> Rodiče si vždy přejí, aby se jejich nemocné děti co nejrychleji cítily lépe. V některých situacích však může léčebný zásah napáchat více škody než užitku. Právě proto vytvořila skupina EAP Choosing Wisely tuto krátkou brožuru.

DOPORUČENÍ PRO

Rodiče

https://www.eapaediatrics.eu/advisory-groups/choose-wisely/

EAP Choosing Wisely

EAP Choosing Wisely Top 10 doporučení:

1. **#Léky na kašel**: Nedoporučujte, nepředepisujte ani nepoužívejte u dětí léky na kašel.
2. **#Bronchiolitida**: Nepoužívejte rutinně kortikosteroidy a bronchodilatancia u kojenců s bronchiolitidou.
3. **#Doba podávání intravenózních antibiotik**: Neprodlužujte rutinně podávání intravenózních antibiotik při léčbě závažných infekcí, ale zvažte jejich převedení na perorální formu, jakmile se stav pacienta zlepší.
4. **#Akutní zánět středního ucha a antibiotika**: Nepoužívejte rutinně antibiotika u dětí s akutním zánětem středního ucha, pokud lze očekávat, že u nich dojde ke spontánní úzdravě.
5. **#Antibiotika u novorozenců**: Nepředepisujte antibiotika novorozencům bez klinických příznaků sepse.
6. **#Hospitalizace febrilních kojenců**: Nepokračujte rutinně v hospitalizaci dobře vypadajících febrilních kojenců, pokud je hemokultura po 24-36 hodinách negativní (pokud lze zajistit odpovídající ambulantní sledování).
7. **#Doba podávání antibiotik novorozencům**: Bez jasného podezření na přítomnost bakteriální infekce nepokračujte v antibiotické léčbě při podezření na novorozeneckou sepsi déle než 36-48 hodin.
8. **#IgE testování**: Neprovádějte screeningové panely (testy IgE) na potravinové alergie bez anamnézy odpovídající konkrétní potravinové alergii.
9. **#Kultivace moči**: Nepožadujte kultivační vyšetření moči u febrilních dětí starších 2 měsíců s infekcí dýchacích cest.
10. **#Gastroezofageální reflux**: Nepředepisujte rutinně inhibitory protonové pumpy a prokinetika kojencům s gastroezofageálním refluxem.

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Nedoporučujte, nepředepisujte ani nepoužívejte u dětí léky na kašel

#Léky na kašel

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP
Choosing Wisely

CO BY MĚLI RODIČE DĚLAT, KDYŽ DÍTĚ KAŠLE?

<u>CO JE DOBRÉ VĚDĚT</u>: Kašel je přirozený obranný mechanismus těla, který u dětí většinou souvisí s akutními infekcemi dýchacích cest.

Co je známo o lécích na kašel:

- Rostlinné, ani chemicky syntetizované léky na kašel nejsou při nachlazení účinné.
- Mnoho léčivých přípravků obsahuje více než jednu účinnou látku. Pokud jsou užívány společně s jinými léky, mohou vést k předávkování těmito účinnými látkami.

Co můžete udělat, abyste svému dítěti pomohli:

CO DĚLAT:

- Zajistěte dítěti vhodné domácí prostředí s vlhkostí vzduchu 50-60 % a pokojovou teplotou 18 °C.
- Podložte dítěti hlavu a trup, aby leželo ve zvýšené poloze.
- V případě vlhkého kašle vyplachujte nos fyziologickým roztokem.
- Dětem starším než 1 rok nabízejte med podávaný na čajové lžičce nebo rozpuštěný v teplém nápoji.

CO NEDĚLAT:

- Nevystavujte dítě cigaretovému kouři.
- Rostlinné, ani chemicky syntetizované léky na kašel nejsou při nachlazení účinné.
- Mnoho léčivých přípravků obsahuje více než jednu účinnou látku. Pokud jsou užívány společně s jinými léky, mohou vést k předávkování těmito účinnými látkami.

#Léky na kašel

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Nepoužívejte rutinně kortikosteroidy a bronchodilatancia u kojenců s bronchiolitidou.

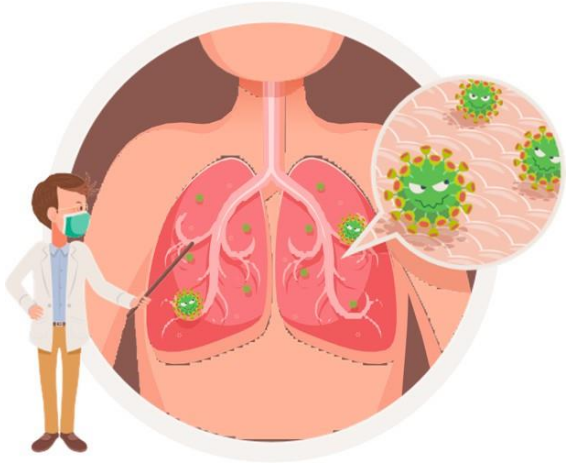
#Bronchiolitida

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

CO BY MĚLI RODIČE DĚLAT, KDYŽ MÁ DÍTĚ BRONCHIOLITIDU? JSOU LÉKY OPRAVDU POTŘEBA?

<u>CO JE DOBRÉ VĚDĚT</u>: Bronchiolitida je běžné dětské infekční onemocnění dýchacích cest, které většinou spontánně odezní.



Co je známo o glukokortikoidech a bronchodilatanciích v případě bronchiolitidy:

- Studie ukazují, že běžně předepisované léky, jako jsou bronchodilatancia a glukokortikoidy, dítěti s bronchiolitidou nepomáhají. Jejich použití však může být spojeno se zvýšením srdeční frekvence, poklesem hladiny kyslíku v krvi a neklidem.
- Většina dětí s bronchiolitidou se zotaví během 1-2 týdnů bez jakékoli specifické léčby.

Co můžete udělat, abyste svému dítěti pomohli:

CO DĚLAT:

- Vyplachujte dítěti nos fyziologickým roztokem.
- Dovolte dítěti pít častěji menší množství tekutin.
- Pokračujte v kojení.
- Poskytněte svému dítěti potřebný čas na zotavení.

NOT TO DO:

- Nevystavujte dítě cigaretovému kouři.

ALE:

- Pokud se u dítěte objeví potíže s dýcháním, problémy s pitím nebo krmením, bledá kůže, modré rty nebo změny chování (ospalost, podrážděnost, nezájem atd.), vždy kontaktujte lékaře.

#Bronchiolitida

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Neprodlužujte rutinně podávání intravenózních antibiotik při léčbě závažných infekcí, ale zvažte jejich převedení na perorální formu, jakmile se stav pacienta zlepší

#Doba podávání intravenózních antibiotik

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

CO BY MĚLI RODIČE DĚLAT, KDYŽ MÁ DÍTĚ ZÁVAŽNOU INFEKCI LÉČENOU INTRAVENÓZNÍMI ANTIBIOTIKY?

<u>CO JE DOBRÉ VĚDĚT</u>: V případě, že se u vašeho dítěte objeví závažná infekce (tj. pyelonefritida, osteomyelitida nebo těžký zápal plic), bude dítě hospitalizováno a jistě u něj bude zahájena intravenózní antibiotická léčba. Pokud se stav a výsledky krevních testů zlepší, může lékař může rozhodnout o rychlé změně cesty podání antibiotik na perorální formu.

Co je známo o podávání antibiotik:

- Antibiotika jsou léky, které zabíjejí nebo zastavují růst bakterií, a léčí tak infekce.
- V případě závažných bakteriálních infekcí je podání antibiotik nutné. Váš lékař vybere vhodné antibiotikum, způsob podání i délku léčby.
- Antimikrobiální rezistence je jedním z hlavních celosvětových problémů veřejného zdraví. Zneužívání a nadužívání antimikrobiálních látek je hlavním faktorem vzniku bakterií rezistentních na antibiotika.

Co můžete udělat, abyste svému dítěti pomohli:

CO DĚLAT:

- Důvěřujte svému pediatrovi a řiďte se jeho radami.
- Ujistěte své dítě, že se brzy uzdraví a bude moci jít z nemocnice rychle zpátky domů.
- Ptejte se, pokud máte obavy nebo si nejste jisti, co byste měli dělat.

CO NEDĚLAT:

- Nemějte obavy ze změny cesty podání antibiotik na jejich perorální formu.

#Doba podávání intravenózních antibiotik

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Nepoužívejte rutinně antibiotika u dětí s akutním zánětem středního ucha, pokud lze očekávat, že u nich dojde ke spontánní úzdravě

#Akutní zánět středního ucha a antibiotika

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

CO BY MĚLI RODIČE DĚLAT, KDYŽ MÁ DÍTĚ ZÁNĚT STŘEDNÍHO UCHA? JSOU ANTIBIOTIKA SKUTEČNĚ NUTNÁ?

<u>CO JE DOBRÉ VĚDĚT</u>: Většina dětí se zánětem středního ucha se zotaví i bez antibiotik do 2-3 dnů. Příčinou onemocnění jsou obvykle viry a antibiotika v těchto případech proto nepomohou.

Co je známo o podávání antibiotik:

- Zbytečné užívání antibiotik může mít škodlivé účinky, jako je průjem nebo alergické reakce, a napomáhá rozvoji rezistentních bakterií.
- Studie ukazují, že antibiotika nesnižují bolest v prvních 24 hodinách.

Co můžete udělat, abyste svému dítěti pomohli:

CO DĚLAT:

- Dejte dítěti léky proti bolesti (např. paracetamol nebo ibuprofen), aby se mu ulevilo.
- Pokud se příznaky po 48 až 72 hodinách nezlepší, vezměte dítě k lékaři.
- Očkování proti pneumokokům se ukázalo jako vysoce účinné.

CO NEDĚLAT:

- Nepodávejte dítěti antibiotika, pokud to lékař neuzná za nutné.

ALE:

V některých případech je okamžitá léčba antibiotiky nutná:

- U dětí ve věku do 6 měsíců.
- Pokud navzdory řádné léčbě paracetamolem nebo ibuprofenem přetrvává silná bolest a horečka nad 39 °C.
- U dětí s různými komplikujícími stavy (rozštěp patra, porucha imunity, Downův syndrom, kochleární implantát a další).

#Akutní zánět středního ucha a antibiotika

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Nepředepisujte antibiotika novorozencům bez klinických příznaků sepse

#Antibiotika u novorozenců

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

CO BY MĚLI RODIČE VĚDĚT O PODÁVÁNÍ ANTIBIOTIK NOVOROZENCŮM? JSOU SKUTEČNĚ NUTNÁ U NOVOROZENCŮ BEZ KLINICKÝCH PŘÍZNAKŮ SEPSE?

<u>CO JE DOBRÉ VĚDĚT</u>: Pečlivé sledování novorozenců s rizikem infekce narozených v termínu umožní včasné rozpoznání příznaků a zahájení léčby antibiotiky.

Co je známo o novorozenecké sepsi a podávání antibiotik:

- Bakteriální infekce novorozenců (také nazývaná novorozenecká sepse) je vzácná, ale může být velmi závažným stavem.
- Některé stavy, jako je horečka matky nebo předčasné protržení plodových obalů, zvyšují riziko infekce novorozence.
- Většina dětí s rizikovými faktory zůstává zdravá a antibiotika nepotřebuje. Zbytečné podávání antibiotik by jim mohlo naopak uškodit. Pokud se u dítěte bakteriální infekce rozvine, projeví se varovnými příznaky, jako je zrychlené nebo namáhavé dýchání, zrychlený srdeční tep, šedavě mramorovaná kůže, neobvykle nízká nebo vysoká teplota a problémy s krmením.
- Doporučuje se pečlivé sledování těchto příznaků, opakované hodnocení stavu a (pokud je to nutné) provedení krevních testů.
- Časná léčba antibiotiky s sebou nese několik nevýhod, včetně narušení času pro vytváření vazby mezi matkou a dítětem, zavedení nitrožilní kanyly a prodloužení pobytu v nemocnici. Podávání antibiotik také narušuje vývoj zdravé střevní mikroflóry novorozence, která může v budoucnu pomáhat předcházet nemocem, jako je obezita, zánětlivá onemocnění střev, astma nebo alergie.

Co můžete udělat, abyste svému dítěti pomohli:

CO DĚLAT:

- Důvěřujte svému lékaři a jeho rozhodnutí.
- Ujistěte svou rodinu, že léčba bude úspěšná a délka pobytu v nemocnici co nejkratší.
- Pokud byste chtěli více informací o tomto rozhodnutí, neváhejte se zeptat svého lékaře; při rozhodování o použití antibiotik je třeba zvážit všechny klady i zápory.

#Antibiotika u novorozenců

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Nepokračujte rutinně v hospitalizaci dobře vypadajících febrilních kojenců, pokud je hemokultura po 24-36 hodinách negativní (pokud lze zajistit odpovídající ambulantní sledování)

#Hospitalizace febrilních kojenců

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

JAK BY MĚLI RODIČE REAGOVAT NA HOSPITALIZACI DÍTĚTE? JE TO VŽDY NEJLEPŠÍ ŘEŠENÍ?

<u>CO JE DOBRÉ VĚDĚT</u>: Horečka u dětí je častá a většinou značí, že jejich tělo bojuje s infekcí. Při správné péči ji lze ve většině případů bezpečně zvládnout i doma.

Při horečce lékaři často provádějí testy k vyloučení závažné infekce. Pokud je vaše dítě v celkově dobrém stavu a výsledky testů na přítomnost bakterií (např. kultivace krve) jsou po 24-36 hodinách negativní, další pobyt v nemocnici obvykle není nutný. Domácí prostředí bývá často bezpečnější a příjemnější pro dítě i jeho rodiče.

Co je známo o pobytu v nemocnici:

- Většina závažných infekcí se projeví rychle, obvykle během prvních 24 hodin.
- Při negativitě testů nezajistí dítěti delší pobyt v nemocnici větší bezpečnost - naopak, zvyšuje se riziko, že se dítě nakazí jinými nemocničními infekcemi.

Co můžete udělat, abyste svému dítěti pomohli:

CO DĚLAT:

- Pokud se vašemu dítěti daří lépe a bakteriální kultivace jsou po 24-48 hodinách negativní, důvěřujte doporučení lékaře, že je bezpečné odejít z nemocnice a pokračovat v péči v domácím prostředí.
- Zůstaňte v kontaktu se svým praktickým lékařem nebo v případě potřeby vyhledejte lékařskou pohotovost, zejména pokud se objeví jakékoli znepokojivé změny ve zdravotním stavu vašeho dítěte.
- Dopřejte svému dítěti možnost uzdravovat se v klidném a známém prostředí domova.
- Neváhejte klást otázky, pokud máte jakékoli obavy.

CO NEDĚLAT:

- Neprodlužujte pobyt v nemocnici zbytečně, zvyšuje se tím riziko infekcí získaných v nemocničním prostředí.
- Nemějte obavy z propuštění domů, testy i pozorování jsou důkladné a spolehlivé.
- Pokud lékař rozhodne, že léky nejsou potřeba, vyhněte se jejich zbytečnému podávání.

#Hospitalizace febrilních kojenců

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Bez jasného podezření na přítomnost bakteriální infekce nepokračujte v antibiotické léčbě při podezření na novorozeneckou sepsi déle než 36-48 hodin

#Doba podávání antibiotik novorozencům

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

CO BY MĚLI RODIČE VĚDĚT O PODÁVÁNÍ ANTIBIOTIK V PŘÍPADĚ PODEZŘENÍ NA NOVOROZENECKOU SEPSI? STAČÍ KRÁTKÁ LÉČBA?

<u>CO JE DOBRÉ VĚDĚT</u>: Aby se předešlo závažné bakteriální infekci, mohou lékaři novorozencům předepisovat antibiotika častěji, než je skutečně nutné. Pokud se však infekce následně nepotvrdí, lze léčbu antibiotiky ukončit obvykle už po několika dnech.

Co je známo o novorozenecké sepsi a podávání antibiotik:

- Bakteriální infekce u novorozenců (také nazývaná novorozenecká sepse) je vzácná, ale může být velmi závažným stavem.
- Příznaky infekce u novorozenců mohou být nejasné a podle samotných projevů často nelze infekci spolehlivě vyloučit.
- Opakovaná fyzikální vyšetření spolu s odběry krve mohou pomoci zjistit, zda se o infekci skutečně jedná, ale výsledky mohou trvat i několik dní.
- Pokud pečlivé sledování příznaků a výsledky krevních testů ukazují, že je infekce nepravděpodobná, je bezpečné ukončit léčbu antibiotiky po 36-48 hodinách.
- Stejně jako všechny léky mohou i antibiotika způsobit nežádoucí účinky, proto by měla být podávána po co nejkratší možnou dobu.

Co můžete udělat, abyste svému dítěti pomohli:

CO DĚLAT:

- Mějte důvěru v rozhodnutí lékařského týmu.
- Vysvětlete své rodině, že kratší léčba antibiotiky je bezpečná a že po 36–48 hodinách už převažují výhody ukončení léčby nad případnými riziky.
- Neváhejte klást otázky, pokud máte jakékoli obavy.

CO NEDĚLAT:

- Nemějte obavy z krátké léčby antibiotiky.

#Doba podávání antibiotik novorozencům

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Neprovádějte screeningové panely (testy IgE) na potravinové alergie bez anamnézy odpovídající konkrétní potravinové alergii

#IgE testování

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

CO BY MĚLI RODIČE VĚDĚT O IgE TESTOVÁNÍ?

<u>CO JE DOBRÉ VĚDĚT</u>: Hladina IgE v krvi může být zvýšená bez přítomnosti skutečné alergie. K takovým situacím může docházet především u dětí s atopickým ekzémem.

Co je známo o krevních testech na IgE:

- Krevní testy na potravinové alergie poskytují spolehlivé výsledky pouze v případech, kdy je známa předchozí alergická reakce na konkrétní potravinu.
- Mezi běžné příznaky potravinové alergie patří vyrážky, zvracení, průjem, otoky nebo v některých případech i dýchací potíže. Tyto reakce se obvykle objevují během několika minut až hodin po konzumací dané potraviny.
- Při použití krevních testů je namísto plošného testování širokého spektra potravit nejlepší testovat pouze konkrétní potraviny, u kterých existuje podezření na alergii.
- Je důležité si uvědomit, že testy IgE nejsou formou léčby. Tyto testy slouží pouze jako součást diagnostiky alergií a při příliš širokém použití mohou někdy vést ke zbytečným omezením nebo obavám.

Co můžete udělat, abyste svému dítěti pomohli:

CO DĚLAT:

- Před zavedením jakýchkoli zásadních změn ve stravě se poraďte s lékařem o všech příznacích vašeho dítěte.
- Pestrá strava s velkou rozmanitostí potravin včetně alergenů může dítě chránit před vznikem potravinových alergií.

CO NEDĚLAT:

- Neomezujte ani nevyřazujte určité potraviny bezdůvodně. Může to způsobit zbytečný stres vám i vašemu dítěti a navíc vést k nedostatku důležitých živin.

#IgE testování

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Nepožadujte kultivační vyšetření moči u febrilních dětí starších 2 měsíců s infekcí dýchacích cest

#Kultivace moči

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

MĚLI BY SE RODIČE OBÁVAT INFEKCE MOČOVÝCH CEST, KDYŽ MÁ DÍTĚ HOREČKU?

<u>CO JE DOBRÉ VĚDĚT</u>: Kultivační vyšetření moči není vždy spolehlivé. Pokud je infekce močových cest (IMC) nepravděpodobná, může test zachytit bakterie, které jsou ve skutečnosti jen kontaminací. To může vést k nasazení zbytečné antibiotické terapie, která má vedlejší účinky, ale žádný skutečný přínos.

Co je známo o infekcích močových cest:

- Vzorky moči mohou při odběru zachytit bakterie z okolí ústí močové trubice, které vedou k falešně pozitivním výsledkům.
- I zdravé děti mohou mít v moči malé množství bakterií, aniž by měly příznaky infekce. Tento stav se nazývá asymptomatická bakteriurie, která nevyžaduje léčbu, ale v testy na přítomnost bakterií v moči vychází jako pozitivní.
- Souběžná močová infekce u dítěte staršího dvou měsíců s horečkou se zjevnou příčinou (např. zánět středního ucha nebo bolest v krku), je nepravděpodobná.
- Kromě rizika zbytečné léčby může být odběr moči pomocí katétru bolestivý, a proto by se měl provádět jen tehdy, je-li to skutečně nutné.

Co můžete udělat, abyste svému dítěti pomohli:

CO DĚLAT:

- Pokud má vaše dítě zvýšené riziko infekcí močových cest (například kvůli problémům s ledvinami nebo močovým měchýřem, předchozím infekcím močových cest, kvůli léčbě nebo onemocněním, které oslabují imunitní systém nebo jiným významným zdravotním potížím), informujte o tom svého lékaře.
- Sestavte společně s lékařem plán, co dělat, pokud by se stav vašeho dítěte zhoršil.

ALE:

- Můžete se zeptat na rizika vyčkávání a probrat s lékařem možné postupy. Na základě konkrétní situace vašeho dítěte vám pomůže zvážit všechna pro a proti.

#Kultivace moči

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Nepředepisujte rutinně inhibitory protonové pumpy a prokinetika kojencům s gastroezofageálním refluxem

#Gastroezofageální reflux

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

CO BY MĚLI RODIČE DĚLAT, KDYŽ MÁ KOJENEC GASTROEZOFAGEÁLNÍ REFLUX (GER)?

<u>CO JE DOBRÉ VĚDĚT</u>: Ublinkávání mléka po kojení či krmení je v kojeneckém věku běžné a obvykle není důvodem k obavám. Léky na gastroezofageální reflux snižují kyselost v žaludku, ale nemají vliv na neklid nebo ublinkávání. Tyto léky mohou mít vedlejší účinky, například zvýšené riziko infekcí dýchacích cest nebo horší vstřebávání důležitých živin, a proto je nejlepší se jim vyhnout, pokud nejsou opravdu nutné.

Co je známo o GER:

- Svěrač mezi jícnem a žaludkem je u kojenců ještě nezralý.
- Svalový svěrač se s růstem a vývojem dítěte postupně posiluje, současně i častější vzpřímenou polohou dítěte ublinkávání postupně samo odezní.

Co můžete udělat, abyste svému dítěti pomohli:

CO DĚLAT:

- Pokud kojenec dobře prospívá, dbejte na to, abyste ho nepřekrmovali – přebytečné mléko totiž jednoduše vyteče ven.
- Zajistěte, aby se spolykaný vzduch při krmení dostal ven – nechávejte dítě odříhnout.
- Ve vzácných případech mohou zahušťovadla mléka snížit frekvenci ublinkávání. Zeptejte se svého pediatra, zda by to vašemu dítěti mohlo prospět.

CO NEDĚLAT:

- Nepřecházejte na jiný typ kojenecké výživy ani nepřestávejte kojit, aniž byste se předtím poradili s odborníkem.

ALE:

- U malé části kojenců může reflux ovlivňovat jejich schopnost přijímat potravu a růst nebo se mohou objevit jiné zdravotní potíže. Tyto děti trpí gastroezofageální refluxní nemocí (GERD) a po pečlivém zvážení a vyšetření jim může být nasazena medikace předepsaná lékařem.

#Gastroezofageální reflux

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely