

MOŽNOSTI PREVENCE RECIDIV TONZILITID U DĚTÍ A SAMOLÉČBA PŘIDRUŽENÝCH ZDRAVOTNÍCH OBTÍŽÍ

Maminka osmiletého chlapce přišla do lékárny požádat o radu. Chlapec má časté recidivy tonzilitid s těžkým průběhem. Prevenci recidiv pomocí imunostimulancií lékař nedoporučuje. Sama nasadila vitamin C a zinek. Navíc se u chlapce objevují „tiky“, které popisuje jako mimovolné pohyby rukou a nepřírozené obličejové grimasy, kde na doporučení lékaře nasadila léčbu MAGNE B6.

Co doporučíme jako prevenci recidiv tonzilitid? Je bezpečná léčba imunostimulancií, popřípadě která bychom zvolili? Přípravek MAGNE B6 na „tiky“ nepomáhá – co doporučíme?

Pozn. Jelikož se jednalo o složitější problém, který jsme nebyli schopni vyřešit přímo na expedici za tázkou z důvodu časového a pro nedostatek informací, pozvali jsme pacientku na konzultaci.

INFORMACE O ONEMOCNĚNÍM PACIENTA SDĚLENÉ BĚHEM KONZULTACE

Pozn. Informace pacient sděluje na konzultaci dobrovolně po vyplnění Souhlasu s poskytnutím osobních údajů. Poskytnuté informace a souvislosti tedy nemusí být kompletní.

Chlapec trpí od útlého věku juvenilní artritidou, atopickým ekzémem, astmatem. Od čtyř let začíná mít recidivy tonzilitid, převážně sezonně (zimní měsíce) a v dané sezoně vždy třikrát po sobě (bakteriální, virová a spálová tonzilitida). Jako antibiotickou léčbu maminka uvádí Penbene po dobu 10 dní, na doléčení Pendepon à 14 dní. V pěti letech byla u chlapce neurologem diagnostikována obsedantně-kompulzivní porucha. Tato porucha se projevuje „tiky“, které se u chlapce dle sdělení maminky zhoršují vždy po horečkách a po léčbě tonzilitidy. Od šesti let se přidaly obtíže s otitis media. V jedné sezoně byla během 12 týdnů provedena paracentéza celkem desetkrát.

SOUČASNÁ LÉČBA PACIENTA

Celaskon 100 mg	6x denně 1 tableta
Echinacea gtt.	1x denně 5 kapek
Bio-influ zinek tob.	dle potřeby při podezření na onemocnění
Magne B6	2x denně 1 tableta

ANALÝZA PROBLÉMU

Akutní a chronická tonzilitida je zánět dýchacích cest u dětí a mladistvých, většinou virového původu (adenoviry, cytomegalovirus, EB viry) nebo bakteriálního původu (z 90% *Streptococcus beta hemolyticus* skupiny A). Recidivující tonzilitida se projevuje atakami několikrát do roka, častěji v zimě a na jaře, a to u dětí ve věku 5–15 let. Chronická tonzilitida představuje ložiskový zánět v tonzilárním parenchymu, subjektivně je pacientem vnímána jako pocit cizího tělesa v krku a dráždění ke kašli a je prováděna subfebriliemi a pocitem únavy.¹

Mgr. Katarína Mikušová Nemocniční lékárna IKEM, Praha

Za lék první volby u akutní tonzilitidy je považován penicilin (PNC) v perorální či injekční formě, podávaný po dobu 10 dní. Při alergii na PNC jsou alternativou makrolidy. V léčbě chronické tonzilitidy je lék první volby také PNC. Jako lék druhé volby se osvědčuje klindamycin per os po dobu 10–14 dní, který dobře proniká do lymfatické tkáně a působí i na anaerobní koky, které mohou být kopatogenní u recidivujících tonzilitid. Při vzniku revmatické horečky či její recidivy je doporučována aplikace Pendepon inj.^{1,2} Za účinnou prevenci recidiv tonzilitid se považuje důsledná léčba každé akutní streptokokové tonzilofaringitidy. Jako doplňkovou prevenci lze podat systémovou enzymoterapii (SET). U dětí, které dostávaly Wobenzym po dobu 3 měsíců, byl po tuto dobu i několik měsíců poté pozorován menší výskyt tonzilitid a průběh onemocnění byl mírnější.³ Podpůrná léčba zahrnuje aplikaci lokálních antiseptik a dezinficií, s výhodou ve formě roztoků ke kloktání.¹ Jejich každodenní podání je vhodnou prevencí kultivace patogenů v ústní dutině. U dětí nad 6 let lze použít přípravky s obsahem lokálního antiseptika jako u dospělých, např. 4Na, Tantum Verde (již od 4 let).

Streptococcus pyogenes je beta-hemolytický streptokok skupiny A primárně patogenní pro člověka. V mírném pásmu je původcem infekcí respiračního traktu, v teplejších oblastech způsobuje převážně kožní infekce. Je hlavním původcem faryngitid, spály, infekcí kůže, toxického šoku a metatonzilárních komplikací.⁴ Mezi metatonzilární komplikace patří revmatická horečka, poststreptokoková glomerulonefritida a onemocnění označované akronymem PANDAS (pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections). Jejich vznik je v příčinné souvislosti se streptokokovou infekcí, ale v patologických změnách už streptokok není přítomen. Mezi akutní fázi infekce a vznikem metatonzilárních komplikací je fáze latence 2–6 týdnů. Podstatou je tvorba autoprotilátek a patologických komplexů. Za účinnou prevenci vzniku metatonzilárních komplikací se považuje důsledná léčba každé akutní tonzilitidy. **Revmatická horečka** může probíhat pod obrazem migrující artritidy, endokarditidy, myokarditidy či perikarditidy, může recidivovat, ale vyskytuje se zřídka. **Glomerulonefritida** je způsobena nefritogenními kmeny streptokoka A a C a nerecidivuje. **PANDAS** je onemocnění specifické pro dětský věk. Děti mají obsedantní nutkavé poruchy, tiky a grimasy.^{1,5,6} Po důsledném přelčení antibiotiky nebo tonzi-

lektomii dochází k výraznému zmírnění obtíží.^{1,5} Další možné léčebné postupy zahrnují plazmaferézu či aplikaci IVIG (intravenózní imunoglobuliny), podání kortikosteroidů a SSRI (selective serotonin reuptake inhibitors) v nízké dávce jako indikace „off-label“. Použití těchto postupů v praxi však není jednoznačné, protože riziko nežádoucích účinků většinou převyšuje nad přínosem léčby.^{6,7}

VÝSLEDEK KONZULTACE – DOPORUČENO KE KONZULTACI S OŠETŘUJÍCÍM LÉKAŘEM:

1. Recidivy tonzilitid:

- s lékařem konzultovat možnost a vhodnost tonzilektomie;

2. „Tiky“:

- možnou souvislost etiologie „tiků“ jako PANDAS a následnou léčbu konzultovat s lékařem; *pozn. diagnostika obtíží není v kompetenci farmaceuta*
- v rámci samoléčby neurologických obtíží lze doporučit vitaminy skupiny B – přípravky Milgamma N, B-komplex v dávkování 1–3 tobolky denně; vhodné jsou i multivitaminové přípravky (např. Martánci) a dieta bohatá na vitaminy skupiny B (droždí pekařské, sója), popř. přípravek Pangamin dražé pro děti.

3. Imunostimulancia:

- současnou terapii v souladu s doporučením lékaře kompletně vysadit – imunostimulancia podporují imunitní reakce, vzhledem k onemocnění pacienta na podkladě autoimunity nejsou vhodné k samoléčbě, pouze pod dohledem lékaře, navíc dlouhodobé užívání echinacey může vést k hepatotoxicitě.⁸

Pozn. Cílem této konzultace bylo poradenství v samoléčbě zdravotních obtíží pacienta a formulace doporučení ke konzultaci s lékařem. Výsledek intervence farmaceuta z této konzultace neznáme.

Literatura

1. Vyhnančková L. Tonsillitis chronica a indikace k tonzilektomii. *Pediatric pro praxi* 2008;9:361–363.
2. Behrman RE. Nelson textbook of pediatrics. Philadelphia: Saunders, 1992.
3. Honzík M, et al. Systémová enzymoterapie v komplexní léčbě recidivujících zánětů dýchacích cest u dětí – postregistrační retrospektivní multicentrické hodnocení. *Čes-slov Pediatr* 2004;59:513–521.
4. Bednář M, et al. Lékařská mikrobiologie. Praha: Marvil, 1996.
5. Heubi C. PANDAS: pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections – an uncommon, but important indication for tonsillectomy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2003;67:837–840.
6. <http://webpediatrics.com/pandas.html>
7. Richard P, Barthel MD. PANDAS in children – current approaches. *Medscape Psychiatry & Mental Health* 2002
8. Tůmová L. Echinacea – možné interakce s ostatními léky. *Prakt Lékárna* 2009;5(1):41–42.

