



Zdjęcie: Fotolia

Słowniczek zimowego (nie) chorowania

Poznaj hasła z naszego słowniczka i dowiedz się, bezpośrednio od lekarza pediatry, czym są choroby i infekcje dręczące nas zimą, jak je leczyć, unikać nawrotów, jak chronić rodzinę. Zapewniamy, że do tych stron zechcesz wracać wielokrotnie.

ANGINA

Angina to inaczej ostre zapalenie migdałków podniebiennych i błony śluzowej gardła. Klasycznym czynnikiem wywołującym anginę są bakterie o nazwie paciorkowce beta hemolizujące z grupy A, choć obraz anginy może także występować w przebiegu zakażenia wirusowego (np. mononukleozy) lub grzybiczego. Jest to choroba zakaźna, przenoszona drogą kropelkową, występująca w każdym wieku, choć najczęściej chorują na nią dzieci między 3. a 15. rokiem życia. Okres wylegania choroby wynosi 2 do 5 dni, od dnia kontaktu z osobą chorą. Migdałki to struktury o utkaniu limfatycznym,



Zdjęcie: Fotolia

zlokalizowane za łukami podniebiennymi. Gdy dojdzie do ich zakażenia i rozwoju anginy to stają się one żywoczerwone, rozpułchnione, pojawia się na nich wydzielina ropna, a na podniebieniu często wybroczyny. Powoduje to ból, czasem tak silny, że utrudnia połykanie, a niekiedy nawet mowę (tzw. kluski w gardle). Objawom tym towarzyszy gorączka, ogólnie złe samopoczucie oraz powiększają się węzły chłonne szyjne. Zwykle angina trwa ok. 4–6 dni. Podanie antybiotyku skraca okres choroby (antybiotyk należy stosować w anginie paciorkowcowej przez 10 dni, pomimo ustąpienia objawów). Anginę rozpoznaje się na podstawie obrazu choroby. Czasem potwierdza się zakażenie przy pomocy szybkiego testu, wykonywanego bezpośrednio przy chorym lub na podstawie bakteriologicznego wymazu z gardła. Klasyczne badania bakteriologiczne są zarezerwowane dla sytuacji takich, jak

brak efektu stosowanego leczenia lub częste nawroty anginy. Nieleczona lub źle leczona angina czasem może się powikłać. Do powikłań anginy należą: ropień okołomigdałkowy, zapalenie ucha środkowego, zapalenia zatok, gorączka reumatyczna czy ostre kłębuszkowe zapalenie nerek. Dlatego po przechorowaniu anginy warto zrobić badanie moczu i morfologię krwi, a czasem EKG.

ANTYBIOTYKI

Antybiotyki to związki o działaniu przeciwdrobnoustrojowym, czyli niszczącym bakterie (antybiotyki nie zwalczają wirusów). Ze względu na sposób działania dzieli się je na antybiotyki bakteriobójcze oraz bakteriostatyczne. Podstawą wyboru antybiotyku w leczeniu jest znajomość jego aktywności przeciwbakteryjnej, czyli na jakie bakterie dany antybiotyk działa (żaden antybiotyk nie działa na wszystkie rodzaje bakterii). Niektóre antybiotyki występują w dwóch formach – doustnej oraz pozajelitowej, czyli umożliwiającej podanie leku w iniekcji. Istnienie antybiotyku w dwóch formach jest bardzo wygodne w terapii, ponieważ można początkowo – wtedy, gdy stan chorego jest cięższy – stosować formę pozajelitową, a po uzyskaniu stanu poprawy można kontynuować antybiotykoterapię, podając ten sam lek doustnie. Podczas leczenia antybiotykiem istotne jest podawanie dawek w równych odstępach czasu oraz kontynuowanie terapii przez odpowiednią liczbę dni (nie wolno skracać samemu okresu leczenia antybiotykiem, ponieważ sprzyja to powstawaniu opornych bakterii). Warto także pamiętać, że nie ma leku przeciwbakteryjnego, tj. antybiotyku pozbawionego objawów ubocznych. Szacuje się, że objawy uboczne podczas terapii występują u około 5 procent dzieci. Częstość działań ubocznych rośnie przy niekontrolowanym – zbyt krótkim lub zbyt długim stosowaniu leku (np. lekooporność). W trakcie leczenia antybiotykiem jego działaniu podlega chory oraz jego fizjologiczna, czyli prawidłowa flora. Flora fizjologiczna odgrywa bardzo istotną, wieloraką rolę, między innymi w blokowaniu dostępu do powierzchni błony śluzowej przewodu pokarmowego bakteriom chorobotwórczym. Od kilku lat tworzone są rekomendacje postępowania w zakażeniach układu oddechowego, aby łatwiej było podjąć decyzję o podaniu antybiotyku tak, by optymalna terapia antybiotykowa oznaczała terapię o wysokiej skuteczności, była obciążona możliwie najmniejszymi działaniami ubocznymi i wiązała się z niskim ryzykiem rozwoju oporności na antybiotyki.

Jak zatem stosować antybiotyk, aby terapia była skuteczna i bezpieczna?

- Dawkowanie i sposób przyjmowania antybiotyku muszą być ściśle przestrzegane, zgodnie z zaleceniem lekarza oraz według wskazań producenta.
- Należy pamiętać o stałych godzinach przyjmowania tabletek, a kuracja powinna być przeprowadzana przez odpowiednią liczbę dni.

- Nie powinien być on zażywany razem z witaminami, ponieważ w ten sposób można wzmocnić chorobotwórcze bakterie.
- Nie należy popijać go mlekiem, kefirem, jogurtem, ponieważ są to produkty bogate w jony wapnia, wiążące się z antybiotykami i uniemożliwiające ich działanie, najlepsza do popijania leków jest woda.
- Razem z antybiotykiem należy przyjmować probiotyczne bakterie, które pomogą odbudować florę fizjologiczną.
- Nigdy nie należy zaczynać kuracji samodzielnie! Nie można antybiotykami leczyć np. przeziębienia.

BAKTERIE (DROBNOUSTROJE CHOROBOTWÓRCZE)

To bardzo różnorodna grupa mikroorganizmów, o różnych kształtach (ziarenkowce, pałeczki laseczki, przecinkowce, spiralki itd.), które występują wszędzie (nawet w ekstremalnych warunkach środowiska). Bakterie mogą łączyć się ze sobą i tworzyć dwinki, łańcuszki lub nieregularne skupiska. Mogą żyć z nami w symbiozie i wtedy zarówno organizm ludzki, jak i bakterie czerpią z tego korzyści, lub wywoływać choroby i wtedy nie są pożądane. Wszystkie bakterie dzielimy na G(+) i G(-) w zależności od tego, jak się barwią metodą Grama. Do groźnych dla człowieka bakterii należą bakterie tworzące otoczki (tzw. bakterie otoczkowe), ponieważ mają one skłonność do wywoływania zakażeń inwazyjnych. Najbardziej niebezpieczne postaci zakażeń inwazyjnych to posocznica oraz zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Jednym z trzech rodzajów bakterii otoczkowych są pneumokoki. Pneumokoki to bakterie G(+), pod mikroskopem przypominają dwie przyklejone do siebie kuleczki – dlatego nazywa je się dwinkami, a ponieważ w większości odpowiadają za zapalenia płuc, stąd nazwa dwinki zapalenia płuc. Bakterie te tworzą otoczkę polisacharydową (widoczna pod mikroskopem elektronowym). Otoczka polisacharydowa umożliwia dostosowanie się bakterii do warunków środowiska. Dzięki niej pneumokok potrafi egzystować na śluzówkach nosa i gardła (ulubionym miejscem są śluzówki dziecięce). Dzięki tej otoczce pneumokok staje się niewidoczny dla antybiotyków. Przy słabej odporności bakterie przekraczają wszelkie bariery ochronne i dostają się do krwi, a wraz z nią do najodleglejszych zakamarków naszego organizmu. Mogą więc spowodować sepsę, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie mózgu, ciężkie zapalenie płuc i opłucnej. Najskuteczniejszą formą zabezpieczenia dzieci przed inwazyjną chorobą pneumokokową są szczepienia, które także zmniejszają częstość zakażeń nieinwazyjnych, redukują nosicielstwo i chronią przed występowaniem szczepów opornych na antybiotyki. Kolejnym rodzajem bakterii otoczkowych są meningokoki. Spośród 13 grup serologicznych meningokoków za ponad 90 procent zakażeń odpowiada 5 z nich: A,B,C,Y, W 135. W Polsce odnotowuje się głównie zachorowania na meningokoki B i C. Bakterie te wywołują inwazyjną chorobę meningokokową, czyli zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych oraz sepsę.

Wywołane przez meningokoki zakażenie inwazyjne może w ciągu kilku godzin doprowadzić do stanu zagrożenia życia. Wczesne objawy choroby są trudne do rozpoznania, czasem niezauważalne lub mylące, ponieważ choroba ta może przybierać formę grypy lub zakażenie wirusowe. Największe ryzyko choroby meningokokowej wynika z tego, że nie zostanie ona w porę rozpoznana, a co za tym idzie szybko i właściwie leczona. Przechorowanie choroby meningokokowej w około 11–19 procentach pozostawia trwałe następstwa. Najlepszym, najważniejszym sposobem na ochronę dzieci przed tą chorobą są szczepienia. Aktualnie dostępne są już szczepionki przeciw meningokokom C, B oraz skojarzona szczepionka przeciw A, C, Y i W 135. Kolejną z grona bakterii otoczkowych wywołującą chorobę inwazyjną jest pałeczka hemofilia (Haemophilus influenzae typ B). Jest ona odpowiedzialna za chorobę inwazyjną wieku niemowlęcego i wczesnodziecięcego, podgołniowe zapalenie krtani, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i sepsę. Na szczęście dzięki obowiązkowym szczepieniom infekcje te występują już znacznie rzadziej.



Immulina Plus suplement diety

Proces kształtowania się układu immunologicznego trwa do 12. roku życia. Dlatego tak ważne jest mądre wzmacnianie odporności u najmłodszych. Immulina Plus jest pierwszym immuno-suplementem powstałym na bazie ekstraktu ze spiruliny. Składniki aktywne, zawarte w syropie, imitują antygeny bakterii, wirusów i grzybów chorobotwórczych przez co pobudzają i aktywują cały układ odpornościowy. Zawiera także bardzo dobrze przyswajalną witaminę C z ekstraktu z aceroli i jony cynku. Już po kilku dniach przyjmowania Immuliny Plus wzrasta poziom przeciwciał i substancji regulujących odporność organizmu. A zatem Immulina Plus wykorzystuje mechanizmy, których nie wykorzystują inne preparaty dedykowane pobudzaniu odporności. Syrop jest bezpieczny dla dzieci od pierwszego roku życia i można przyjmować go codziennie. Do kupienia w aptekach stacjonarnych i internetowych m.in. doz.pl
Phytomedica Polska Sp. z o. o.

immulina.pl
odpornosc.info.pl
ok. 24 zł

GRYPA

Jest chorobą wirusową o ostrym przebiegu, którą wywołują wirusy grypy typu A, B, C. Objawy grypy występują nagle i są silnie wyrażone. Pojawia się więc wysoka gorączka, złe samopoczucie, uczucie rozbicia, bóle mięśni, stawów i bóle głowy, suchy kaszel. Przeciętnie choroba trwa ok. 5–7 dni, ale osłabienie może utrzymywać się nawet przez kilkanaście dni. Niestety czasem w przebiegu grypy pojawiają się powikłania, co wiąże się ze stanem zdrowia oraz wiekiem pacjenta. Powikłania grypy mogą dotyczyć wielu układów m.in.: układu oddechowego (zapalenia płuc, zapalenia oskrzelików), krążenia (zapalenie mięśnia sercowego), nerwowego czy problemów laryngologicznych (zapalenie ucha środkowego, głuchota pozapalna). Co roku występują epidemie grypy, co związane jest z ciągłą ewolucją, a więc zmiennością wirusa. Wirus ten jest wyjątkowo plastyczny, tzn. z jednej strony ma dużą zdolność adaptacji do różnych gospodarzy, a z drugiej – ma zdolność do unikania ich układu odpornościowego. Wirus grypy przenosi się drogą kropelkową, a więc wyjątkowo łatwo. Spośród wszystkich chorób zakaźnych grypa powoduje największą ilość zachorowań. Wciąż najtańszą, a jednocześnie najbardziej skuteczną bronią w walce z grypą jest profilaktyka, czyli szczepienia, które można prowadzić już u niemowląt od 6. miesiąca życia.

INFEKCJE GÓRNYCH DRÓG ODDECHOWYCH

Infekcja górnych dróg oddechowych to stan zapalny dotyczący jamy nosowej, gardła, krtani, tchawicy, zatok przynosowych i uszu. Jest to najczęstszy problem zdrowotny niezależnie od wieku. Zakażenie może dotyczyć jednego narządu, ale najczęściej zajmuje kilka. W większości przypadków (ok. 80 do 90 procent, w zależności od grupy wiekowej) zakażenia są wywoływane przez różne wirusy (rinowirusy, RS wirusy, korona wirusy, adenowirusy, grypy i paragrypy i wiele innych). Wśród najczęściej wykrywanych wirusów szczególne znaczenie ma wirus RS, który wywołuje m.in. zapalenie oskrzelików, często o ciężkim przebiegu. Zakażenia górnych dróg oddechowych mogą przebiegać z bardzo różnymi objawami. Rozpoznaje się je na podstawie obrazu choroby. Główną drogą rozprzestrzeniania się czynników chorobotwórczych jest droga kropelkowa, ale niebagatelną rolę także pełnią ręce. Dlatego bardzo duży nacisk należy położyć na częste mycie rąk, gdyż na nich przenosimy wielokrotnie bardzo dużą ilość chorobotwórczych patogenów. Piekący ból gardła, zatłakany nos, katar, kaszel, ale także ogólne osłabienie i gorączka, czyli towarzyszące przebiegowi symptomy, to przejaw walki pomiędzy atakującymi wirusami czy bakteriami a naszym układem odporności. Obrzęk podrażnionej błony śluzowej układu oddechowego powoduje ból i zaczerwienienie gardła, utrudnia oddychanie przez nos. Wtedy, gdy oddychamy przez usta, gardło wysusza się jeszcze bardziej i jest obolałe. W drogach oddechowych zwiększa się produkcja śluzu, zaczynamy

kichać, kasłać i, w ten sposób, wydalamy wirusy i bakterie na zewnątrz. Towarzyszy temu także ogólne osłabienie, gdyż walka z chorobą to duży wysiłek dla organizmu. Większość wirusowych zakażeń dróg oddechowych nie wymaga szczególnego leczenia, poza stosowaniem środków łagodzących objawy. W przypadku infekcji bakteryjnej lub nadkażenia bakteryjnego, oprócz leczenia objawowego stosuje się leczenia antybiotykiem. O takim leczeniu decyduje lekarz po zbadaniu pacjenta. W przypadku infekcji górnych dróg oddechowych należy pozwolić dziecku odpocząć, zadbać o to, aby wypijało dostateczną ilość ciepłych płynów. Można zastosować ciepłą kąpiel z dodatkiem olejków aromatycznych (eukaliptusowego, sosnowego, majerankowego, tymiankowego). Gdy pojawi się gorączka lub dolegliwości bólowe, należy podać leki przeciwgorączkowe i przeciwbólowe. Czasem można stosować inhalacje.

Zarówno w profilaktyce, jak i w postępowaniu terapeutycznym przy nawracających zakażeniach dróg oddechowych szalenie istotne są więc następujące elementy:

- prawidłowe leczenie stanu ostrego (uwaga na nadużywanie antybiotyków) oraz współistniejących chorób przewlekłych
- pełna realizacja szczepień ochronnych (zarówno obowiązkowych, jak i zalecanych)
- prawidłowe nawyki higieniczne (częste mycie rąk, zasłanianie ust chusteczką lub łokciem podczas kaszlu i kichania, używanie wyłącznie chusteczek jednorazowych, a po ich użyciu mycie rąk)
- prawidłowa, dobrze zbilansowana, urozmaicona dieta, karmienie piersią niemowląt
- odpowiednia dawka ruchu, codzienne spacerowanie, hartowanie, leczenie klimatyczne
- prawidłowy wypoczynek, w tym dostateczna ilość snu
- ograniczenie ekspozycji na czynniki drażniące (bierno palenie, czynniki chemiczne)
- unikanie zbiorowisk ludzkich w okresach epidemicznych
- unikanie kontaktu z osobami z infekcją (unikanie pocałunków i podawania rąk na powitanie)
- częste wietrzenie pomieszczeń i dbałość o ich czystość
- przerwa w nauce ewentualnie w pracy na czas choroby i czas niezbędny do rekonwalescencji
- rozsądne stosowanie preparatów usprawniających lub przywracających prawidłowe działanie układu odpornościowego.

INFEKCJE WIRUSOWE

Etiologia wirusowa to najczęstsza przyczyna ostrej infekcji układu oddechowego, ale także przewodu pokarmowego. Szczególnym okresem występowania tych infekcji jest jesień i zima, choć także w lecie spotyka się je często. Do zakażenia wirusowego dochodzi najczęściej drogą kropelkową, a więc w bardzo łatwy sposób, lub przez kontakt bezpośredni z wydzieliną nosogardła. Okres wylegania dla większości wirusów wynosi kilka dni. Choć przeszło 200 wirusów może infekować

drogi oddechowe człowieka, to najczęstszą przyczyną pozostają rinowirusy (wywołują one głównie zapalenie błony śluzowej nosa i zatok oraz zapalenie gardła), adenowirusy (wywołują głównie zapalenie gardła i spojówek oczu), wirusy grypy i paragrypy oraz koronawirusy, RS wirusy i enterowirusy. Przechorowanie infekcji wirusowej daje krótkotrwałą odporność, ponadto część wirusów ma wiele odmian. W efekcie przebycia większości zakażeń nie zapewnia trwałej odporności. Infekcje są szczególnie częste u małych dzieci, głównie ze względu na kontakt z rówieśnikami w żłobku lub przedszkolu. Innym ważnym czynnikiem powodującym większą częstość infekcji wirusowych jest niedojrzałość układu immunologicznego. Infekcje wirusowe mogą dotyczyć wszystkich pięter układu oddechowego, tj. nosa, gardła, śluzówek jamy ustnej, krtani, tchawicy, oskrzeli, oskrzelików oraz płuc, a także przewodu pokarmowego.

KATAR

Katar, czyli nieżyt błony śluzowej nosa, dotyczy także w mniejszym lub większym stopniu zatok obocznych nosa. Jest to bardzo częsta dolegliwość, która ima się zarówno najmłodszych dzieci, jak i trochę starszych, i całkiem dużych. Dotknięci katarrem zgłaszają różne dolegliwości, np. utrudnione oddychanie przez nos, wyciek wydzieliny z nosa lub jej spływanie po tylnej ścianie gardła, czasem kichają czy pokaszają, miewają chrypkę lub mogą mieć upośledzony węch. Typowymi objawami kataru zawsze pozostają kichanie i zatłakany nos, które są spowodowane przez stan zapalny błony śluzowej nosa. Objawy kataru są zwykle bardzo uciążliwe, ponieważ powodują złe samopoczucie ogólne, obniżenie sprawności fizycznej, czasem problemy ze snem. Przyczyną tych objawów są najczęściej zwykle zakażenia wirusowe, które ustępują samoistnie najczęściej w przeciągu 7 do 10 dni, choć u ok. 10 procent dzieci mogą utrzymywać się nawet do 2 tygodni. Katar szczególnie niebezpieczny może być dla noworodków i młodszych niemowląt, które jeszcze nie potrafią oddychać przez usta, niedrożny nos może, poza kłopotami z oddychaniem, spowodować u nich trudności z jedzeniem. W wieku przedszkolnym nieżyty nosa i inne zakażenia górnych dróg oddechowych występują bardzo często, stąd też wzięło się niezbyt pochlebne określenie małego dziecka – smarkacz. Istnieje wiele sposobów, aby znacznie złagodzić katar i, w związku z tym, poprawić komfort pacjenta. Szybkie zmniejszenie blokady nosa, związanej z obrzękiem błony śluzowej i usunięcie gromadzącej się w nosie wydzieliny zapobiega także w dużym stopniu powikłaniom, takim jak: zapalenie ucha środkowego, zapalenie zatok, oskrzeli czy zapalenie gardła, które może być spowodowane oddychaniem przez otwarte usta. Skuteczne leczenie kataru powinno składać się z oczyszczenia nosa z zalegającej wydzieliny i zmniejszenia blokady nosa. Aby ułatwić oczyszczenie nosa z gęstej wydzieliny można podać do nosa kilka minut wcześniej preparaty wody morskiej lub soli fizjologicznej. Przy oczyszczaniu nosa (czyli potocznie – wysmarkiwaniu) ważne jest, aby zatykana była jedna dziurka i wydmuchiwana wydzieliną z drugiej, a potem na odwrót. U młodszych dzieci, a więc noworodków, niemowląt i tych, które jeszcze nie potrafią

czyścić noska, można zastosować mechaniczne aspiratory dostosowane do wieku (jest ich aktualnie dużo na rynku). Drugim ważnym elementem leczenia kataru jest zastosowanie preparatów działających obkurczająco na błonę śluzową nosa, które są bardzo skuteczne, ale nie mogą być stosowane dłużej niż 3 do 5 dni.

KASZEL I JEGO RODZAJE

Kaszel to odruch obronny układu oddechowego, który umożliwia oczyszczanie dróg oddechowych z nadmiaru wydzieliny lub ciał obcych. Jest to zwykle objaw infekcji układu oddechowego. Aktualnie przyjmuje się, że zdrowe dzieci mogą mieć ok. 10 do 11 epizodów kaszlu w ciągu dnia. Istotnym jest rozróżnienie kaszlu suchego od wilgotnego, ponieważ wiąże się to z innym postępowaniem leczniczym. Kaszel suchy „pusty”, nieproduktywny występuje zwykle na początku infekcji. Nasilony kaszel suchy potrafi być bardzo uciążliwy, czasem wręcz bolesny. Niekiedy towarzyszy mu uczucie łaskotania lub drapania w gardle. Nasilony suchy kaszel może powodować ból gardła, mięśni i bóle klatki piersiowej, może upośledzać sen oraz powodować ogólne zmęczenie. Kiedy kaszel suchy jest intensywnie nasilony, powinien być szybko leczony, ponieważ nie przynosi on korzyści dla organizmu. W leczeniu kaszlu suchego stosujemy leki przeciwkaszlowe. Natomiast kaszel wilgotny, mokry, produktywny ułatwia usuwanie nadmiaru wydzieliny zalegającej w drogach oddechowych. W celu ułatwienia usuwania flegmy tj. wydzieliny z dróg oddechowych stosujemy leki mukolityczne lub mukokinetyczne oraz inhalacje, a więc jest to postępowanie, które sprzyja upłynnieniu wydzieliny i stymulacji jej ewakuacji. Właściwe określenie rodzaju kaszlu u przeziębionego dziecka jest bardzo ważne, pozwala zdecydować, jaki lek i jakie postępowanie należy zastosować, zaś właściwy dobór leku decyduje o skuteczności leczenia. Im więcej na temat kaszlu będą mogli powiedzieć opiekunowie dziecka lub samo dziecko, tym szybciej i skuteczniej będzie można podjąć plan działania diagnostyczno-terapeutycznego. Ważna jest długość trwania kaszlu, czas i okoliczności jego wystąpienia (np. czy kaszel pojawia się w trakcie posiłku, zabawy, infekcji, nocy itd.), dynamika zmian (czy narasta, czy może ustępuje w czasie), a także czy towarzyszą mu jakieś inne objawy.

ODPORNOŚĆ I SYSTEM ODPORNOŚCI

Odporność to zdolność ustroju do zwalczania infekcji i ochrony przed różnymi czynnikami wywołującymi infekcje. Układ odpornościowy jest bardzo złożony i skomplikowany. Odporność opiera się na dwóch głównych systemach obrony: odporności nieswoistej, inaczej naturalnej, oraz swoistej, czyli nabytej. Oba systemy uzupełniają się wzajemnie w swoim działaniu. Prawidłowe funkcjonowanie mechanizmów obronnych jest związane między innymi z wytworzonymi przeciwciałami, działaniem naturalnych barier ochronnych, tj. między innymi skóry czy błon śluzowych zlokalizowanych np.

w drogach oddechowych i przewodzie pokarmowym, oraz działaniem specyficznych komórek układu odpornościowego. Zdrowe dzieci, mające sprawny układ immunologiczny, chorują średnio 6–8 razy do roku. Zakażenia dotyczą głównie dróg oddechowych i mają łagodny przebieg, a między infekcjami dzieci zdrowieją. Możemy mieć pewien wpływ na to, aby odporność była większa. Sprzymierzeńcami układu odpornościowego są między innymi zdrowa dieta oraz aktywność fizyczna. Zdrowa dieta to dieta bogata w kolorowe warzywa, owoce oraz ryby.

Dieta wspierająca odporność powinna być bogata w następujące naturalne witaminy:

- A – odpowiada między innymi za regenerację nabłonków, wytwarzanie przeciwciał, ma działanie przeciwnowotworowe
- D₃ – odpowiada za prawidłowe procesy wzrostu organizmu, za odporność, ale także ma działanie przeciwnowotworowe
- B₆ – stymuluje syntezę przeciwciał oraz stymuluje szpik kostny do produkcji krwi
- C, kwas foliowy – więcej pod hasłem Witamina C.

Ważne są także pierwiastki, takie jak cynk (ma działanie przeciwinfekcyjne) i magnez (łagodzi skutki stresu, który zdecydowanie źle wpływa na odporność). Znaczącą rolę odgrywa też suplementacja preparatami, zawierającymi kwasy omega 3. W prosty sposób można także mobilizować siły obronne organizmu poprzez hartowanie organizmu – podczas spaceru dziecko musi być zawsze odpowiednio ubrane. Nie może być ani przegrzewane ani ubierane zbyt lekko. Zmiana klimatu (wyjazdy np. nad morze lub w góry) także działa mobilizująco na organizm. Korzystnie na układ odporności działają także probiotyki, poprzez pobudzenie komórek obronnych zlokalizowanych w przewodzie pokarmowym. Bardzo istotną rolę w podnoszeniu odporności mają szczepienia ochronne, zarówno obowiązkowe, jak i zalecane.

Na wzrost ilości infekcji mają wpływ następujące czynniki środowiskowe:

- uczęszczanie do żłobka, przedszkola, przebywanie w dużych skupiskach ludzkich
- duża rodzina z rodzeństwem uczęszczającym do szkoły, przedszkola czy żłobka
- wcześniactwo, mała urodzeniowa masa ciała, ograniczone lub brak karmienia piersią
- alergia u rodzeństwa i/lub rodziców dziecka
- przebywanie w zanieczyszczonym pomieszczeniu, niewietrzenie pomieszczeń, palenie tytoniu w otoczeniu dziecka lub przez matkę w ciąży, złe warunki bytowe
- niekompletne szczepienia ochronne lub ich brak
- nadmierny stres, chroniczne niedosypianie, niedożywienie zarówno ilościowe i jakościowe
- towarzyszące choroby lub wady anatomiczne.

PACIORKOWCE

Paciorkowce to najczęstszy bakteryjny czynnik chorobotwórczy człowieka. Są to bakterie G (+) układające się parami lub w łańcuszki. Większość zakażeń spowodowanych przez paciorkowca ma charakter ropny, np. angina paciorkowcowa, ropień okołomigdałkowy, zapalenie węzłów chłonnych, zakażenia skórne, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, ropień mózgu i inne. Może występować bezobjawowe nosicielstwo paciorkowca w górnych drogach oddechowych – wśród dzieci w wieku szkolnym nawet do ok. 15 do 20 procent populacji. Po zakażeniu bakteria namnaża się w miejscu wtargnięcia (zazwyczaj górne drogi oddechowe), a w sprzyjających okolicznościach może przeniknąć do krwi i spowodować zakażenia uogólnione. Drogą krwi paciorkowiec może być przeniesiony do różnych narządów i powodować ich zakażenie. Paciorkowiec może wywołać zakażenia skóry (np. liszajec zakaźny, róża), zakażenie migdałków podniebiennych (angina, szkarlatyna, ropień okołomigdałkowy) oraz zakażenia uogólnione (zapalenie wsierdza, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, ropień mózgu, zapalenie węzłów chłonnych). Z zakażeniem paciorkowcowym wiążą się także nieropne powikłania, takie jak: gorączka reumatyczna czy zapalenie nerek. Od pewnego czasu istnieje możliwość potwierdzenia zakażenia przy pomocy szybkiego testu, wykonywanego bezpośrednio przy

chorem – wynik tego badania mamy już po niespełna 10 minutach. Można oczywiście wykonać klasyczny bakteriologiczny wymaz z gardła, ale na wyniki trzeba poczekać około 3 dni, jest on zarezerwowany dla konkretnych sytuacji, takich jak brak efektu leczenia lub nawrotowość infekcji.

PROBIOTYKI

Słowo „probiotyk” pochodzi z języka greckiego „pro bios” i znaczy „dla życia”. Probiotyki to specyficzne szczepy mikroorganizmów, które podawane człowiekowi w odpowiedniej dawce, wywierają korzystny wpływ na jego organizm – poprawiają stan zdrowia lub ograniczają ryzyko zachorowania. Bakterie probiotyczne najczęściej należą do rodzajów *Lactobacillus* i *Bifidobacterium*, a ich aktywność jest specyficzną cechą szczepu. Do podstawowych wymagań stawianych szczepom probiotycznym należą: odporność na niskie pH, na sole żółci, zdolność przylegania do błony śluzowej oraz aktywność antagonistsyczna w stosunku do chorobotwórczych i toksynotwórczych bakterii. Szczepy bakterii probiotycznych mogą być podawane w postaci preparatów farmaceutycznych lub jako dodatki do żywności. Pozytywny wpływ drobnoustrojów probiotycznych na organizm zachodzi poprzez:

- zakwaszanie treści jelita i negatywne oddziaływanie na bakterie chorobotwórcze



Zdjęcie: Fotolia

- zapobieganie kolonizacji bakterii chorobotwórczych na drodze konkurencji o receptory komórkowe
- konkurowanie z innymi drobnoustrojami o substancje odżywcze
- działanie cytoprotekcyjne, chroniące komórki przewodu pokarmowego przed czynnikami agresji
- modulowanie odporności komórkowej i humoralnej.

Dostępne są różne formy tych bakterii: kapsułki, saszetki, krople. Producenci starają się ochronić bakterie probiotyczne tak, aby jak najdłużej zachowały swą aktywność, a także tak, aby na ich aktywność nie miały wpływu warunki przechowywania.

ROTAWIRUS

Rotawirusy to duża grupa wirusów, które kształtem przypominają koło (stąd ich nazwa). Ich obecność stwierdza się we wszystkich regionach świata. Wśród wirusów wywołujących biegunki właśnie rotawirusy wysuwają się na czoło (ok. 40-50 procent przyczyn biegunki, a u niemowląt szacuje się, że aż ok. 80 procent). Wirusy te są szczególnie aktywne zimą i wiosną. Infekcje przez nie wywołane są bardzo zakaźne, a więc często chorują całe rodziny lub całe grupy zbiorowisk dziecięcych jak żłobki, przedszkola. Infekcje wywołane przez rotawirusa należą do kręgu chorób „brudnych rąk”, a więc można się tym wirusem zarazić drogą przewodu pokarmowego (najczęściej) lub drogą kropelkową (zdecydowanie rzadziej). Okres wylegania zakażenia wynosi 1-3 dni. Infekcja wywołana rotawirusem trwa średnio od 3 do 8-9 dni, czasem jednak jej przebieg może być dwupikowy, tzn. po stanie poprawy

i ustąpienia objawów może pojawić się ponowne ich nasilenie. Symptomy zakażenia rotawirusowego to najczęściej gorączka, wymioty i biegunka, choć zarówno konfiguracja objawów, jak i objawy dodatkowe mogą być bardzo indywidualne osobniczo. Wymioty i biegunka często mogą prowadzić do odwodnienia. Charakterystyczne cechy odwodnienia to skąpomocz, płacz bez łez, obniżona sprężystość skóry, suche śluzówki czy też w przypadku niemowląt zapadnięte ciemię. Leczenie biegunki rotawirusowej jest jedynie leczeniem objawowym, a więc polega głównie na uzupełnianiu płynów. Dziecko powinno wtedy dużo pić. Jeśli występują wymioty, powinno się je poić często, małymi porcjami, napoje powinny być chłodne. Do pojenia należy stosować dostępne w aptece bez recepty doustne płyny nawadniające. Warto także podawać preparaty bakterii probiotycznych, które występują w różnych formach: kropli, saszetek czy kapsułek. Czasem, gdy odwodnienie jest znacznego stopnia, wymioty bardzo nasilone i trudno jest uzupełnić płyny i elektrolity drogą doustną, dziecko należy skierować do szpitala w celu uzupełnienia brakujących płynów i elektrolitów.

Zawsze należy zgłosić się z dzieckiem do lekarza w przypadku, gdy:

- pojawia się w stolcu krew
- wymioty są bardzo nasilone
- dziecko nie chce pić
- jest apatyczne
- wyraźnie mniej sisia lub przestało sisiać
- wysoko gorączkuje.

To właśnie niemowlęta i małe dzieci są najbardziej narażone na zakażenia rotawirusowe. Mają one w ich przypadku także najcięższy przebieg. Na szczęście istnieje skuteczny sposób ochrony najmłodszych dzieci przed infekcją wywołaną rotawirusem poprzez szczepienia. Jest to szczepienie podawane drogą doustną i należy je rozpocząć po 6 tygodniu życia, jednak nie później niż w 12 tygodniu życia dziecka tak, aby cały cykl szczepienia zakończyć przed 6. miesiącem życia dziecka. Szczepionki zawierają żywe, ale atenuowane wirusy (czyli pozbawione zjadliwości, ale posiadające właściwości antygenowe). Szczepionki są na ogół dobrze tolerowane, choć tak jak po każdej szczepionce mogą pojawić się reakcje niepożądane w postaci rozdrażnienia, biegunki, gorączki czy też innych objawów ze strony przewodu pokarmowego. Należy także pamiętać, że szczepionki uodporniają przeciw wybranym typom rotawirusów, odpowiedzialnym za najgroźniejsze postacie choroby. W dużym stopniu przyczyniają się do zmniejszenia potrzeby hospitalizacji i ewentualnych powikłań w przebiegu ciężkich biegunek.

WITAMINY

Witaminy to związki organiczne, których obecność warunkuje prawidłowe działanie białek biorących udział w wielu procesach przemiany materii. Nasz organizm niestety nie potrafi

syntetyzować witamin, w związku z tym muszą one być dostarczone z pożywieniem lub – w pewnych sytuacjach – w postaci preparatów farmakologicznych. Największe zapotrzebowanie na witaminy występuje podczas intensywnego wzrostu i rozwoju organizmu, to jest u dzieci i niemowląt oraz młodzieży w okresie dojrzewania, a także w okresie rekonwalescencji po chorobie. Zapotrzebowanie na witaminy zależy od wieku, stanu zdrowia, pory roku i trybu życia. Najlepiej przyswajalne są witaminy z naturalnych źródeł, czyli produktów spożywczych bogatych w nie, czyli warzyw, owoców, ale także nabiału, mięsa, ryb, przetworów zbożowych. Witaminy dzielą się na rozpuszczalne w tłuszczach (A, D, E, K) oraz rozpuszczalne w wodzie (C, grupa witamin B, kwas foliowy, witamina P). Niedobór witamin może być spowodowany zbyt małą ich ilością w pożywieniu, zaburzeniami w ich wchłanianiu z przewodu pokarmowego lub zwiększonym zapotrzebowaniem organizmu na witaminy. Niedobór lub brak witamin powoduje określone objawy (konkretne objawy przypisane są do niedoborów konkretnych witamin). Częściowy niedobór witamin w organizmie i objawy z tym związane to hipowitaminoza, całkowity zaś brak witamin to awitaminoza. Istnieje także możliwość wystąpienia nadmiaru ilości witamin w organizmie, co wiąże się także z konkretnymi objawami. Stan taki nazywa się hiperwitaminozą (uwaga na wszelkiego rodzaju suplementy diety i preparaty wielowitaminowe, po które tak chętnie sięgamy, a które często dublują swoje składniki).



Zdjęcie: Fotolia

WITAMINA C (KWAS ASKORBINOWY)

Występuje głównie w owocach i warzywach. Szczególnie obfitym źródłem witaminy C są owoce róży dzikiej, porzeczeki, cytrusy, truskawki, szpinak, natka pietruszki. Aktualnie uważa się, że najbogatszym źródłem tej witaminy jest acerola – jeden owoc, ważący 4,5 g ma tyle witaminy C, co kilogram cytryn, a więc ma jej przeciętnie ok. 30 razy więcej niż cytryny i ok. 10 razy więcej niż czarne porzeczeki. Zielone owoce aceroli mają dwukrotnie wyższy poziom tej witaminy niż owoce dojrzałe. Poza witaminą C acerola zawiera także wiele innych substancji: prowitaminę A, witaminy B₁, B₂, niacynę (witaminę PP), wapń, magnez, mangan, fosfor i żelazo. Witamina C odgrywa rolę w prawidłowej produkcji kolagenu, co z kolei wiąże się z prawidłową funkcją naczyń krwionośnych, stawów i kości. Odgrywa także istotną rolę przy wchłanianiu żelaza.

Ma także wpływ na działanie układu immunologicznego. Wiele uwagi poświęca się witaminie C w kontekście profilaktyki i leczenia przeziębień. Aktualnie wyniki badań wykazały, że suplementacja witaminą C nie zapobiega przeziębieniom ani innym zakażeniom dróg oddechowych zarówno u dzieci jak i u dorosłych. Stosowanie witaminy C w już istniejącym przeziębieniu może w niewielkim stopniu skrócić czas jego trwania i złagodzić przebieg. Nie należy jednak przekraczać dobowej dawki 500 mg witaminy C, pamiętając o tym, że organizm nie tworzy jej zapasów. Stosowanie dużych dawek witaminy C może wywołać działania niepożądane, takie jak: biegunka, kamica szczawianowa czy inna dysfunkcja nerek. Jedyne, co nie budzi wątpliwości, to skuteczność witaminy C w leczeniu odleżyn i skorbutu. Niedobory witaminy C w organizmie powodują obniżenie sprawności fizycznej i odporności, ospałość, męczliwość, brak łaknienia, nerwowość, bóle stawów i mięśni, kruchość naczyń krwionośnych, rozpułchnienie dziąseł, chwieanie się zębów. Lekkie stany niedobory witaminy C mogą powodować niewielkie krwawienia z dziąseł, dyskretne wybroczyny na skórze, czy nawracające krwawienia z nosa. Należy także podkreślić, że naturalna i dobrze zbilansowana dieta jest absolutnie wystarczająca, aby eliminować niedobór witaminy C.

ZATOKI OBOCZNE NOSA I ICH ZAPALENIE

Zatoki przynosowe to przestrzenie powietrzne w kościach twarzoczaszki, mające połączenie z jamą nosową. Są wypełnione powietrzem, wysłanymi błoną śluzową przestrzeniami w kościach czaszki. Zatoki dzielimy na czołowe, szczękowe, klinowe i sitowe. Ponieważ do wypełnienia zatok powietrzem dochodzi zwykle dopiero w ciągu pierwszych dziesięciu lat życia, choroby zatok są u dzieci niezbyt częste. Obecnie wiadomo, że powyżej 4–5 roku życia, gdy wykształcone są już zatoki oboczne nosa, każde zapalenie błony śluzowej nosa rozprzestrzenia się na jamy zatok. Zatoki oboczne nosa rozwijają się stopniowo – najwcześniej rozwijają się komórki sitowe. Zatoki szczękowe rozwijają się stopniowo, co pozostaje w ścisłym związku z wyrzynaniem się zębów. Najwcześniej można je uwidocznnić na zdjęciu rentgenowskim ok. 2 roku życia, zatoki czołowe ok. 7–9 roku życia, a zatokę klinową ok. 6–7 roku życia. Zapalenie zatok szczękowych występuje bardzo rzadko u dzieci do 6 roku życia, ponieważ w tym wieku budowa anatomiczna zatok nie pozwala na gromadzenie się w nich patologicznej treści. Zapalenie zatok objawia się przeważnie długotrwałym katarzem, nocnym kaszlem oraz bólem głowy w okolicy czołowej (ból nasila się przy pochyleniu głowy do przodu). Ostre zapalenie zatok występuje najczęściej w powiązaniu z katarzem. Oprócz infekcji częstą przyczyną dolegliwości w obrębie zatok są także alergię.

ZAPALENIE OSKRZELI

Zapalenie oskrzeli i zapalenie płuc to infekcje, które dotyczą dolnych dróg oddechowych. Zapalenie oskrzeli powstaje



Zdjęcie: Fotolia

Zdjęcie: Fotolia

w następstwie zapalenia nosogardła. Większość wszystkich ostrych zapaleń oskrzeli jest skutkiem zakażeń wirusowych, niestety coraz częściej przyczyną zapaleń oskrzeli stają się alergię, dym papierosowy czy zanieczyszczenia powietrza. W przypadku zapalenia oskrzeli niestety istnieje niebezpieczeństwo zakażenia bakteryjnego i rozwinięcia się zapalenia płuc. Głównym objawem zapalenia oskrzeli jest kaszel, który początkowo jest suchy a po 3–4 dniach staje się wilgotny. Podczas pielęgnacji dziecka kaszlącego warto pamiętać o kilku podstawowych zasadach. Bardzo ważna jest dbałość o prawidłowe nawodnienie pacjenta, gdyż zapobiega to wysuszeniu śluzówek oraz dodatkowemu zagęszczeniu się wydzieliny i zaleganiu jej w nosie i drogach oddechowych. Należy zadbać, aby dziecko dostatecznie dużo piło, najlepiej wodę, ale może być także woda z miodem i cytryną (o ile nie jest uczulone na te składniki), woda z imbirem, herbatki ziołowe lub owocowe. Najbardziej wskazane jest picie częste, w niezbyt dużych porcjach, tak aby nawadnianie było systematyczne. Szalenie istotne jest staranne wietrzenie pokoju oraz dbałość o właściwe nawilżenie powietrza. Należy pamiętać, aby w stosowanych nawilżaczach zmieniać wodę regularnie i czyścić nawilżacz zgodnie z instrukcją producenta. Działania te zapobiegają rozwojowi pleśni. Korzystnym może okazać się kilkuminutowy pobyt z dzieckiem w zaporowanej łazience. Istotne jest także to, aby nie przegrzewać dziecka – nie ubierać zbyt ciepło, ani nie okrywać w nocy zbyt grubo. Temperatura powietrza w sypialni nie powinna

być wyższa niż 20–21 st. C. Warto także wykonać inhalację, które są ważnym elementem leczenia wspomagającego. Dzięki inhalacjom nawilżamy drogi oddechowe za pomocą soli fizjologicznej, czasem podajemy lekarstwa (o działaniu rozszerzającym oskrzela lub działaniu przeciwzapalnym czy też rozrzedzającym wydzielinę dróg oddechowych) wprost do dróg oddechowych. Prawidłowo wykonane inhalacje są łatwe i bezpieczne. Po inhalacji zawsze należy oczyścić nos i jamę ustną oraz warto oklepać plecy. Oklepywanie to zabieg pielęgnacyjny, który można zastosować u pacjenta w każdym wieku. Jest to zabieg, który ułatwia usunięcie zalegającej wydzieliny oraz poprawia ukrwienie w płucach, a przez to penetrację leków. Oklepywanie pleców powinno trwać ok. 15 minut, po przyjęciu leku wykrztuśnego oraz po inhalacjach. Oklepywanie także poprawia komfort oddychania. Najskuteczniejsze jest wtedy, gdy wykonuje się je w pozycji drenażowej.

Lekarz medycyny
Dorota Moroz-Ładniak
– Specjalista II^o,
pediatra

