Online antibiotikum rendelés

Kedves Kollégák!

A koronavírus-járvány napról-napra új helyzet elé állít bennünket, alapellátásban dolgozó gyermekorvosokat. Olyan ellátási formákat kell kialakítanunk, melyek továbbra is garantálják a ránk bízott gyermekek biztonságát, anélkül, hogy – főleg az idős – ellátóorvosokat veszélyeztetnék. Minden bizonnyal rákényszerülünk majd arra, hogy betegeinket személyes találkozó nélkül, vagyis a „virtuális rendelőnkben" diagnosztizáljuk és gyógyítsuk.

Egy, a *Pediatrics* folyóiratban 2019-ben megjelenő közlemény (1) alapján a telemedicina eszközeit felhasználó (ún. virtuális) orvosi rendelések során a gyermekeknek többször kerül antibiotikum felírásra, mint személyes találkozások alkalmával. Ez a tanulmány arra is rámutat, hogy az így felírt antibiotikumok gyakran eltértek az irányelvben javasolttól.

Ebben a nehéz és folyamatosan változó helyzetben ugyanakkor továbbra is az antibiotikus kezelések racionalizálása volna a cél, a betegek biztonságos gyógyulását is szem előtt tartva. Az alábbi összeállítás ehhez a döntési folyamathoz szeretne – a leggyakoribb gyermekkori kórképekben – segítséget nyújtani.

Streptococcus tonsillitis/skarlát gyanúja:

1. **48-72 órán túli 38,5 °C láz, torokfájás az alábbi jellemzőkkel:** 3 évnél idősebb, hirtelen kezdődő, erős torokfájdalom, valamint köhögés és nátha hiánya
2. **48-72 órán túli 38,5 °C láz, torokfájás, és** közeli hozzátartozó/kontakt igazolt skarlátja, vagy igazolt Streptococcus fertőzése
3. **48-72 órán túli 38,5 °C láz, torokfájás, és** nyakon, törzsön, majd a végtagokon megjelenő, apró, grízes tapintatú, vörös pöttyök.

FOTÓ: ha lehetséges garatról – lágyszájpad, uvula, esetleg tonsillák –, skarlát gyanúja esetén bőrről.

Megjegyzés 1.: szájzár, nyelési képtelenség, nyálcsorgatás esetén peritonsillaris/retropharyngealis abscessus lehetőségére gondolni!
Megjegyzés 2.: Kamaszoknál mononucleosis is felmerülhet, CAVE amoxicillin rash

Választandó szerek:

1. penicillin 50.000-100.000 NE/kg/nap 3 részre osztva 10 napig, 40 kg felett 3x1 M NE/nap
2. amoxicillin: 50 mg/kg/nap 10 napig, 1-2 részre elosztva
3. penicillin-allergia: Nem anafilaxiás reakció - cefuroxim: 20 mg/kg/nap 2 részre osztva, max. 2x250 mg 10 napig, cefixim. Anafilaxia, súlyos angioödéma - clarithromycin: 15 mg/kg/nap 2 részre osztva, max. 2x250 mg. azithromycin

Középfülgyulladás gyanúja:

1. 2 évnél idősebb gyermeknél hirtelen kezdetű, erős – főként éjszakai – fülfájás, 38,5 °C feletti lázzal és
   - előzményben szerepel gennyes középfülgyulladás, vagy
   - 24 órás NSAID adása mellett panasza/általános állapota romlik
2. 2 éves kor alatt - főleg előzetes felsőlégúti megbetegedés esetén - fülfájásra utaló panaszok, etetési nehezítettség, nyugtalan alvás, fülhöz kapkodás és
   - rossz általános állapot/láz, vagy
   - 24 órás NSAID adása mellett tünetek/általános állapota romlik

3. Enyhe/bizonytalan fülfájás, jó/kielégítő ált. állapotú gyermek, aki 48 órás NSAID-re nem reagál megfelelően: fülfájása fokozódik, láza jelentkezik
4. Fülfájást, vagy arra utaló panaszokat követően (ld. fent) külső hallójáratból gennyes váladékozás

FOTÓ: esetleg hallójáratból ürülő váladék lefényképezése segíthet

Megjegyzés: fül mögötti duzzanat, elálló estleg pirosabb, duzzadtabb fülkagyló mastoiditis gyanúja!

Választandó szerek:

1. ha nem volt egy hónapon belül béta-laktám terápia, nem visszatérő az otitis, és nem társul hozzá purulens conjuctivitis: amoxicillin: 80-**90** mg/kg/nap 2 éves kor alatt 10 napig, 2 éves kor felett 7 napig 2-3 részre elosztva
2. előzetesen béta-laktámmal kezelt, visszatérő otitis, purulens conjuctivitisszel járó: amoxicillin+klavulánsav: 80-**90** mg amoxicillin/kg/nap 2-3 részre osztva 2 éves kor alatt 10, felette 7 napig adva
3. penicillin-allergia: enyhe: cefuroxim: 30 mg/kg/nap 2 részre osztva, max. 2x500 mg 7-10 napig, cefixim. Súlyos (anafilaxia, diffúz urticaria): clarithromycin: 15 mg/kg/nap 2 részre osztva, max. 2x250 mg. azithromycin

Sinusitis gyanúja:

1. Több mint 10-14 napja tartó orrváladékozás, főként, ha az utolsó 4-5 napban sűrű sárgás-zöldes, állandó váladékcsorgásra utaló panaszok (napszaktól független, de éjszaka romló köhögés, foetor ex ore), gátolt orrlégzés, hőemelkedés/láz perzisztálása, nagyobb gyermekeknél egyértelmű homloküregi/arcüregi fájdalom
2. Nagyobb gyermeknél hirtelen jelentkező magas láz, homloküreg/arcüreg feletti fájdalom, nem javuló orrdugulás, és társuló sűrű, gennyes orrváladékozás

Megjegyzés: szemfájdalom, fél oldali szemhéjoedema, magas láz esetén periorbitalis cellulitis gyanúja!

Választandó szerek:

1. ha nem jár közösségbe, nem súlyosak a tünetek és nem kapott antibiotikumot a megelőző hónapban: amoxicillin: 45-90 mg/kg nap 2-3 részre osztva 7-10 napig
2. amoxicillin+klavulánsav: 45-90 mg amoxicillin (+ a hozzávaló klavulánsav) /kg/nap 2-3 részre osztva 2 éves kor alatt 10, felette 7 napig adva

Típusos bakteriális tüdőgyulladás gyanúja:

1. Több, mint 48 órája, 38,5-39 °C feletti láz, köhögés, melyhez mellkasi fájdalom, nehezített légzés, szapora légzés, rossz általános állapot, itatási/táplálási nehezítettség társul. **Nem javasolt az online diagnózis!!!!**

Nyaki lymphadenitis:

1. 3 cm-nél nagyobb átmérőjű, főleg, ha egyoldali, 38,5 °C feletti lázzal, rossz általános állapottal kísért, fájdalmas tapintatú, lobos bőrrel fedett.

FOTÓ: szülő által küldött fotó segíthet a méret és a lokális tünetek megítélésében

Megjegyzés: ha a fenti tünetek nem kifejezettek NSAID adása megpróbálható, és antibiotikum annak eredménytelensége esetén 24 óra múlva

Választandó szerek:

1. amoxicillin+klavulánsav: 45-50 mg amoxicillin (+ a hozzávaló klavulánsav) /kg/nap 3 részre osztva 2 éves kor alatt 10, felette 7 napig adva

Húgyúti fertőzés gyanúja:

1. 3 évnél idősebb gyermek egyértelmű dysuriás, pollakisuriás panaszokkal, akár láztalanul is. Vizelet gyorsteszt személyes orvosi vizsgálat nélkül is megszervezhető. Mérlegeljük ennek lehetőségét, főleg lázzal járó tünetegyüttes esetén!

Megjegyzés: egy évnél fiatalabb ismeretlen eredetű láz esetén elsőként kizárandó továbbra is!

Választandó szerek:

1. cefuroxim: 20-30 mg/kg/nap 2 részre osztva, max. 2x250-500 mg 5 napig,
2. cefixim: 8 mg/kg/nap 1 részletben 5 napig

Bőrfertőzés (impetigo):

1. Szülő elmondása alapján csípést, bőrsebet, vakaródzást követően jelentkező, gyorsan terjedő, már a diagnóziskor is kiterjedt nedvedző, bőrkiütés

FOTÓ: Szülő által küldött fotó alapján feltételezhető az impetigo

Megjegyzés: amennyiben kis terület érintett először lokális kezelés javasolt (pl. mupirocin, fuzidinsav)

2. 3 napos lokális kezelésre nem javuló/romló bőrpanaszok, főleg, ha láz is kíséri

FOTÓ: Korábbival összehasonlítva

Választandó szerek:

1. amoxicillin+klavulánsav 25 mg/kg amoxicillin (+ a hozzávaló klavulánsav) /kg/nap 2 részre osztva 7-10 napig
2. cefuroxim 30 mg/kg/nap 2 részre osztva, legfeljebb 2x250 mg naponta 7-10 napig
3. cefprozil 6 hó-12 év: 20 mg/kg/nap, 12 év felett: 500 mg/nap 1 vagy 2 részletben 10 napig
4. penicillin-allergia esetén: clarithromycin 15 mg/kg/nap 2 részre osztva vagy azithromycin 10 mg/kg/nap

Lyme-betegség (ECM):

1. Szülő által tudott kullancscsípés, a csípés helyének megfelelően dokumentáltan a csípést követően legalább 24 órával jelentkező, legalább 3 napig növekvő, legalább 5 cm átmérőjű erythema
2. Kullancscsípés hiányában, vagy távol legalább 5 napja növekvő, legalább 8 cm átmérőjű erythema

FOTÓ: törekedni kell a napi fotódokumentációra

Választandó szerek:

1. amoxicillin: 50 mg/kg (max. 1,5 g) amoxicillin 3 részre osztva, 20 napig
2. cefuroxim: 20 mg/kg cefuroxim 2 részre osztva 20 napig

A fenti ajánlások a klinikai döntést segítik, de semmiképpen sem helyettesítik a részletes kórelőzményi adatok, a beteg és környezetének ismerete, és az indikáló orvos szakmai tapasztalata alapján hozott egyéni mérlegelést követő döntést!

Forrás:

1. *Ray KN, Shi Z, Gidengil CA, Poon SJ, Uscher-Pines L, Mehrotra A. Antibiotic Prescribing During Pediatric Direct-to-Consumer Telemedicine Visits.Pediatrics. 2019 May;143(5)*
2. *www.uptodate.com*

Készítette: dr. Pölöskey Péter, dr. Korausz Etelka, dr. Kutas Katalin, dr. Világos Eszter, házi gyermekorvosok