

# **Infecțiile acute de căi respiratorii la copii**

**O provocare pentru medic și anturaj**

**Rodica Fărcășanu**  
**Medic primar MF Sibiu**  
**Doctor în medicină**



# Infecțiile acute de căi respiratorii la copii

Prima cauză de boală infecțioasă la copil !

- Prima cauză de morbiditate (50% din consultațiile din ambulator) și de mortalitate la copilul sub 5 ani !

La vârsta copilăriei apar în medie 2-4 episoade/an cu 2 vârfuri semnificative:

- primul la vârsta de **18-24 de luni**, când sunt posibile **7-8 episoade/an** (intrarea copilului în contact cu mai multe persoane din afara familiei)
  - al doilea vârf în jurul vârstei de **3-4 ani**, cu **10-12 episoade/an** (intrarea copilului în colectivitate)
- Din totalul de infecții respiratorii acute, 95% interesează căile aeriene superioare cu forme clinice ușoare;
  - 5 % infecții respiratorii inferioare cu tablouri clinice uneori severe ce impun deseori spitalizarea.

# Infecțiile tractului respirator la copii ARI

Infecțiile tractului respirator sunt deosebit de frecvente la copii, datorită:

- imaturității structurale și funcționale a aparatului respirator;
- imaturității mecanismelor de apărare, până la vârsta de 8-10 ani, care îi fac mai receptivi și vulnerabili la agenții patogeni.

Majoritatea ARI se auto-limitează și riscul complicațiilor este mic.

Managementul recomandat implică:

- prevenția specifică prin imunizare la gravidă și copil;
- prevenția nespecifică prin evitarea expunerii la agenții infecțioși, poluanți;
- alimentația exclusivă la sân în primele 6 luni de viață; și de obicei tratamentul simptomelor și îngrijire în mediul familial.





Am venit că are mucișori...

Am venit că tușește deja de 5 zile deși i-am dat tratament...

Am venit că a răcit din nou și nu mănâncă...



De ce răcește atât de des copilul meu?

Să nu îî facem ceva investigații suplimentare?



Cât durează simptomele de răceală?

Tratamentul indicat este suficient?

Să nu îî dăm și vreun antibiotic?

# Cât timp vor dura simptomele copilului meu?

- ▶ ARI reprezintă încă peste o treime din consultările pediatrice în asistența medicală primară din UK și USA și antibioticele sunt frecvent prescrise în multe țări, în ciuda dovezilor limitate de eficacitate.
- ▶ Revizuirea sistematică a literaturii existente, pentru a determina durata preconizată a simptomelor infecțiilor frecvente ale tractului respirator la copiii care primesc asistență primară și de urgență.
- ▶ **Metanaliza- 22182 de referințe identificate, 23 de studii și 25 de studii observaționale au îndeplinit criteriile de includere.**
- ▶ S-a determinat durata simptomelor de: **otalgie, durere în gât, crup, tuse (inclusiv tuse acută, bronșiolită) și răceală comună la copii.**
- ▶ **Durata simptomelor (în zile) la care fiecare simptom a fost rezolvat la 50% și 90% din copii.**

*Duration of symptoms of respiratory tract infections in children: systematic review.* BMJ 2013; 347 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.f7027>  
(Published 11 December 2013)



## **Criterii de eligibilitate pentru selectarea studiilor**

Studiile controlate randomizate sau studiile observaționale

- la copii cu ARI în tratamentul primar sau în situațiile de urgență,
- din țările cu venituri mari (UK, USA, Australia, Italia, Canada, Polonia, NZ),
- care au primit fie un tratament controlat, fie un tratament placebo sau un tratament fără prescripție medicală.

### **Au fost excluse:**

- Studiile la copii cu infecții cronice, recurente sau complicate;
- Infecție indusă experimental;
- Afecțiuni medicale asociate cu un risc ridicat de infecții grave (cum ar fi fibroza chistică, imunodeficiența);
- Studiile efectuate în spitale sau în țările cu venituri mici sau mijlocii, unde riscul de complicații din infecție ar putea fi mai mare.



## Durata simptomelor ARI

- ▶ La 50% dintre copii, otalgia s-a remis în 3 zile, iar la 90% în 7-8 zile;
- ▶ durerile în gât între 2 zile (50%) și 7 zile (90%);
- ▶ crupul în 2 zile;
- ▶ tusea (tusea acută, bronșiolita) între 10 zile (50%) până la 25 de zile (90%);
- ▶ răceala comună între 7-8 zile (50 %) până la 15-16 zile (90%).
- ▶ Actualizarea liniilor directoare cu noi dovezi va ajuta susținerea părinților și a clinicienilor în **luarea deciziilor terapeutice, bazate pe dovezi**, pentru copiii cu infecții ale tractului respirator.



# Tratamentul cu antibiotice

Academia Americană de Pediatrie – Noiembrie 2013

- ▶ **Set de trei principii de bază pentru utilizarea eficientă a antibioticelor pentru a trata IACRS pediatrie, incluzând otita medie acută, sinuzita acută bacteriană și faringita streptococică.**
- ▶ **Principiile sunt următoarele:**
- ▶ diagnosticarea exactă a unei infecții bacteriene;
- ▶ luarea în considerare a riscurilor în raport cu beneficiile tratamentului cu antibiotice;
- ▶ implementarea unor strategii judicioase de prescriere;
- ▶ selectarea celui mai eficient antibiotic;
- ▶ prescrierea unei doze adecvate;
- ▶ tratarea pentru o perioadă cât mai scurtă posibil.

MacReady N. AAP Releases New Principles for URI Antibiotics.

<http://www.medscape.com/viewarticle/814533>. Accessed: November 26, 2013.

Hersh AL, Jackson MA, Hicks LA. Principles of Judicious Antibiotic Prescribing for Bacterial Upper Respiratory Tract Infections in Pediatrics. *Pediatrics*. 2013 Nov 18.





# Concluzii

**Revizuirea furnizează părinților, clinicienilor și factorilor de decizie politică, estimări ale studiilor bazate pe dovezi, privind durata simptomelor pentru copiii care prezintă cele mai frecvente infecții ale tractului respirator, în instituțiile de îngrijire primară și de urgență.**

**Este esențial ca medicul:**

- să cunoască când boala se abate de la așteptări;**
- să informeze familia despre evoluția normală a ARI la copil;**
- să dirijeze în mod direct deciziile părinților de a solicita asistență medicală, de a se adresa pentru reconsult și de a folosi judicios prescripțiile medicale.**

**Este esențială luarea deciziilor medicilor:**

- cu privire la momentul în care să prescrie antibiotice;**
- sau să ia în considerare alte tratamente.**

