

Jakie postępowanie, zwłaszcza objawowe, w wirusowych zakażeniach górnych dróg oddechowych uznano za skuteczne w badaniach naukowych?

prof. dr hab. n. med. Ernest Kuchar

Klinika Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Leczenie objawowe zakażeń dróg oddechowych polega przede wszystkim na łagodzeniu dolegliwości i poprawie komfortu chorego. Wyniki badań naukowych potwierdzają skuteczność leczenia przeciwgorączkowego oraz – co zaskakujące – niektórych leków homeopatycznych w łagodzeniu objawów choroby i przyspieszaniu wyzdrowienia, co prawdopodobnie wynika z większej uwagi poświęcanej dziecku i znacznej objętości płynów dostarczanych wraz z ich przyjmowaniem, gdyż leki te podaje się wielokrotnie w ciągu dnia.

Ze względu na ogromną różnorodność czynników etiologicznych zakażeń dróg oddechowych leczenie przyczynowe jeszcze długo nie będzie możliwe (z wyjątkiem grypy i w przyszłości RSV).

Co wiadomo na temat leczenia objawowego? Kiedy zastosować lek przeciwwirusowy?

- Leki przeciwgorączkowe zmniejszają dyskomfort związany z gorączką, ale nie ma danych potwierdzających ich wpływ na przebieg choroby, w tym wystąpienie powikłań neurologicznych:
 - wydaje się, że ibuprofen, w porównaniu z paracetamolem, skuteczniej obniża gorączkę w przypadku stosowania pojedynczych dawek
 - wydaje się, że ibuprofen i paracetamol mają podobne działanie przeciwgorączkowe w przypadku regularnego przyjmowania
 - naprzemienne stosowanie paracetamolu i ibuprofenu może skuteczniej obniżać gorączkę u dzieci niż monoterapia
 - naprzemienne podawanie paracetamolu i ibuprofenu może zmniejszać dyskomfort dziecka i skracać hospitalizację.
 - skuteczność leczenia przeciwgorączkowego nie ma znaczenia rokowniczego.
- Leki zmniejszające obrzęk nosa łagodzą dyskomfort związany z przeziębieniem.

- Leki przeciwhistaminowe łagodzą objawy zakażenia górnych dróg oddechowych u dorosłych, zwłaszcza w skojarzeniu z lekami zmniejszającymi obrzęk, ale nie potwierdzono tego efektu u dzieci.
- Wydaje się, że witamina C minimalnie łagodzi objawy przeziębienia, jednak dostępne wyniki badań są sprzeczne.
- Maści z olejkami eterycznymi stosowane na noc mogą łagodzić dolegliwości u małych dzieci.
- W przypadku zakażenia wirusem grypy wskazane może być zastosowanie leków przeciwwirusowych (oseltamiwir):
 - leczenie należy rozpocząć jak najszybciej u dzieci z potwierdzonym rozpoznaniem grypy lub w przypadku dużego prawdopodobieństwa takiego rozpoznania, a także u dzieci wymagających hospitalizacji, z ciężkim przebiegiem grypy, z powikłaniami, gdy choroba postępuje lub spodziewamy się jej ciężkiego przebiegu
 - leczenie przeciwwirusowe można rozważyć u każdego chorego dziecka, również leczonego ambulatoryjnie, z potwierdzoną lub prawdopodobną grypą (sezon zachorowań, kontakt z chorym), jeśli można je rozpocząć w ciągu 48 godzin od wystąpienia objawów choroby.
- Metody, które mogą skrócić czas utrzymywania się objawów lub ich nasilenie:
 - miód podany przed snem może zmniejszyć częstotliwość i nasilenie kaszlu oraz poprawić jakość snu; wydaje się, że jest skuteczniejszy niż difenhydramina u dzieci z ostrym kaszlem, ale należy go unikać u dzieci <1. roku życia
 - niektóre leki homeopatyczne stosowane jako uzupełnienie standardowego leczenia objawowego mogą złagodzić objawy choroby i skrócić czas jej trwania u dzieci z zakażeniami górnych dróg oddechowych przebiegających z gorączką, aczkolwiek autorzy przeglądu Cochrane uznali, że dostępne dowody nie są wystarczające
 - potwierdzono, że wyciągi z pelargonii afrykańskiej łagodzą objawy zakażenia układu oddechowego u dzieci chorych na astmę oskrzelową.
- Jakość życia:
 - uspokajająca rozmowa z lekarzem zwiększa zadowolenie pacjentów z objawami ostrej infekcji ze strony układu oddechowego
 - zadowolenie pacjenta w większym stopniu zależy od uspokajającej rozmowy z lekarzem niż od podania antybiotyków.

- W przeglądzie Cochrane niestety nie zidentyfikowano badań z randomizacją potwierdzających, że przyjmowanie zwiększonej objętości płynów jest korzystne dla pacjentów z ostrymi zakażeniami dróg oddechowych, jednak można je zalecać.
- Płukanie zatok przynosowych może być korzystne w przypadku utrzymywania się ich stanu zapalnego.

Co jest nieskuteczne w leczeniu wirusowego zakażenia górnych dróg oddechowych?

- Antybiotyki nie łagodzą objawów przeziębienia, w tym objawów ropnego nieżytu błony śluzowej nosa i zatok przynosowych, ale mogą być korzystne u dzieci z długotrwałym kaszlem.
- Beklometazon podawany w nebulizacji nie zmniejsza liczby epizodów świszczącego oddechu w czasie infekcji u małych dzieci z ostrym zakażeniem dróg oddechowych.
- Donosowe glikokortykosteroidy nie łagodzą objawów przeziębienia u małych dzieci.
- Wydaje się, że leki ziołowe, w tym jeżówka (*Echinacea*) i chińskie leki ziołowe, nie wpływają na ustępowanie objawów, brakuje bowiem spójnych danych potwierdzających ich korzystne działanie.
- Wydaje się, że wczesna adenotomia nie zmniejsza liczby epizodów zakażeń górnych dróg oddechowych ani nie skraca czasu ich trwania w porównaniu z czujnym wyczekiwaniem u dzieci z nawracającymi infekcjami.

Ostatnio Food and Drug Administration (FDA) oraz American Academy of Pediatrics (AAP) wydały **ostrzeżenie** dotyczące stosowania u dzieci leków przeciwkaszlowych i złożonych „leków na przeziębienie” dostępnych bez recepty (OTC). FDA i AAP zalecają, aby ich w ogóle nie stosować u dzieci ≤ 2 . roku życia, a w wyjątkowych sytuacjach można je podawać dzieciom ≤ 4 lat. Ostrzeżenie wydano w związku ze zgłoszeniami rzadkich, ale poważnych działań niepożądanych, obejmujących zgony, drgawki, częstoskurcz i zaburzenia świadomości. Pacjentom i opiekunom należy przypomnieć, że preparaty OTC mogą być szkodliwe, jeśli się je przyjmuje zbyt często lub w dawce większej niż zalecana.

Piśmiennictwo

1.Hryniewicz W., Albrecht P., Radzikowski A. (red.): Rekomendacje postępowania w pozaszpitalnych zakażeniach układu oddechowego. Warszawa, Narodowy Instytut Leków, 2016

2.Fashner J., Ericson K., Werner S.: Treatment of the common cold in children and adults. Am. Fam. Physician, 2012; 86 (2): 153–159

3. Kennedy J.L., Turner R.B., Braciale T. i wsp.: Pathogenesis of rhinovirus infection. *Curr. Opin. Virol.*, 2012; 2 (3): 287–293
4. Allan G.M., Arroll B.: Prevention and treatment of the common cold: making sense of the evidence. *CMAJ*, 2014; 186 (3): 190–199
5. Wald E.R., Applegate K.E., Bordley C. i wsp.; American Academy of Pediatrics: Clinical practice guideline for the diagnosis and management of acute bacterial sinusitis in children aged 1 to 18 years. *Pediatrics*, 2013; 132 (1): e262–e280
6. van Haselen R., Thinesse-Mallwitz M., Maidannyk V. i wsp.: The effectiveness and safety of a homeopathic medicinal product in pediatric upper respiratory tract infections with fever: a randomized controlled trial. *Glob. Pediatr. Health*, 2016; 3: 2333794X16654851
7. Section on Clinical Pharmacology and Therapeutics; Committee on Drugs, Sullivan J.E., Farrar H.C.: Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics*, 2011; 127 (3): 580–587
8. NICE Fever in under 5s: assessment and initial management. Clinical guideline [CG160] Published date: May 2013, Last updated: August 2017
9. American College of Emergency Physicians Clinical Policies Committee; American College of Emergency Physicians Clinical Policies Subcommittee on Pediatric Fever. Clinical policy for children younger than three years presenting to the emergency department with fever. *Ann. Emerg. Med.*, 2003; 42 (4): 530–545
10. Chiappini E., Venturini E., Remaschi G. i wsp.; Italian Pediatric Society Panel for the Management of Fever in Children: 2016 Update of the Italian Pediatric Society Guidelines for Management of Fever in Children. *J. Pediatr.*, 2017; 180: 177–183.e1
11. Smith S.M., Schroeder K., Fahey T.: Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in community settings. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2014; (11): CD001831
12. Bhattacharya M., Joshi N., Yadav S.: To compare the effect of dextromethorphan, promethazine and placebo on nocturnal cough in children aged 1–12 y with upper respiratory infections: a randomized controlled trial. *Indian. J. Pediatr.*, 2013; 80 (11): 891–895
13. Paul I.M., Yoder K.E., Crowell K.R. i wsp.: Effect of dextromethorphan, diphenhydramine, and placebo on nocturnal cough and sleep quality for coughing children and their parents. *Pediatrics*, 2004; 114 (1): e85–e90
14. Becker L.A., Hom J., Villasis-Keever M., van der Wouden J.C.: Beta2-agonists for acute cough or a clinical diagnosis of acute bronchitis. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2015; (9): CD001726

15. www.choosingwisely.org.au/recommendations/asid

16. Welschen I., Kuyvenhoven M., Hoes A., Verheij T.: Antibiotics for acute respiratory tract symptoms: patients' expectations, GPs' management and patient satisfaction. *Fam. Pract.*, 2004; 21 (3): 234–237
17. De Sutter A.I., van Driel M.L., Kumar A.A. i wsp.: Oral antihistamine-decongestant-analgesic combinations for the common cold. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2012; (2): CD004976
18. De Sutter A.I., Saraswat A., van Driel M.L.: Antihistamines for the common cold. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2015; (11): CD009345
19. Clavenna A., Sequi M., Cartabia M. i wsp.; ENBe Study Group: Effectiveness of nebulized beclomethasone in preventing viral wheezing: an RCT. *Pediatrics*, 2014; 133 (3): e505–e512
20. Ruohola A., Heikkinen T., Waris M.: Intranasal fluticasone propionate does not prevent acute otitis media during viral upper respiratory infection in children. *J. Allergy Clin. Immunol.*, 2000; 106 (3): 467–471
21. Taylor J.A., Weber W., Standish L. i wsp.: Efficacy and safety of Echinacea in treating upper respiratory tract infections in children: a randomized controlled trial. *JAMA*, 2003; 290 (21): 2824–2830
22. Spasov A.A., Ostrovskij O.V., Chernikov M.V., Wikman G.: Comparative controlled study of *Andrographis paniculata* fixed combination, Kan Jang and an Echinacea preparation as adjuvant, in the treatment of uncomplicated respiratory disease in children. *Phytother. Res.*, 2004; 18 (1): 47–53
23. Tahan F., Yaman M.: Can the *Pelargonium sidoides* root extract EPs® 7630 prevent asthma attacks during viral infections of the upper respiratory tract in children? *Phytomedicine*, 2013; 20 (2): 148–150
24. Guppy M., Mickan S., Del Mar C. i wsp.: Advising patients to increase fluid intake for treating acute respiratory infections. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2011; (2): CD004419
25. Hawke K., van Driel M., Buffington B. i wsp.: Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2018; 4: CD005974