

TOP múdre odporúčania: Ako zefektívniť pediatrickú starostlivosť

MUDr. Birivan Macek Nabová, prof. MUDr. Ludmila Podracká, CSc.

Detská klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

Pediatr. prax, 2024;25(5):223-224

Iniciatíva *Choosing Wisely* podporuje racionálne rozhodovanie v zdravotnej starostlivosti s cieľom minimalizovať zbytočné intervencie, ktoré neprinášajú pridanú hodnotu pre pacienta. Okrem redukcie neefektívnych postupov kladie dôraz na vzdelávanie zdravotníckych profesionálov a na komunikáciu s pacientmi o vhodných a nevhodných vyšetreniach či liečebných postupoch. Pre pediatrov je obzvlášť dôležité orientovať sa v odporúčaní, ktoré reflektujú najnovšie vedecké poznatky a podporujú efektívne manažovanie bežných pediatrických stavov.

V nasledujúcich riadkoch uvádzame prehľad kľúčových odporúčaní **TOP-5, resp. TOP-10** v oblasti pediatickej infektológie a všeobecnej pediatrie vypracovaných zahraničnými pediatrickými spoločnosťami, ktoré môžu zásadne zlepšiť klinickú prax.

TOP-5 odporúčaní z problematiky pediatickej infektológie

1. **Nepredpisujte antibiotiká na liečbu vírusových infekcií horných dýchacích ciest.**

Zdôvodnenie: Väčšina infekcií horných dýchacích ciest u detí je spôsobená vírusmi, pri ktorých sú antibiotiká neúčinné. Nadmerné používanie antibiotík prispieva k rozvoju antimikrobiálnej rezistencie a môže spôsobiť nežiaduce účinky, ako sú hnačky či alergické reakcie (1).

2. **Neordinujte rutinné testy na Epsteinov-Barrovej vírus (EBV) pri diagnostike infekčnej mononukleózy u detí mladších ako 4 roky.**

Zdôvodnenie: U malých detí EBV infekcia zriedkavo spôsobuje typickú infekčnú mononukleózu. Pozitívne testy často odrážajú prekonané infekcie, čo môže viesť k nesprávnej interpretácii výsledkov (2).

3. **Nepoužívajte rutinne rádiologické vyšetrenia pri diagnostike komunitnej pneumónie u detí bez prítomnosti komplikácií.**

Zdôvodnenie: Diagnóza komunitnej pneumónie sa spravidla stanovuje na základe anamnézy a fyzikálneho vyšetrenia. Rádiologické vyšetrenia sú indikované len pri závažných a/alebo atypických symptómoch (3).

4. **Nepodávajte antivirotiká deťom s miernym priebehom chrípky, pokiaľ nepatria do rizikovej skupiny.**

Zdôvodnenie: U zdravých detí s miernym priebehom chrípky nemajú antivirotiká významný prínos a môžu spôsobiť vedľajšie účinky. Indikované sú iba pri závažných symptómoch alebo rizikových faktoroch (4).

5. **Nepredpisujte širokospektrálne antibiotiká na liečbu nekomplikovaných infekcií močových ciest.**

Zdôvodnenie: Pri nekomplikovaných infekciách močových ciest sú preferované úzko špecifické antibiotiká. Širokospektrálne antibiotiká by sa mali používať iba pri komplikáciách alebo rezistencii na prvú líniu liečby (5).

TOP-10 odporúčaní zo všeobecnej pediatrie

1. **Neordinujte rádiologické vyšetrenia pri diagnostike nekomplikovanej akútnej sinusitídy.**

Zdôvodnenie: Diagnóza sinusitídy je primárne klinická a rutinné rádiologické vyšetrenia môžu byť zbytočné (6).

2. **Neindikujte RTG hrudníka na diagnostiku a následný follow-up nekomplikovanej pneumónie, laryngitídy alebo pri akútnom záchvate astmy.**

Zdôvodnenie: Rádiologické vyšetrenia pri týchto stavoch len zriedkavo vedú k dôležitým pozitívnym nálezom. Zvyšujú radiačnú expozíciu, náklady na starostlivosť a predlžujú návštevy na urgentných príjmoch (7).

3. **Nepoužívaj iné ATB ako amoxicilín na liečbu pravdepodobnej komunitnej pneumónie (ambulantní pacienti).**

Zdôvodnenie: Amoxicilín vykazuje dostatočnú aktivitu proti bežným bakteriálnym kmeňom vyvolávajúcim komunitnú pneumóniu. Cefalosporíny 3. generácie by mali byť vyhradené pre neočkované deti alebo pacientov so závažnou infekciou. Je možné ich využiť aj tam, kde je miera rezistencie na penicilín medzi invazívnymi pneumokokovými izolátmi vysoká (8).

4. **Neordinujte rutinne kortikosteroidy a inhalačné bronchodilatanciá na liečbu bronchiolitídy.**

Zdôvodnenie: Nepreukázali sa benefity použitia týchto liečiv, pokiaľ ide o potrebu hospitalizácie, trvanie choroby a celkový outcome (9).

5. **Neodporúčajte, nepredpisujte a nepoužívajte lieky na kašeľ u detí do 6 rokov.**

Zdôvodnenie: Kašeľ je fyziologický obranný mechanizmus vyskytujúci sa pri akútnych respiračných infekciách. Efektivita liekov na kašeľ nebola dokázaná, pričom môžu mať potenciálne závažné vedľajšie účinky (10).

6. **Nepredlžujte i.v. ATB liečbu ťažkých infekcií, pri dobrom klinickom stave zväzť skorý prechod na p.o. formu.**

Zdôvodnenie: U väčšiny detí so závažnými infekciami (napr. pyelonefritída, osteomyelitída alebo nekomplikovaná pneumónia) je možný prechod na p.o. ATB, ak nie sú prítomné komplikácie (11).

7. **Neordinujte laboratórne odbery a/alebo CT hlavy u detí s neprovokovanými generalizovanými kŕčmi alebo po jednoduchých febrilných kŕčoch, ak došlo k úprave stavu.**

Zdôvodnenie: Pokiaľ došlo k úprave stavu vedomia, krvné testy a CT vyšetrenie len zriedka vedú k nálezom, ktoré by menili akútny manažment.

CT hlavy je indikované u pacientov s novým fokálnym záchvatom, novým fokálnym neurologickým nálezom alebo s vysokorizikovou anamnézou (12).

8. Neordinujte skriningové testy na anémiu u detí bez rizikových faktorov.

Zdôvodnenie: Skrining anémie má byť zameraný na deti s identifikovanými rizikovými faktormi, aby sa predišlo zbytočným intervenciám (13).

9. Neordinujte skriningové potravinové IgE panely u detí bez anamnézy s určitou špecifickou potravinovou alergiou.

Zdôvodnenie: Skriningové testy na alergie sa majú indikovať len na základe anamnézy a symptómov. Nadmerné testovanie môže viesť k nesprávnym diagnózam a zbytočným intervenciám, s potenciálnym rizikom zavedenia škodlivých diétnych obmedzení. Špecifické IgE môžu byť zvýšené aj bez klinickej relevancie alebo môžu byť falošne pozitívne (14).

10. Nepodávajte inhibitory protónovej pumpy (PPI) a prokinetiká na refluxovú chorobu pažeráka (GERD) u dojčiat bez závažných symptómov.

Zdôvodnenie: Gastroezofágový reflux je u dojčiat bežný a nevyžaduje liečbu, ak nejde o vážne komplikácie. Použitie PPI má vplyv na vývoj črevného mikrobiómu a spája sa so zvýšeným výskytom závažných infekcií (15).

Záver

Odporúčania iniciatívy *Choosing Wisely* poskytujú cenné usmernenia pre pediatrov, ktoré podporujú efektívnu a bezpečnú starostlivosť o detských pacientov. Ich implementácia do klinickej praxe pomáha minimalizovať neefektívne postupy a zlepšovať kvalitu starostlivosti. TOP „múdre“ odporúčania prispejú k ďalšiemu rozvoju klinickej pediatrie, spokojnosti našich pacientov a v neposlednom rade k udržateľnosti v zdravotníctve.

Konflikt záujmov: Autorky nie sú v konflikte záujmov.

Literatúra

1. Korppi M, Heikkilä P, Palmu S, Huhtala H, Csonka P. Antibiotic prescribing for children with upper respiratory tract infection: a Finnish nationwide 7-year observational study. *Eur J Pediatr.* 2022;181(8):2981-2990.
2. Luzuriaga K, Sullivan JL. Infectious mononucleosis. *N Engl J Med.* 2010;362(21):1993-2000.
3. Harris M, Clark J, Coote N, et al. British Thoracic Society guidelines for the management of community-acquired pneumonia in children: update 2011. *Thorax.* 2011;66(Suppl 2):ii1-ii23.
4. Fiore AE, Fry A, Shay D, et al. Antiviral agents for the treatment and chemoprophylaxis of influenza. *MMWR Recomm Rep.* 2011;60(1):1-24.
5. Subcommittee on Urinary Tract Infection, Steering Committee on Quality Improvement and Management. Urinary tract infection: clinical practice guideline for the diagnosis and management of the initial UTI in febrile infants and children aged 2 to 24 months. *Pediatrics.* 2011;128(3):595-610.
6. American Academy of Pediatrics. *Choosing Wisely: Ten Things Physicians and Patients Should Question.* 2014.

7. *Choosing Wisely Canada. Paediatric Emergency Medicine: Five Tests and Treatments to Question in Paediatric Emergency Medicine.* November 2022.
8. Bradley JS, et al. The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: clinical practice guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 2011 Oct;53(7):e25-76.
9. Cahill AA, Cohen J. Improvign Evidence Based Bronchiolitis Care. *Clin Pediatr Emerg Med.* 2018 March;19(1):33-39.
10. Korppi M. Cough and cold medicines should not be recommended for children. *Acta Paediatr.* 2021 August;110(8):2301-2302.
11. McMullan BJ, et al. Antibiotic duration and timing of the switch from intravenous to oral route for bacterial infections in children: systematic review and guidelines. *Lancet Infect Dis.* 2016 August;16(8):e139-52.
12. American Academy of Pediatrics, Subcommittee on Febrile Seizures. Neurodiagnostic evaluation of the children with a simple febrile seizure. *Pediatrics.* 2011;127(2):389-394.
13. UpToDate. Approach to the child with anemia. 2022.
14. Bird JA, et al. Food allergen panel testing often results in misdiagnosis of food allergy. *J Pediatr.* 2015 Jan;166(1):97-100.
15. *Choosing Wisely Canada. Paediatrics: Five Things Physicians and Patients Should Question.* 2023.

MUDr. Birivan Macek Nabová



Prof. MUDr. Ludmila Podracká, CSc.
Detská klinika LF UK a NÚDCH
Limbová 1, 833 40 Bratislava
birivan.nabova@nudch.eu
ludmila.podracka@nudch.eu

