

НУРОФЕН® для дітей

ПРЕПАРАТ ПЕРШОГО
ВИБОРУ ПРИ ЛІКУВАННІ
ЖАРУ І БОЛЮ У ДІТЕЙ¹



Діє через
15 хвилин*
і до 8 годин²



від 3 місяців

з 6 місяців

з 6 років

1. WHO Model List of Essential Medicines for Children. 4th list (April 2013). <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html>. 2. Pelen F, Verrier F. et al. Treatment of fever in monotherapy, paediatric Ibuprofen suspension of 100 mg/5ml, multicentric acceptability study conducted in hospital environment. Ann Pediatr (Paris), 1998;45;#10:719-728.

* для суспензії 100 мг ібупрофену в 5 мл і 200 мг ібупрофену в 5 мл

НУРОФЕН® ДЛЯ ДІТЕЙ, суспензія оральна з апельсиновим або полуничним смаком, 5 мл суспензії містить ібупрофену 100 мг. **Показання:** симптоматичне лікування гарячки та болю різного походження у дітей віком від 3 місяців до 12 років з масою тіла не менше 5 кг (включаючи гарячку після імунізації, гострі респіраторні вірусні інфекції, грип, біль при прорізуванні зубів, біль після видалення зуба, зубний біль, головний біль, біль у горлі, біль при розтягненні зв'язок та інші види болю, у тому числі запального генезу). **Протипоказання, Побічні ефекти.** Детальна інформація міститься в Інструкції для медичного застосування лікарського засобу. **Категорія відпуску:** Без рецепта. **НУРОФЕН® ДЛЯ ДІТЕЙ**, суспензія оральна з апельсиновим смаком: Р.П. № UA/8233/01/01 Наказ МОЗ України №658 від 23.08.2012, дата останнього перегляду інструкції 25.09.2015. **НУРОФЕН® ДЛЯ ДІТЕЙ**, суспензія оральна з полуничним смаком: Р.П. № UA/7914/01/01 Наказ МОЗ України №658 від 23.08.2012, дата останнього перегляду інструкції 01.09.2015.

НУРОФЕН® ДЛЯ ДІТЕЙ, 1 супозиторій містить ібупрофену 60 мг. **Показання:** для симптоматичного лікування болю від легкої до помірної інтенсивності. Для симптоматичного лікування гарячки. Нурофен® для дітей, супозиторії, рекомендується використовувати, коли застосування пероральним шляхом неможливе, наприклад, у разі блювання. **Протипоказання, Побічні ефекти.** Детальна інформація міститься в Інструкції для медичного застосування лікарського засобу. **Категорія відпуску:** Без рецепта. Р.П. № UA/6642/02/01, Наказ МОЗ України №254 від 29.03.2013, дата останнього перегляду інструкції 17.02.2016.

НУРОФЕН® ДЛЯ ДІТЕЙ ФОРТЕ, суспензія оральна з апельсиновим або полуничним смаком, 5 мл суспензії містять 200 мг ібупрофену. **Показання:** симптоматичне лікування гарячки та болю різного походження у дітей віком від 6 місяців до 12 років з масою тіла не менше 8 кг (включаючи гарячку після імунізації, гострі респіраторні вірусні інфекції, грип, біль при прорізуванні зубів, біль після видалення зуба, зубний біль, головний біль, біль у горлі, біль при розтягненні зв'язок та інші види болю, у тому числі запального генезу). **Протипоказання, Побічні ефекти.** Детальна інформація міститься в Інструкції для медичного застосування лікарського засобу. **Категорія відпуску:** Без рецепта. **НУРОФЕН® ДЛЯ ДІТЕЙ ФОРТЕ**, суспензія оральна з апельсиновим смаком: Р.П. № UA/8233/01/02, Наказ МОЗ України №104 від 17.02.2016. **НУРОФЕН® ДЛЯ ДІТЕЙ ФОРТЕ**, суспензія оральна з полуничним смаком: Р.П. № UA/7914/01/02, Наказ МОЗ України №418 від 08.07.2015.

НУРОФЕН®, 1 таблетка, вкрита оболонкою, містить ібупрофену 200 мг. **Показання:** симптоматична терапія головного болю та зубного болю, дисменореї, невралгії, болю у спині, суглобах, м'язах, при ревматичних болях, а також при симптомах застуди і грипу. **Протипоказання, Побічні ефекти.** Детальна інформація міститься в Інструкції для медичного застосування лікарського засобу. **Категорія відпуску:** Без рецепта. **НУРОФЕН®**, таблетки, вкриті оболонкою: Р.П. № UA/6313/02/02, Наказ МОЗ України №461 від 22.06.2012, дата останнього перегляду інструкції 20.08.2015.

Виробник: НУРОФЕН® ДЛЯ ДІТЕЙ, суспензія оральна з полуничним або апельсиновим смаком, НУРОФЕН® ДЛЯ ДІТЕЙ ФОРТЕ, суспензія оральна з полуничним або апельсиновим смаком - Рекітт Бенкізер Хелскер (Юкей) Лімітед, Денсом Лейн, Халл, Східний Йоркшир, HU8 7DS, Велика Британія. **НУРОФЕН® ДЛЯ ДІТЕЙ**, супозиторії: Фамар А.В.Е, 49й км Нешенл Роуд Афіни - Ламія Авлона Аттікі, 19011, Греція. **НУРОФЕН®**, таблетки, вкриті оболонкою: Рекітт Бенкізер Хелскер Інтернешнл (Лімітед), Тейн Роуд, Ноттінгем, Ноттінгемшир, NG90 2DB, Велика Британія.

Представник заявника в Україні: ТОВ «РЕКІТТ БЕНКІЗЕР УКРАЇНА», Україна, 04073, Київ, пр. Степана Бандери, 28А, літера Г, оф.80, тел.: +38(044)3905041.

У випадку виникнення небажаних реакцій звертайтеся за тел.: 0 800 505 150. Матеріал призначений для спеціалістів у сфері охорони здоров'я. Дата друку: 01.2017.

Д. Канабар, Лондонська дитяча лікарня «Евеліна», Лікарня св. Томаса, м. Лондон, Велика Британія

Практичний підхід до лікування лихоманки низького ризику в дітей

Лихоманка є основним симптомом дитячих хвороб, і в більшості випадків причина її виникнення має доброякісну природу. Однак лихоманка у дітей може бути асоційована у них з дискомфортним станом, що викликає занепокоєння батьків. Для дітей з лихоманкою без ознак наявності серйозного патологічного стану (лихоманка низького ризику) національні настанови рекомендують амбулаторне лікування.

Нещодавно Національний інститут здоров'я і якості медичної допомоги Великої Британії (NICE) видав оновлені рекомендації з обстеження та первинного лікування дітей з лихоманкою. NICE визначає лихоманку як підвищення температури тіла, що виходить за межі повсякденних коливань. Для оцінки стану дитини з лихоманкою NICE розробив так звану систему «світлофора» – систему ідентифікації ризику важких захворювань, таких як менінгіт (табл. 1). Діти в «зеленій» зоні найімовірніше мають легку вірусну інфекцію і можуть лікуватись удома за умови надання відповідних порад батькам. Антипіретичні засоби рекомендується застосовувати лише за наявності в дитини дистресу і з первинною метою забезпечити комфорт дитини, а не досягти нормотермії (табл. 2). Через підвищення дискомфорту і відсутність ефективності фізичні методи, такі як прохолодні обтирання, більше не рекомендуються для лікування лихоманки в дитини. Отже, ведення педіатричного пацієнта з лихоманкою і дистресом ґрунтується на застосуванні лікарських засобів – парацетамолу або ібупрофену.

Лікувати чи не лікувати?

Перш за все слід визначити, що таке дистрес і як цей термін інтерпретують батьки. Сприйняття дистресу в різних ролинах може суттєво варіювати залежно від рівня освіти, соціально-економічного стану, культурних передумов та ін. Цей фактор здатен впливати на рішення батьків щодо призначення або зміни антипіретика.

Стратегія призначення лікування лише дітям із лихоманкою і дистресом базується на тому факті, що абсолютна температура тіла сама по собі не є індикатором тяжкості інфекції. Крім того, відсутні докази, що лихоманка самостійно підвищує ризик небажаних наслідків, які викликають побоювання в батьків, як-от: фебрильні судоми або ушкодження головного мозку, і зниження температури антипіретиками не запобігає появі фебрильних судом. З огляду на ці дані, сучасні настанови наголошують на необхідності лікування симптомів лихоманки лише в тих дітей, які відчують пов'язаний із нею дискомфорт, і не зосереджува- тися на нормотермії.

Лікування дитини з лихоманкою і дистресом

Хоча зменшення лихоманки не має бути головним показанням до призначення антипіретиків, ці препарати можуть значно полегшувати симптоми, якщо дитина почувається погано. Утім, незважаючи на рекомендації лікувати дистрес, а не лихоманку, внаслідок «лихоманкофобії» метою терапії для багатьох батьків є саме лихоманка, а пріоритетами – швидке досягнення і тривалість антипіретичного ефекту, що дозволяє покращити комфорт дитини і мінімізувати дозування. У цілому наявні метааналізи свідчать про те, що, порівняно з парацетомолом, ібупрофен забезпечує більш швидке й тривале зменшення лихоманки в дітей. У великому рандомізованому сліпому дослідженні РІТСН у дітей з лихоманкою, які перебували на домашньому лікуванні, ібупрофен продемонстрував більш швидку нормалізацію температури тіла і більш тривалий час без лихоманки в перші 24 год, порівняно з парацетомолом.

Полегшення симптомів

Враховуючи рекомендації NICE, головною підставою для вибору антипіретика в дітей з лихоманкою має бути ефективність у полегшенні дистресу. Суб'єктивна оцінка зменшення дискомфорту або дистресу в дитини, очевидно, є більш складною задачею, ніж констатування зниження температури, утім, така оцінка здійснювалася в багатьох випробуваннях. У дослідженні РІТСН було встановлено, що лікування ібупрофеном дозволяє значно збільшити частку дітей без дискомфорту через 24 год порівняно з парацетамолом (69 vs 44% відповідно) (рис.). На підставі цих результатів автори рекомендують застосовувати саме ібупрофен як препарат першого вибору в дітей із лихоманкою.

Схожі результати було отримано в дослідженні Autret-Lesa і співавт. (1997), у якому комфорт, що оцінювався за загальною поведінкою і ступенем полегшення симптомів, був вищий у разі призначення ібупрофену порівняно з терапією парацетамолом. За даними Autret-Lesa і співавт. (2007), «дуже ефективним» лікування вважали значно більше батьків, які призначали своїм дітям ібупрофен, на відміну від батьків, які використовували парацетамол, незважаючи на відсутність суттєвої різниці в антипіретичній ефективності між зазначеними препаратами. Ці дані свідчать про те, що

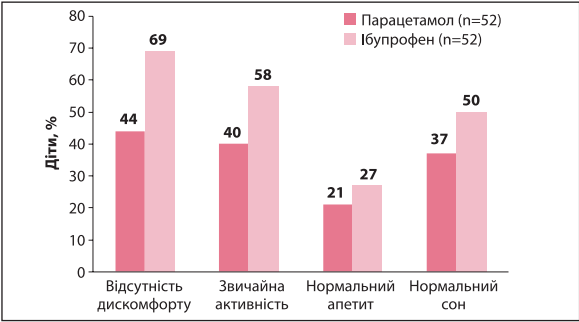


Рис. Частка дітей без симптомів, асоційованих із лихоманкою, через 24 год (дослідження РІТСН)

переваги ібупрофену стосовно полегшення симптомів можуть забезпечуватися додатковими ефектами, не пов'язаними власне зі зниженням температури. Ібупрофен був також значно ефективнішим за парацетамол у полегшенні болю в багатьох дослідженнях і метааналізах. Загалом це дозволяє припустити, що біль є важливим фактором, який бере участь у загальному дискомфорті дитини з фебрильним захворюванням.

Безпека

Безпека є найважливішим чинником вибору антипіретика. У цілому ібупрофен та парацетамол вважаються такими, що мають подібний профіль безпеки і переносимості в лікуванні лихоманки в дітей, і це було підтверджено в метааналізах.

Клінічні дані вказують на те, що за умови короткочасного застосування в безрецептурних дозах (як це має місце при лікуванні лихоманки в дітей) ризик гастроінтестинальних подій для нестероїдних протизапальних препаратів не відрізняється від такого для парацетамолу. В одному з найбільших досліджень, в яких порівнювали ібупрофен і парацетамол, ризик гастроінтестинальних кровотеч був дуже низьким і статистично не відрізнявся для обох препаратів (Lesko, Mitchell, 1995).

Ібупрофен не погіршує симптомів астми в дітей без підвищеної чутливості до аспірину в анамнезі і може навіть знижувати ризик загострень порівняно з відповідним показником для парацетамолу. З іншого боку, в епідеміологічних, спостережних і патофізіологічних дослідженнях використання парацетамолу під час вагітності асоціювалося з підвищенням ризиком подальшого розвитку астми в дітей і дорослих.

Стосовно ниркової токсичності у великому дослідженні за участю 55 785 дітей, які приймали ібупрофен, а також у дослідженні Boston Collaborative Fever Study, в якому 27 065 дітей були рандомізовані для прийому ібупрофену, не було зафіксовано жодного випадку гострої ниркової недостатності. Інші дослідження свідчать про те, що за умови короткочасного застосування ризик менш тяжких порушень ниркової функції для ібупрофену є низьким і не відрізняється від такого для парацетамолу. Гепатотоксичність є нечастим, але потенційно тяжким ускладненням передозування парацетамолу. Нещодавне дослідження, проведене у Великій Британії, показало, що діти із середньою для свого віку масою тіла мають ризик отримати до 133% від однократної і кумулятивної дози парацетамолу (діти з низькою масою тіла – до 200%). Саме тому для зменшення ризику передозування під час вибору дози слід враховувати не лише вік, а й масу тіла дитини. Стандартними рекомендованими дозами ібупрофену є 5-10 мг/кг, парацетамолу – 10-15 мг/кг на один прийом.

Про ускладнення після передозування ібупрофену, в тому числі у дітей, повідомлялося вкрай рідко. У більшості пацієнтів таке передозування або не мало жодних негативних наслідків, або супроводжувалося лише легкими побічними ефектами.

Лихоманка є частим симптомом дитячих інфекцій, який сам по собі не потребує лікування. Проте, якщо лихоманка викликає значний дистрес, доцільною є антипіретична терапія. Затримка з призначенням антипіретика або застосування недостатніх доз у дитини з лихоманкою і дистресом можуть негативно впливати на її апетит й обсяг споживання їжі та рідини, призводити до зайвого дискомфорту.

За умови короткочасного використання у безрецептурних дозах ібупрофен і парацетамол у дітей із лихоманкою мають подібні профілі безпеки і переносимості. Сучасні рекомендації не надають перевагу тому чи іншому препарату, однак докази, наведені в цій статті, свідчать про те, що ібупрофен може більш ефективно полегшувати симптоми.

Стаття друкується в скороченні.

Список літератури знаходиться в редакції.

Kanabar D. A practical approach to the treatment of low-risk childhood fever. Drugs R D. 2014 Jun; 14 (2): 45-55.

Переклав з англ. Олексій Терещенко



Таблиця 1. Рекомендації NICE щодо ідентифікації лихоманки низького, середнього і високого ризику в дітей: система «світлофора»			
	«Зелений» (низький ризик)	«Жовтий» (середній ризик)	«Червоний» (високий ризик)
Колір (шкіра, губи, язик)	Норма	Блідість	Виражена блідість, мармуровість
Активність	Звичайні комунікативні реакції. Дитина виглядає задоволеною або посміхається. Звичайні період активності, сон і пробудження після сну. Сильний нормальний плач / не плаче	Зниження типових комунікативних реакцій. Відсутність посмішки. Утруднене пробудження після сну. Знижена активність	Відсутність типових комунікативних реакцій. Кволість. Сонливість. Слабкий, високий або безперервний крик
Дихання	Норма	Утруднене носове дихання. Тахіпное: >50/хв у дітей віком 6-12 міс; >40/хв у дітей віком >12 міс. Сатурація киснем ≤95%. Хрипи в легенях	Задихка Тахіпное >60/хв. Помірне або виражене втягнення міжреберних проміжків
Кровообіг і гідратація	Нормальні шкірні покриви й очі. Вологі слизові оболонки	Тахікардія: >160 уд./хв у дітей віком до 12 міс; >150 уд./хв у дітей віком 12-24 міс; >140 уд./хв у дітей віком 2-5 років. Час наповнення капілярів ≥3 с. Сухі слизові оболонки. Знижений діурез	Знижений тургор шкіри
Інше	Відсутність «жовтих» і «червоних» симптомів	Вік 3-6 міс і температура тіла ≥39 °С. Лихоманка ≥5 днів. Озноб. набряк кінцівки або суглоба. Нерухомі, «звисаючі» кінцівки	Вік <3 міс і температура тіла ≥38 °С. Висип, який не блідне під час пальпації. Вибухання великого тім'ячка. Ригідність потиличних м'язів. Епілептичний статус або судоми. Вогнищева неврологічна симптоматика

Таблиця 2. Рекомендації NICE з антипіретичних втручань у дітей
- Антипіретичні засоби не попереджують фебрильні судоми і не мають застосовуватися виключно з цією метою - Обтирання прохолодною водою не слід використовувати для лікування лихоманки - Дітей з лихоманкою необхідно вдягати як звичайно (не тепліше і не легше) - У дітей з лихоманкою і порушеним самопочуттям/станом слід розглянути можливість призначення парацетамолу чи ібупрофену - Не слід застосовувати антипіретичні препарати виключно з метою знизити температуру тіла - Парацетамол або ібупрофен можна застосовувати в дітей з лихоманкою, лише поки їх стан порушений; у разі неефективності слід вирішити питання про призначення інших медикаментів; забороняється одночасно використовувати декілька жарознижувальних засобів