

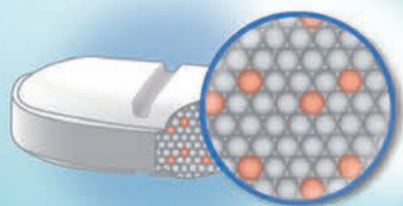


**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

**Лихоманка та біль  
утворили дует?**



**Не гайте часу!  
Приймайте IMET®!  
ібупрофен**



**При симптомах застуди та грипу<sup>1</sup>**

**Ефективний при підвищенні  
температури тіла<sup>1</sup>**

Имет®. Діюча речовина: 1 таблетка, вкрита оболонкою, містить ібупрофену 400 мг. Показання для застосування. Симптоматичне лікування легкого і помірного больового синдрому, симптомів застуди та грипу, підвищення температури тіла. Протипоказання. Підвищена чутливість до діючої речовини та до будь-якої допоміжної речовини, що входить до складу препарату; одночасне застосування з іншими НПЗЗ, у тому числі з селективними інгібіторами циклооксигенази-2 та ін. Препарат застосовують дітям віком старше 6 років з масою тіла понад 20 кг. Побічні ефекти: печія, біль у животі, диспепсія, нудота, блювання, метеоризм, діарея тощо. Детальніша інформація – в інструкції для медичного застосування. Інформація про безрецептурний лікарський засіб, призначена для медичних та фармацевтичних працівників. Інформація призначена для розповсюдження в спеціалізованих виданнях, на конференціях та симпозіумах для медичних та фармацевтичних працівників. Реклама лікарського засобу. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Перед застосуванням обов'язково ознайомтеся з інструкцією для медичного застосування та проконсультуйтеся з лікарем. Виробник – «Берлін Хемі АГ». Представництво «Берлін Хемі/А.Менаріні Україна ГмбХ». Адреса: м. Київ, вул. Березняківська 29, 7-й поверх. Тел: +38 (044) 494 33 85, факс +38 (044) 494 33 88.

<sup>1</sup> Інструкція для медичного застосування. Наказ МОЗ України №3 від 06.01.2011 р.Р.П. UA/4029/01/01.

# Лихорадка и использование жаропонижающих средств у детей

**Лихорадка является одним из наиболее частых симптомов у детей и составляет примерно треть от всех обращений к педиатру. Возникновение лихорадки у ребенка, как правило, является причиной незапланированного визита или телефонного звонка к врачу для получения советов по ее контролю. С данным состоянием также связано широкое использование безрецептурных антипиретиков.**

Родители часто обеспокоены необходимостью поддерживать «нормальную» температуру тела у больного ребенка. Многие из них дают детям жаропонижающие средства даже в случаях, когда повышение температуры тела является минимальным или вовсе отсутствует. Примерно половина родителей считают, что температура  $<38^{\circ}\text{C}$  является лихорадкой, а 25% дают детям антипиретики при температуре  $<37,8^{\circ}\text{C}$ . Более того, 85% родителей сообщали, что они будили ребенка специально для того, чтобы дать жаропонижающее средство. К сожалению, 50% родителей дают детям неправильные дозы антипиретиков, а примерно 15% дают супратерапевтические дозы парацетамола или ибупрофена. В случаях, когда родители понимают, что при выборе дозировки в первую очередь необходимо учитывать вес ребенка, а не его возраст или рост, вероятность неправильной дозировки намного ниже.

Для родителей врачи и младший медицинский персонал являются первичным источником информации о лечении лихорадки, тем не менее существует определенное несоответствие в их взглядах на использование антипиретиков. Основным показанием для назначения жаропонижающей терапии является температура  $>38,3^{\circ}\text{C}$  и потребность в устранении общего дискомфорта. Большинство (80%) педиатров считают, что спящего ребенка не следует будить только для того, чтобы он принял антипиретик.

## Физиологические механизмы лихорадки

Следует отметить, что лихорадка не является заболеванием. Фактически это состояние является физиологическим механизмом, который помогает организму бороться с инфекцией. При лихорадке замедляется рост и размножение бактерий и вирусов, усиливается продукция нейтрофилов и пролиферация Т-лимфоцитов, а также развиваются реакции острой фазы. Тяжесть лихорадки не всегда коррелирует с тяжестью заболевания. В большинстве случаев она имеет непродолжительное и легкое течение и оказывает защитное влияние на организм. Потенциальной пользой от снижения повышенной температуры тела является устранение дискомфорта у пациента и уменьшение потерь воды, что может предотвратить вероятность обезвоживания. Риски вследствие лечения лихорадки включают отсрочивание постановки диагноза и назначения адекватного лечения, а также токсичное влияние препарата на организм.

Нет данных о том, что лихорадка у детей, в отличие от гипертермии, увеличивает риск такого осложнения, как повреждение мозга. Лихорадка является нормальным и частым физиологическим ответом, который приводит к повышению точки отсчета температуры в гипоталамусе в ответ на действие эндогенных и экзогенных пирогенов. Гипертермия, наоборот, является редким и патофизиологическим ответом, сопровождающимся нарушением гомеостаза (без изменений в точке отсчета гипоталамуса), что обуславливает выработку тепла в такой степени, которая превосходит способность к теплоотдаче. Признаками гипертермии являются горячая сухая кожа и нарушение функций нервной системы, выражающееся в чрезмерном возбуждении, наличии судорог и комы. Лечение гипертермии следует начинать немедленно, поскольку при температуре тела  $>41-42^{\circ}\text{C}$  развиваются неблагоприятные физиологические эффекты. Результаты исследования среди медицинских работников показали, что большинство из них считают, что риск побочных реакций, связанных с повышенной температурой тела, увеличивается при температуре  $>40^{\circ}\text{C}$ , хотя это не подтверждено. Состояние ребенка с температурой  $40^{\circ}\text{C}$  вследствие обычного лихорадочного состояния отличается от такового состояния в результате теплового удара.

## Цели терапии

Обсуждение целесообразности использования антипиретиков у детей с лихорадкой должно начинаться с определения терапевтических конечных точек. Во время консультирования родителей врач должен

акцентировать их внимание на отличиях дискомфортного состояния ребенка от признаков серьезного заболевания, а не на заботе о нормальной температуре тела. В соответствии с рекомендациями Американской академии педиатрии главной целью лечения ребенка с лихорадкой должно быть улучшение общего состояния комфорта ребенка. По наблюдениям большинства педиатров (и по данным некоторых исследований), у ребенка с лихорадкой нарушены активность, сон и поведение, а также ограничена способность к пероральному приему пищи. К сожалению, на сегодня недостаточно исследований, в которых бы оценивалось, насколько применение жаропонижающих средств устраняет дискомфорт, вызванный лихорадочным состоянием. Не ясно, может ли нормализация температуры тела устранить дискомфорт, поскольку при помощи внешнего охлаждения (например, при обтирании тела губкой, смоченной прохладной водой) можно снизить температуру тела без улучшения состояния ребенка. Обтирание раствором не является целесообразным методом охлаждения, поскольку существуют сообщения о нежелательных эффектах, связанных с системной абсорбцией алкоголя. Более того, антипиретики, помимо жаропонижающего действия, оказывают другие клинические эффекты, например обезболивающий, что также может повлиять на общее клиническое состояние. Многие врачи продолжают поощрять использование антипиретиков, считая, что основная польза от применения этих препаратов — устранение дискомфорта, которое сопровождается повышением активности и аппетита, уменьшением раздражительности ребенка.

**При консультировании родителей ребенка с лихорадкой следует акцентировать их внимание на мониторинге активности больного, выявлении признаков серьезного заболевания и обеспечении достаточного приема жидкости во избежание обезвоживания.**

Нет данных о том, что снижение лихорадки уменьшает заболеваемость и смертность от лихорадочных заболеваний. Исключением могут быть дети с хроническими заболеваниями, приводящими к истощению метаболических резервов, а также дети в критическом состоянии, поскольку эти пациенты могут не перенести повышенные метаболические потребности, обусловленные лихорадкой. Кроме того, нет доказательств, что лечение антипиретиками снижает частоту фебрильных судорог.

Несмотря на отсутствие достаточных доказательных данных, многие педиатры планово назначают парацетамол или ибупрофен перед вакцинацией для уменьшения дискомфорта, связанного с инъекцией, и минимизации риска развития лихорадки.

Хотя данные литературы о рисках, связанных с лихорадкой, и пользе жаропонижающих препаратов ограничены, следует отметить, что улучшение состояния пациента является основной целью лечения. На сегодня отсутствуют доказательства, что снижение температуры тела должно быть главной целью терапии антипиретиками.

## Парацетамол

После того, как в исследованиях было получено достаточное количество данных о связи между приемом салицилатов и развитием синдрома Рея, при лечении лихорадки у детей практически перестали использовать аспирин, заменив его парацетамолом. Применение парацетамола перорально в дозе 10-15 мг/кг за один прием каждые 4-6 ч в целом считается безопасным и эффективным подходом. Как правило, примерно у 80% детей жаропонижающий эффект начинает проявляться в течение 30-60 мин.

Хотя в некоторых исследованиях использовали режим с чередованием доз, нет достоверных данных о том, что применение начальной насыщенной (ударной) дозы парацетамола перорально (30 мг/кг

за прием) или ректально (40 мг/кг за прием) улучшает жаропонижающее действие. Более высокие ректальные дозы часто используются при интраоперационных состояниях, но не могут быть рекомендованы для применения в обычной клинической практике.

О гепатотоксичности парацетамола в рекомендованных дозах сообщалось очень редко, наиболее часто она наблюдается при острой передозировке препарата. Кроме того, возникает обеспокоенность относительно связанного с приемом парацетамола риска развития гепатита в условиях хронической передозировки. Подобные случаи чаще всего наблюдались у детей, многократно принимавших супратерапевтические дозы или обычные дозы с интервалом менее 4 ч, в результате чего суточная доза превышала 90 мг/кг в течение нескольких дней. Использование у детей парацетамола в лекарственной форме для взрослых может привести к супратерапевтическому дозированию.

Еще одним аспектом, касающимся безопасности применения парацетамола, является возникновение симптомов, связанных с астмой. Было показано, что развитие бронхиальной астмы ассоциируется с приемом парацетамола, однако причина такой связи не доказана.

## Ибупрофен\*

Ибупрофен для лечения лихорадки применяется все чаще, поскольку он обеспечивает более продолжительное антипиретическое действие. В исследованиях, в которых сопоставляли эффективность ибупрофена и парацетамола, были получены различные результаты. На сегодня считается, что оба препарата более эффективны по сравнению с плацебо в снижении лихорадки; в частности, ибупрофен (10 мг/кг за прием) даже более эффективен, чем парацетамол (15 мг/кг за прием), в снижении температуры тела при однократном или повторяющемся приеме. Исследования также показали, что эффективность антипиретической терапии в большей мере зависит от величины температуры тела при лихорадке и возраста ребенка, чем от приема того или иного лекарственного средства. Так, у детей с высокой температурой тела и у детей в возрасте старше 6 лет наблюдается снижение эффективности жаропонижающих средств. В целом исследований, в которых бы сравнивали влияние ибупрофена и парацетамола на поведение детей и уменьшение дискомфорта, очень мало.

Нет доказательств, которые бы показали существенные отличия в безопасности применения стандартных доз ибупрофена и парацетамола у детей без хронических заболеваний в возрасте от 6 мес до 12 лет с лихорадкой. Кроме того, ибупрофен не ухудшает течение бронхиальной астмы.

Прием ибупрофена, как и любого другого нестероидного противовоспалительного препарата, влияет на почечные эффекты простагландинов, уменьшает почечный кровоток и может вызывать или усугублять почечную дисфункцию. Повышенный риск нефротоксичности, связанной с приемом ибупрофена, существует у детей с обезвоживанием и тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

## Чередование и комбинирование препаратов

Одним из подходов, который часто используют для контроля лихорадки, является чередование приема парацетамола и ибупрофена или их комбинирование. Результаты исследований показывают, что комбинированная терапия может быть более эффективной в снижении температуры тела, однако невыясненными остаются вопросы безопасности применения такого подхода, а также его эффективности в уменьшении дискомфорта, который является главной целью лечения. В связи с тем, что родители могут не получить подробной информации по дозировке или не понять ее (учитывая широкий спектр препаратов, содержащих эти действующие вещества), увеличивается вероятность неточного дозирования или передозировки. Кроме того, такой подход может только усилить «лихорадочкофобию», которая и без того существует.

Подготовил **Алексей Терещенко**

\*В Украине молекула ибупрофена представлена под торговым названием Имет компании Берлин-Хеми.

