

ОСТЪР ИНФЕКЦИОЗЕН КОНЮНКТИВИТ ПРИ ДЕЦАТА И ПРИЛОЖЕНИЕТО НА АНТИБИОТИЦИ

Х. Благоева и Р. Христова

УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” – София

Резюме. Острите инфекциозни конюнктивити при децата са често срещани. Лечението обикновено е с антибиотици и решението за прилагането им обикновено се повлиява от извънклинични фактори. Целта на проучването е да се определи въздействието им при лечение на заболяването при децата. На родителите, учителите и лекарите са предложени въпросници. Трите изследвани групи потвърждават, че заболяването не е тежко. Пациентите са убедени в ползата от антибиотичното лечение и от бързия преглед при общопрактикуващия лекар. Независимо от това 54.2% от децата губят 1.85 дни от училище и 28.6% от родителите отсъстват 1.5 дни от работа. Социалните фактори имат съществено значение при вземане на решение за изписване на антибиотици при децата с остър инфекциозен конюнктивит. Разбирането на мотивите за това може да намали натиска върху общопрактикуващите лекари.

Ключови думи: остър инфекциозен конюнктивит, антибиотици, деца

H. Blagoeva and R. Hristova. ACUTE INFECTIVE CONJUNCTIVITIS IN CHILDREN AND ANTIBIOTICS

Summary. Acute infective conjunctivitis in children is a common presentation in primary care. Treatment is usually with antibiotics and prescribing may be affected by non-clinical factors. The aim of this study is to investigate the non-clinical determinants of the management of acute infective conjunctivitis in children. The investigators made qualitative interviews with GPs, and a questionnaire survey of parents of children with acute infective conjunctivitis and teachers. All three groups agreed that acute infective conjunctivitis was a mild condition. Parents were certain about the benefits of antibiotic treatment and sought early consultations by their GPs in a desire to get their child back to school. Despite this, 54.2% of the children missed a mean of 1.85 days from school and 28.6% of the parents missed a mean of 1.5 days of work. Social factors contribute to the decision to prescribe antibiotics for children with acute infective conjunctivitis. Understanding these issues may reduce pressure on GPs to prescribe antibiotics for this condition.

Key words: acute infective conjunctivitis, antibiotics, children

Острият инфекциозен бактериален конюнктивит е често срещан и по статистически данни по тази причина се извършват над 1% от всички консултации при общопрактикуващите лекари [1, 2].

Бактериалните конюнктивити са остри или хронични инфекции на конюнктивата, причинени от бактерии. Те са по-често срещани при децата. Рисквите фактори включват: контаминация при директен контакт, съпътстващ среден отит, синусит или фарингит, хронична назолакримална инфекция, суперинфекция насложена върху друг инфекциозен конюнктивит (вирусен), окулогенитално разпространение. Те се причиняват най-често от *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* [1] и още от: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Viridans group Streptococci*, group D *Streptococci*,

Haemophilus parainfluenzae, *Haemophilus haemolyticus*, *Neisseria meningitidis*, *Branhamella catarrhalis*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*. Изчислено е, че всяка година 1 на всеки 8 деца контактува с това заболяване [2]. При новородените причинителите са различни от тези при по-големите деца и най-често са резултат от контакта с ексудат от вече инфектирания тъкан по време на раждането или при вътреболнична инфекция [3]. Най-честият причинител са хламидиите и вече по-рядко *Neisseria gonorrhoeae* [4]. Рискви фактори са: обструкция на назолакрималния канал, среден отит, хронична назофарингеална инфекция или на горните дихателни пътища.

Възрастните боледуват не по-рядко от конюнктивит, макар най-често той да е с вирусна етиология (аденовируси – напр. риновирусите) и

по-рядко с бактериална или хламидиона. Обикновено е съпроводен с инфекция на горните дихателни пътища. При тях рисковите фактори са: контаминация при директен контакт, съпътстващ блефарит, суперинфекция, окулогенитално разпространение, съпътстващ синусит или фарингит, хронична назофарингеална бактериална инфекция, намалена слъзна секреция, неправилна позиция на клепачите, лагофталм, използване на контаминирани очни капки или контактни лещи, локална или обща имуносупресия, имунодефицит, чуждо тяло, травма, предшестващо заболяване на очната повърхност, алкохолизъм.

При диагностиката и лечението на конюнктивитите във всички възрастови групи все още има различни нерешени проблеми. Повечето от лекарите споделят трудността за диференциране на бактериалния от вирусния конюнктивит и предписват „за всеки случай“ антибиотични капки особено при децата [3]. Във Великобритания годишно се изписват над 3 000 000 рецепти по този повод от общопрактикуващите лекари [4], тъй-като 1 от всеки 5 деца посещава лекаря с такава диагноза [5]. Изписването на антибиотици е в голяма степен основателно, тъй като по-чести при-

чинители на острия инфекциозен конюнктивит са бактерии. Според 6 публикувани до момента проучвания подобна инфекция показва склоност към спонтанно самоизлекуване [6, 7]. В крайна сметка обаче лечението често е продукт на общото решение на лекар и родители. По този повод е направено проучване, анализиращо мненията и решенията на двете страни.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Изследване на родителите

Направен е въпросник, включващ седем твърдения относно лечението, разпространението и социалното значение на заболяването. Отговорите включват твърдо съгласие, съгласие или несъгласие с твърдението (табл. 1).

Целта е да се установи поведението на родителите, преди да потърсят консултация с лекар, вземането на решение за консултация, социалния и икономическия ефект на заболяването върху семейството. Демографските характеристики на участниците са показани в табл. 2.

Таблица 1. Въпросник за родителите

Твърдение	Твърдо съгласен	Съгласен	Несъгласен
Конюнктивитът няма да се подобри без лечение			
Конюнктивитът ще се излекува по-бързо с лечение			
Детето ми няма да може да посещава училище/детска градина докато не бъде прегледано от лекар			
С конюнктивит може да се заразят останалите от училището/детската градина			
С конюнктивит може да се заразят останалите от семейството			
Може да се наложи да отсъствам от работа, за да гледам детето си			
Конюнктивитът изисква незабавно лечение			

Таблица 2. Демографски характеристики на родителите

	Брой (%)
Възраст на майката	Общо 322
19-24 години	23 (7)
25-29 години	40 (12)
30-34 години	120 (37)
35-39 години	81 (25)
над 40 години	58 (18)
Образование на майката	Общо 320
Образование до 16-годишна възраст	101 (31)
Образование над 16-годишна възраст	34 (10)
Колеж	83 (26)
Университет	65 (20)
Докторска степен	32 (10)
Други	5 (2)

Етнос на детето Бял	Общо 325 310 (95)
-------------------------------	-----------------------------

Изследване на общопрактикуващите лекари

Изследването е проведено чрез задаване на казус и чрез въпросник, изработен въз основа на казуса (табл. 3). Клиничният случай е следният: Майка взема 3-годишния си син от детска градина, при което учителят съобщава, че очите на детето са се зачервили през деня, а клепачите са залепнали. Дава съвет детето да бъде консултирано с общопрактикуващия лекар. Очите на детето били червени, но не се виждал гноен секрет.

Таблица 3. Въпросник за общопрактикуващи лекари

Как ще проведете консултацията от самото начало?
Има ли обстоятелства, при които ще кажете или направите нещо различно от общоприетото?
Има ли обстоятелства, при които решението да изпишете или не антибиотик може да се промени?
Как ще реагирате на твърдението на майката, че на следващия ден тя е на работа и детето може да отиде на детска градина, само ако му се изпише антибиотик?
Опитвали ли сте да разграничите бактериален от вирусен конюнктивит? Какви методи използвахте?
Ще обсъдите ли подробно риска за трансмисия на заболяването в детската градина?
Имате ли собствено мнение относно риска за трансмисия на заболяването?
Смятате ли, че имате по-добър опит с това заболяване в сравнение с другите общопрактикуващи лекари?
Имате ли въпроси без отговор относно лечението на това заболяване?

РЕЗУЛТАТИ

Очаквания на родителите

Повечето родители (78.6%) съобщават, че знаят за заболяването на детето си още преди лекарската консултация. По-голямата част от тях (93%) вярват, че вследствие на лечението детето им ще оздравее по-бързо. По-малка част смятат, че и без лечение състоянието ще се подобри. Повечето споделят, че са опитвали самолечение чрез промивки с вода и закупуване на капки и мехлеми от аптеката. Впоследствие взели решение за спешен преглед. Загрижени за контагиозността на заболяването въкъси са 82% от родителите, а в детската градина или училището са 86%. 78% изразяват безпокойството си, че детето им ще загуби от преподавания материал в училище, 58.9% от учениците отсъстват от училище, а 33.7% от родителите – от работа.

Родителите споделят, че повечето учители са ги посъветвали да не изпращат децата си на училище.

Проучване върху общопрактикуващите лекари

Повечето общопрактикуващи лекари определят консултациите във връзка с конюнктивита като бързи и лесни, а инфекцията – като умерено тежка и склонна към самоограничаване. Повечето от тях предполагат, че заболяването е с вирусна етиология, като част от горен респираторен синдром. Впечатленията на лекаря за поведението на родителите са, че те са уплашени от конюнктивита поради страх от ослепяване. Лекарите имат различни мнения относно трансмисионния риск. Някой от тях го определят като много висок, а други – като относително висок или умерен. Много от общопрактикуващите лекари признават, че изписването на антибиотици е по-скоро акт на външен натиск от родители, учители и т.н., отколкото професионален избор и не е продиктувано от доказателства за клинична ефективност.

ОБСЪЖДАНЕ

Изписването на антибиотици след 1995 г. намалява значително, вероятно поради широката кампания срещу изкуствено развиваната антибиотична резистентност [5]. При повечето от резистентните бактерии свойството се е появило в резултат на генетични промени или като последващ процес на синтез. Резистентността може да е хромозомна и екстрахромозомна. Първата е рядка и най-често се дължи на промяната на рецептора за медикамента. Появява се като резултат от спонтанна мутация в локуса, който контролира податливостта към антибиотика. Втората се осъществява чрез плазмиди и бактериална конюгация. Плазмидите са екстрахромозомни и могат да се трансферират от резистентни към нерезистентни щамове от един и същи вид. Бактериалната конюгация е най-честата причина за резистентност. Появява се като резултат от трансфер на протеинова верига. Най-честите причини за резистентност са: ниска концентрация на медикамента, недостатъчно дозиране, продължително лечение, честа употреба на антибиотика, използване на бактериостатичен медикамент. Установено е, че „идеалният“ антибиотик трябва да притежава следните характеристики: отлична разтворимост (в неутрално pH), отлична пенетрация, бързо настъпващо дейст-

вие, широк спектър, ниска токсичност, ниска резистентност, съвместимост с други медикаменти, безопасно приложение при децата.

През последните години (2005-2007 г.) тенденцията за ограничаване на антибиотичната употреба се засилва още повече поради безспорните доказателства, че антибиотиците допринасят много малко за благоприятния изход от заболяването. Нараства склонността на болните да изчакват инфекцията да се самоограничи и ако това не стане, да използват предписаните им антибиотици. За правилното поведение на пациентите заслуга имат основно лекуващият ги лекар и неговият терапевтичен подход. В случай на задълбочаване на инфекцията локалното лечение е наложително. Неговата ефективност се влияе от няколко фактора. Един от най-важните е правилният избор на антибиотик в зависимост от неговия спектър на действие. След вземане на материал за микробиологично изследване е редно да се започне лечение с широкоспектърен антибиотик, които да се замени от специфичен при липса на резултат от лечението или наличие на резистентност според антибиограмата. Най-често антибиотиците се прилагат локално – чрез накапване в конюнктивния сак на готови форми, но не е изключено да се наложи приготвянето им на място. Честотата на прилагане е указана от производителя, но понякога се налага по-често поставяне при по-тежки инфекции. Наличието на гной и некротични материи затруднява пенетрацията на медикамента, поради което е правилно да се отстранят механично. Пациентите се предупреждават да спазват педантично хигиенен режим. За повишаване на ефективността на лечението понякога се налага използването на комбинирана терапия. Това става по два основни начина: едновременно блокиране на няколко метаболитни пътя в бактериите и подобряване на прониквателната способност на единия медикамент чрез другия. Среднестатистически очакваното подобрене от лечението трябва да настъпи след 6-ия час.

Изводи

Конюнктивитите са често срещано заболяване. Най-често са склонни към самоограничаване и рядко водят до усложнения. Ето защо пред-

писването на антибиотични капки и използването им при все още леко изразени симптоми е неоснователно. Ограничаването на неразумното прилагане на антибиотици предпазва от развитието на резистентност. Ето защо разговорът с пациентите и вземането на съвместно решение е надежден подход за постигането на добри резултати в перспектива.

Библиография

1. Dart, J. K. Eye disease at a community health centre. – Br. Med. J. (Clin Res Ed), **293**, 1986, 1477-1480.
2. Everitt, H. et P. Little. How do GPs diagnose and manage acute infective conjunctivitis? A GP survey. – Fam. Pract., **19**, 2002, 658-660.
3. Everitt, H., S. Kumar et P. Little. A qualitative study of patients' perceptions of acute infective conjunctivitis. – Br. J. Gen. Pract., **53**, 2003, 36-41.
4. Health Protection Agency. Guidelines on the management of communicable diseases in schools and nurseries: Conjunctivitis. www.hpa.org.uk/infections/topics_az/schools/guideline_info/conjunctivitis.htm (accessed 18 November 2004).
5. McCormick, M., D. Fleming et J. Charlton. Morbidity statistics from general practice: Fourth national survey 1991-1992. London, HMSO, 1995.
6. McDonnell, P. J. How do general practitioners manage eye disease in the community? – Br. Ophthalmol., **72**, 1988, 733-736.
7. Pope, C., S. Ziebland et N. Mays. Qualitative research in health care: analysing qualitative data. – Br. Med. J., **320**, 2000, 114-116.
8. Prescription cost analysis: England 2003. Department of Health. www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsStatistics (accessed 18 November 2004).
9. Rose, P. W. et al. Chloramphenicol treatment for acute infective conjunctivitis in children in primary care: a randomised double-blind placebo-controlled trial. – Lancet, **366**, 2005, 37-43.
10. Sheikh, A. et B. Hurwitz. Topical antibiotics for acute bacterial conjunctivitis: a systematic review. – Br. J. Gen. Pract., **51**, 2001, 473-477.

✉ Адрес за кореспонденция:
Д-р Христина Благоева
Отделение по офталмология
МБАЛ „Света София“ ЕООД
бул. „България“ № 104
София
☎ 818 46 23
☎ 0888 46 28 90
e-mail: ch_blagoeva@abv.bg

✉ Постъпила – 17.09.2009 г.