

Лихоманка або біль у дітей: як оптимізувати ведення пацієнтів?

Лихоманка є одним із найпоширеніших клінічних симптомів, з яким мають справу педіатри та інші дитячі спеціалісти; вона виявляється в третини випадків усіх звернень до лікаря. Нерідко в педіатричній практиці виникає й питання адекватного усунення болю внаслідок захворювань, травм або медичних процедур. При лихоманці або болю від легкого до помірного ступеня вираженості (наприклад, зубний, головний, при запаленні горла, отиті) у дітей зазвичай використовують безрецептурні лікарські засоби: ібупрофен або парацетамол.

Ібупрофен та парацетамол добре переносяться та є ефективними у лікуванні лихоманки і болю у дітей і підлітків (за умови дотримання інструкції для медичного застосування препарату)

• Парацетамол

Механізм дії парацетамолу полягає в пригніченні циклооксигеназ (ЦОГ) в центральній нервовій системі, що й забезпечує жарознижувальну дію препарату. В периферійних тканинах препарат не інгібує ЦОГ, у зв'язку з чим йому бракує протизапального ефекту (тому парацетамол не належить до групи нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ)). Крім того, парацетамол не впливає на периферійну дію ЦОГ-1, зокрема функціонування нирок, судинний гомеостаз та гастроінтестинальну цитопротекцію.

ВООЗ рекомендує вживати парацетамол у дозі 10-15 мг/кг маси тіла перорально кожні 4-6 год. При такому дозуванні препарат загалом добре переноситься і є ефективним. Зазвичай жарознижувальна дія розпочинається протягом 30-60 хв після прийому. Приблизно у 80% дітей температура знижується протягом цього часового діапазону. Переконливих доказів, що початкова навантажувальна доза 30 мг/кг перорально або 40 мг/кг ректально підвищує жарознижувальний ефект, немає. Застосування препарату у високих початкових дозах супроводжується ризиком плутанини з дозуванням, що може призвести до гепатотоксичності, тому такі дози не рекомендуються.

• Ібупрофен

Ібупрофен – конкурентний інгібітор ЦОГ, зв'язування з ЦОГ є оборотним. На відміну від парацетамолу, ібупрофен діє й на периферії. Крім того, ібупрофен не має специфічності до ізомерів ЦОГ. Препарат здатен як знижувати підвищену температуру, так і зменшувати запалення (таким чином, він є НПЗЗ). Він здатен пригнічувати ЦОГ-1, зумовлюючи деякі побічні ефекти, наприклад з боку кишково-шлункового тракту.

Використання ібупрофену при температурі в клінічній практиці збільшується, оскільки препарат має довший клінічний ефект щодо зниження температури. Згідно з рекомендаціями ВООЗ, ібупрофен слід вживати у дозі 5-10 мг/кг маси тіла перорально кожні 6-8 год, максимальна доза становить 500 мг/добу. У повідомленнях про клінічні випадки описана ниркова недостатність у дітей

На замітку лікарю

із захворюваннями, що супроводжувалися лихоманкою, на фоні використання ібупрофену або інших НПЗЗ. Тому у дітей із дегідратацією ібупрофен слід застосовувати з особливою обережністю. Слід також зазначити, що для обґрунтування конкретних рекомендацій, які стосуються ведення немовлят до 6 міс. із лихоманкою або болем, потрібно більше даних.



• *Парацетамол vs ібупрофен*

Дослідження, у яких порівнювали ефективність ібупрофену та парацетамолу, не показали узгоджених результатів. Незважаючи на це, консенсус щодо використання парацетамолу та ібупрофену є таким: обидва препарати є ефективнішими за плацебо у зниженні підвищеної температури, а ібупрофен (у дозі 10 мг/кг маси тіла) є щонайменше так само ефективним, як парацетамол (у дозі 15 мг/кг маси тіла), або, можливо, ефективнішим за нього у зниженні підвищеної температури при вживанні препаратів одноразово або кілька разів поспіль.

В одному дослідженні було зроблено висновок, що для максимального подовження часу, на який зникає лихоманка у дітей, слід насамперед вживати ібупрофен, а потім розглянути користь і ризики від комбінованого вживання ібупрофену та парацетамолу протягом доби. Загалом немає доказів про те, що ібупрофен та парацетамол у стандартних дозах значуще відрізняються за безпекою у загальному здорових дітей від 6 міс. до 12 років із захворюваннями, які супроводжуються лихоманкою.

Перевагою ібупрофену є довший період його дії, у зв'язку з чим цей ібупрофен потребує не такого частого вживання (кожні 6-8 год), як парацетамол (4 год). У порівняльних дослідженнях показано, що ібупрофен як анальгетик є щонайменше так само ефективним, як парацетамол, а як антипіретик перевищує парацетамол за ефективністю.

Профіль безпеки ібупрофену є порівняним із таким парацетамолу. Однак при передозуванні ібупрофен є менш токсичним за парацетамол.

Ібупрофен краще переноситься, ніж інші НПЗЗ, хоча для цього препарату були також описані побічні реакції у вигляді ниркової недостатності, алергічних та гастроінтестинальних проявів. Припущення про те, що ібупрофен може призводити до загострення симптомів у дітей із лихоманкою, у яких у медичному анамнезі відзначена астма, не підтвердилися у клінічних дослідженнях.

Гепатотоксичність – найсерйозніша побічна реакція при вживанні **парацетамолу** у дітей, це явище дуже добре описано у літературі. Дані з клінічних повідомлень дають змогу припустити, що печінкова недостатність може розвинути на фоні постійного вживання доз, які трохи перевищують рекомендовану максимальну дозу. Вживання парацетамолу також пов'язане із розвитком кропив'янки і макулопапульозного висипу.

Ібупрофен не підвищує частоту та тяжкість бронхіальної астми, не пов'язаної з вживанням аспірину, тоді як прийом парацетамолу може бути пов'язаний із розвитком астми у дітей і підлітків.

Останнім часом опубліковані епідеміологічні дані про чіткий зв'язок між прийомом парацетамолу та розвитком астми. Про це свідчать дані двох публікацій, підготованих на основі результатів фази III Міжнародного дослідження алергії та астми у дитинстві. Дослідження включало дані 200 000 дітей віком 6-7 років та 320 000 дітей віком 13-14 років з понад 40 країн. У обох вікових групах при прийомі парацетамолу відзначено дозозалежне підвищення частоти та тяжкості бронхіальної астми. Діти, які вживали парацетамол щонайменше раз на місяць, мали втричі вищий ризик розвитку астми у віці 6-7 років та понад вдвічі вищий ризик її розвитку у віці 12-14 років.

Дитина, лихоманка та антипіретики – робота з батьками

Важливо пояснити батькам, що лихоманка – це не захворювання, а фізіологічний механізм, який сприяє боротьбі організму з інфекцією. Лихоманка сповільнює ріст і розмноження вірусів та бактерій, посилює утворення нейтрофілів та проліферацію лімфоцитів Т, сприяє перебігу реакцій гострої фази. Ступінь лихоманки не завжди корелює із тяжкістю захворювання. Переважно перебіг лихоманки є коротким, вона є доброякісною і має захисний характер. Лихоманка позитивно впливає на імунну систему, може сприяти більш швидкому одужанню при вірусних інфекціях, хоча наявність підвищеної температури супроводжуються дискомфортом у дитини. Немає даних про те, що діти з лихоманкою мають підвищений ризик побічних реакцій.

Анальгетики і антипіретики – це препарати, які часто використовують батьки для лікування своїх дітей. Проте, на жаль, дослідження показують, що 50% батьків дають ібупрофен або парацетамол в неадекватних дозах, а приблизно 15% батьків дають ці препарати в дозах, які перевищують терапевтичні. Тому вкрай важливо також проводити роз'яснювальні бесіди з батьками про необхідність суворого дотримання дозування жарознижувальних і знеболювальних препаратів.

За матеріалами: van den Anker J.N. Optimising the management of fever and pain in children. Int J Clin Pract Suppl. 2013; 67 (178): 26-32.

ліки Вегмедика БО

підкування, що лікує

Ibuprofen
БОФЕН
СУСПЕНЗІЯ



Р.Г. МОЗ України Н. Дашевська від 17.11.2014 р.

**ПРОТИЗАПАЛЬНИЙ, ЖАРОЗНИЖУВАЛЬНИЙ
ТА ЗНЕБОЛЮВАЛЬНИЙ ЗАСІБ** для дітей від 3-х місяців

Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників.

Протипоказання: підвищена чутливість, виразкове ураження ШКТ, захворювання крові (лейкопенія, гемофілія, гіпокоагуляція), кровотеча, ниркова та/або печінкова недостатність.

Побічні ефекти: з боку ШКТ: нудота, блювання, відчуття дискомфорту; алергічні реакції; шкірні висипи; з боку ЦНС: головний біль, запаморочення.

Умови відпуску: Без рецепта.

Повна інформація про препарат в інструкції лікарського засобу.

БХФЗ  **bcpp**
www.bcpp.com.ua

Виробник ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ»
03680, Україна, м. Київ-134, вул. Миру, 17
(044) 205-41-23 (консультації)
(044) 406-03-08 (аптека)