30 болни клиничната проява е пневмония с или без плеврален излив, при 72 – емпием, при 15 – белодробен абсцес. От 68 изследвани за съпътстваща вирусна инфекция, такава се установи при 18 и то в съчетание с дихателна недостатъчност. Интубирани са 35 деца и 68 са приети в клиника за интензивни грижи. 89 деца са подложени

на видео-асистирана торакоскопия, 25 – на торакоцентеза, и при 3 – на лобектомия. Видео-асистирана торакоскопия се извършва по-често при щам USA 300 (80%), отколкото при липсата му (57%). 88 деца са лекувани с клиндамицин. Подобрене и оздравяване се установява при 103 деца (88%), рехоспитализация за същото заболяване – при 6, и едно дете е починало.

Авторите правят заключението, че честотата на САП нараства в периода на проучването. В повечето случаи се кацае за придобит в обществото МРСА и USA 300 щам. Вирусна ко-инфекция в 15% е свързана с дихателна недостатъчност. Лечението с клиндамицин е ефективно при чувствителни САП щамове.

Marquez C, et al, The Pediatric Infectious Disease Journal, July 2011; 30:7.

Честота на алергичните болести у децата във връзка с възраст, пол и индекс на телесната маса (ИТМ)

При 5351 деца на възраст 4–18 години се проучва връзката на алергичните заболявания с възрастта, пола и ИТМ. Използва се въпросник от Международно изучаване на астма и алергии при деца, ИТМ и определяне на плазмените нива на общите и специфични IgE.

Получените резултати установяват, че 48% от децата имат симптоми на най-малко на едно от три алергични заболявания. Честотата на анамнестичните данни за свиркане в гърдите, наличие на свиркане и диагностицирана астма е съответно 17%, 7.5% и 9.8%. Честотата на анамнеза за ринит, наличен ринит и алергичен ринит е респективно 47.8%, 44.2% и 39.8%. Много често са данните за алергична сенсибилизация – 57.3%. При 50% от децата със свиркане в гърдите лекарите не са диагностицирали астма, при 32.0% – ринит, и при 25.3% – екзема. Установява се тенденция за намаляване на честотата с нарастване на възрастта. Нарастването започва от 4–5 годишна възраст (< 1), достига своя връх на 10–11 години (2.2) и намалява до 09.57 при 16–18-годишните. Свиркането в гърдите показва тенденция за намаляване с нарастване на възрастта, докато това не се установява за ринита и екземата. Общите нива на IgE нарастват с възрастта до 14–15-годишна възраст и след това спадат. Повишението на ИТМ е свързано с по-голяма честота на свиркане и екзема, независимо от промените във възраст и пол. Многовариационни анализи показват, че по-младата възраст, момчетата и затлъстелите са значимо и независимо свързани със свиркането в гърдите при децата ($p<0.1$).

В заключение, авторите на статията подчертават, че тежестта на придружаващите заболявания при детските алергични състояния е съществена. Налице са впечатляващи възрастово-зависими полови различия в честотата на астмата, показващи обрнатата U форма на кривата за съотношението на мъже към жени, за честотата по възраст. Затлъстяването е свързано с по-голяма честота на астма, независимо от промените във възраст и пол.

Yao, Tseng-Chiel et al., Journal of Asthma, 2011:48.

Белодробна компютърна томографска ангиография (КТА) за диагноза на белодробен емболизъм (БЕ) при деца

Авторите на статията си поставят задачата да определят честотата на БЕ у деца и юноши (под 19 години), посетили две централни общински болници в Белгия, както и да проучат алтернативни диагнози, обясняващи проявената симптоматика. Изследването обхваща 130 деца и юноши (32 момчета и 98 момичета) на средна възраст 18 години (11–19 години), изследвани с белодробна КТА. Извършени са 37 изследвания, от които 126 амбулаторни и 11 в болниците. Разчита-

нето на белодробната КТА се извършва от рентгенолози на болниците и е сравнено със сяпото разчитане от други рентгенолози, като при несъответствие на двете разчитания се прави трето разчитане от независими специалисти. Прави се и системен преглед на белодробните КТА за вероятни алтернативни диагнози. За сравнение се използва честота на БЕ при КТА, извършени при възрастни в същите болници.

Проучването открива БЕ при 6 деца (4.6%). Белодробната КТА установява алтернативни диагнози, като белодробни инфилтрации при 27 деца (21%). Белодробната КТА установява БЕ в 16% от възрастните, изследвани в същите две болници.

Заключението е, че честотата на БЕ у деца със съмнителни клинични данни за БЕ е значимо по-малка от тази при възрастните. Алтернативни диагнози, като белодробни инфилтрации и пневмоторакс, се откриват по-често от БЕ при използване на белодробна КТА. Тя трябва да се използва предпазливо при юноши, особено когато рентгенографията може да ни даде вярната диагноза.

Ray W et al. Am J Roentgenol 2011; 196:W823–W830.

Едновременното лечение с антибиотици и противоастматични лекарства при деца

Авторите си поставят задачата да проучат ефекта от едновременното лечение с антибиотици и противоастматични лекарства при деца, тъй като децата имат често нужда от тях.

При 8 928 342 деца от Белгия на възраст под 18 години се проследява едновременното лечение с антибиотици и с антибиотици + противоастматични медикаменти за срок от една година. Данните се взимат от здравно осигурителните служби. За 1-годишен период 44.2% от децата са получили антибиотици, от които: 73.05% са под 3 години, 49.62% от 3 до 7 години и 34.21% от 8 до 18 години. За същия период 16.04% от децата са получили противоастматични лекарства: 44.81% под 3 години, 17.99% от 3 до 7 години и 7.64% от 8 до 18 години. От тези данни е видно, че най-често антибиотици и противоастматични медикаменти са получили децата под 3 години, а най-рядко – от 8 до 18 години. Докато само с антибиотици са лекувани 38.62%, то едновременно с антибиотици и противоастматични лекарства са третирани 73.05% ($p < 0.0001$). Лечение с антибиотици на деца, получаващи противоастматични лекарства, се наблюдава по-често във всички възрастови групи. Едновременното лечение в един и същи ден с антибиотици и противоастматични медикаменти се установява в 35.64%. Най-често се предписват антибиотици от групата на пеницилините, следвани от макролиди и цефалоспорици.

В заключение, авторите изтъкват, че във всички възрастови групи приемането на антибиотици е по-често при деца, третирани с антиастматични лекарства в същата година. Честа практика за всички възрастови групи е едновременното приемане на антибиотици и противоастматични медикаменти. Усилията за намаляване употребата на антибиотици при децата трябва да се насочат към тези, третирани с противоастматични лекарства. Препоръчват се курсове за обучение и просветни мерки за правилното използване на антибиотиците, включително и за родителите.

Kris De Boeck et al, PEDIATRICS, 2011, 1 June, vol 127, No 6.

Фактори, свързани с експониране на деца с астма на вторично тютюнопушене

Авторите си поставят задачата да проучат връзката между социални фактори и фактори от околната среда с нивата на индиректното експониране на тютюнев дим при деца с астма. За целта се изследва съдържанието на котинин в

слюнката на децата.

Използват се данните от поведението в домашни условия на високорискови деца с персистираща астма след лечение в интензивни отделения. Експонирането на децата към индиректен тютюнев дим се измерва чрез съдържанието на котинин в слюнката и докладите от домашните здравни посещения. Демографските, психологичните фактори, домашното поведение и заболяемостта от астма са сравнени със концентрацията на котинин в слюнката. Резултатите са погложени на задълбочен статистичен анализ, за да се установи връзката на котининовата концентрация с домашното тютюнопушене и заболяването от астма.

Резултатите, получени от проучването, показват, че в повече от половината (53%) деца се установяват нива на котинина, съответстващи на експозицията към степента на вторичното тютюнопушене. Концентрацията на котинин в слюнката е доста висока (2.42 ng/ml). Преобладават домашните пушачи (53%), а тези, отказали се напълно от пушене, са 63%. Децата от предучилищна възраст и тези с родители, които са с депресивни оплаквания или подложени на голям стрес, имат по-високи котининови концентрации в сравнение с децата, чиито родители нямат такива оплаквания. Факторите, свързани с висока котейнова концентрация в слюнката, са по-голям брой домашни пушачи и по-млада детска възраст (3–5 години) ($p < 0.001$).

В заключение, авторите подчертават, че повече от половината деца с астма са подложени на действието на вторичното тютюнопушене, като най-често това е резултат от пушенето в дома. По-малките деца и тези, чиито родители имат прояви на депресия или са подложени на голям стрес, са подложени на значителен риск от вторично тютюнопушене, дори когато пушенето в дома е напълно преустановено. Необходима е защита на тази рискова детска група чрез провеждане на просветни курсове за отказ от домашно тютюнопушене.

Butz AM et al, Journal of Asthma, 2011; 48:5.

Тромбопрофилактика в педиатричните болници

Въпреки че честотата на венозния тромбоемболизъм (ВТЕ) при хоспитализирани деца е значително по-малка в сравнение с възрастните, неговата профилактика е често пренебрегвана в детските болници. Това е основание авторите да си поставят задачата да се направи преглед на болничната практика за разпознаване на децата с висок риск за ВТЕ и да се дадат насоки за тромбопрофилактика в детските болници.

Авторите определят критериите за оценка на риска и за профилактичните мерки, като анализират възрастовото разпределение и заболяванията при болните с ВТЕ в тяхната болница, извършват преглед на литературата за профилактика на ВТЕ при възрастните и консенсусните мнения на болничните специалисти. Съставя се план за оценка на риска за ВТЕ и за предприемането на необходимите профилактични мерки в съгласие с приетите насоки за тромбопрофилактика при риск от ВТЕ.

През 4-годишния период на проучването като резултат от съставянето на плана за тромбопрофилактика и неговото изпълнение честотата на провежданата тромбоемболична профилактика се увеличава от началните 22% до средно 82%.

Авторите заключават, че в педиатричните болници има пациенти, при които е необходимо да се извършва системен скрининг и разумно приложение на тромбоемболична профилактични мерки.

L Raffini et al, 2011, May; 127:5.

Подготвил: проф. Никола Алексиев