

Doporučený postup pro antibiotickou léčbu komunitních respiračních infekcí v primární péči.

Řada lékařů zdůvodňuje předpis antibiotik snahou vyhovět pacientům či rodičům nemocných dětí očekávajících rychlejší uzdravení. V posledních letech je však k dispozici řada přesvědčivých důkazů o tom, že antibiotika **nezlepšují výsledek léčby, neurychlují uzdravu a nezabraňují komplikacím u většiny komunitních infekcí horních cest dýchacích**. Efektivní léčba infekcí horních cest dýchacích u jedinců s normální funkcí imunitního systému a bez závažného základního neinfekčního onemocnění spočívá v podávání přípravků jako jsou léky proti bolesti a teplotě v dostatečném přísunu tekutin a případném klidu na lůžku. Podání pečlivě zvolených antibiotik s co nejužším spektrem účinku zahrnujícím pravděpodobného nebo prokázaného bakteriálního původce daného onemocnění se omezuje na nesporné případy středně těžkých a těžších bakteriálních infekcí horních a dolních dýchacích cest, prokázané případy streptokokové angíny a zánětu středního ucha u dětí.

Nezbytný je individuální přístup podle klinického stavu daného pacienta.

1. Akutní rýma (rhinitida) - nachlazení.

Kašel provází asi 60–80 % nachlazení. Hlenovitá sekrece z nosu se do tří dnů od počátku onemocnění mění v hlenohnisavou, obsahující odloupané buňky sliznic a kolonizující bakterie běžně se vyskytující v nose. Tato kvalitativní změna sekrece, která bývá často v ambulantní praxi nesprávně považována za bakteriální komplikaci, zejména provede-li se kultura hlenu nebo výtěru z nosu, však patří k přirozenému průběhu virového nachlazení. **Antibiotika nejsou doporučena** (včetně lokálních lékových forem). Jejich podání nezabraňuje bakteriální komplikaci. Pouze pokud příznaky nachlazení trvají při symptomatické léčbě déle než 10 – 14 dnů, lze uvažovat o cílené léčbě antibiotiky.

2. Akutní zánět mandlí a hrtanu - angína.

Toto onemocnění je u dospělých a dětí způsobeno převážně virem a většinou je samoúzdravné. Virový a bakteriální původ tohoto onemocnění nelze spolehlivě odlišit klinickým vyšetřením (pohled, pohmat lékaře) bez kulturačního vyšetření, avšak zarudnutí mandlí a krku v přítomnosti rýmy, kašle, či zánětu spojivek svědčí o vysoce pravděpodobném virovém původu a podání antibiotik je zbytečné. Nejčastějším bakteriálním původcem tohoto onemocnění je *Streptococcus pyogenes*, který způsobuje zhruba 10% onemocnění u dospělých a 10–20% u dětí (v období epidemie spály až 30%) a lékem volby je **penicilin**.

Je-li prokázán *Streptococcus pyogenes*, zabrání léčba penicilinem vzniku sterilních komplikací (revmatická horečka, zánět ledvin), pokud je zahájena do 9 dnů od začátku onemocnění.

Angína vyvolaná *Corynebacterium diphtheriae* (záškrt) je vzácné, závažné onemocnění, které vyžaduje specifickou léčbu na infekčním oddělení.

3. Zánět vedlejších dutin nosních.

Většina virových onemocnění horních cest dýchacích je provázena zánětlivými změnami v dutinách, které obvykle nejsou známkou bakteriálního zánětu a rentgenový snímek v prvních dnech proto nemá význam pro stanovení diagnózy. Akutní bakteriální zánět dutin komplikuje zhruba 0,5–2% infekcí horních dýchacích cest. Pro diagnosu svědčí hlenohnisavá až hnisavá sekrece z nosu trvajících déle než 10-14 dnů, nebo horečka a výrazné bolesti v oblasti dutin, nebo bolesti zubů, případně bolesti hlavy zvýrazňující se při předklonu, které trvají nejméně 7 dnů. Antibiotická léčba by měla být rezervována pouze pro pacienty s výše uvedenými příznaky akutního bakteriálního zánětu dutin, zvláště pokud jsou podpořeny celkovými známkami zánětu včetně laboratorních.

Zvolené antibiotikum by mělo mít co nejužší spektrum zahrnující oba nejčastěji se vyskytující původce (*Streptococcus pneumoniae* a *Haemophilus influenzae*). Pro správnou léčbu nemá význam vyšetření výtěru z krku a nosu, vhodným vzorkem je pouze výplach dutin provedený na ORL.

4. Zánět středního ucha.

Eustachova trubice u kojenců a batolat je kratší a orientována více horizontálně než u větších dětí a dospělých, což umožňuje její rychlejší obstrukci a nahromadění sekretu v oblasti středouší s důsledkem zvýšené vnímavosti k infekcím a vysoké incidence akutní otitis media.

Katarální otitida provází často virový zánět horních dýchacích cest a nevyžaduje podání antibiotik, léčba je pouze symptomatická.

Nekomplikované záněty středouší by měly být léčeny antibiotiky nejvýše po dobu 5–7 dní.

Pokud se záněty středouší opakují v průběhu 6 měsíců, je nutná spolupráce se specialistou.