

Väikelapse haigused ja apteeker



Reet Raukas

lastearst

SA Tallinna Lastehaigla
pediaatrikliiniku juhataja

Koolieelikud põevad sageli ning tihti peale on apteeker vanematele esimeseks nõuandjaks. COVID-19 on kõik kaardid segi paisanud – tavalisi respiratoorseid viirusi põetakse varasemast vähem, tänavu talvel ei ole grippi ega RS-viirust. Kuigi lapsed põevad SARS-CoV-19 täiskasvanuist kergemini, tuleks ägeda haigestumise korral ka sellele haigusele mõelda.

Tavaliselt on 3–5-aastased lapsed ägedate ülemiste hingamisteede nakkustega haiged 6–8, isegi 12 korda hooajal, vanuse tõusuga haigestumiste tihedus väheneb. Terve immuunsüsteemi korral paranevad lapsed kiiresti. Kui lapse immuunsüsteemi kaitsevõime on nõrgem, kipuvad haigused olema raskemad ning neid esineb sagedamini, järgnevad tüsistused ning

mitte alati ei õnnestu ilma antibiootikumideta läbi ajada.

Esmaseks haigustunnuseks on tavaliselt palavik, organismi loomulik reaktsioon, mida alati ei ole vaja ravida. Kõrgenenud temperatuuri tuleks alandada vaid niipalju, et laps hakkaks end paremini tundma ja tema subjektiivsed kaebused kaoksid. Lastega peres peaks kindlasti olema kehatemperatuuri mõõtmiseks termomeeter, kõige kiiremini saab tulemust infrapunttermomeetriga laubalt mõõtes, kuid usaldusväärsema tulemuse saab siiski elektroonse termomeet-

riga kaenla alt või pärakust mõõtes. Ühekordne palavik ei ole infektsiooni tunnus, ööpäeva lõikes kõigub kehatemperatuur umbes 0,5 kraadi. Pala-

Tavaliselt on 3–5-aastased lapsed ägedate ülemiste hingamisteede nakkustega haiged 6–8, isegi 12 korda hooajal, vanuse tõusuga haigestumiste tihedus väheneb.

Perearsti vaade



Piret Rospu

perearst
Tabasalu Perearstikeskus

Ägedad respiratoorsed infektsioonid on lapseas sagedased. Kuna valdavas enamuses on tegemist viiruslike haigestumise ja spetsiifiline haigustekitajate vastu suunatud ravi puudub, on ravi põhiorhk suunatud sümptomite leevendamisele. Oluline on vältida last kahjustavate või suisa ohtlike ravivõtete kasutamist.

Teadustöodes on õnnestunud viirus isoleerida 80% haigestunud lastest, samas ka 30% tervetest lastest on hingamisteedest leitav

mõni viirus. Tavalist nohu ja köhaga haigestumist võivad põhjustada üle 200 erineva viiruse, tavaolukorras umbes 30–50% haigusjuhtude eest vastutavad rinoviirused. Praegu COVID-19 leviku tõkestamiseks rakendatavad meetmed hoiavad edukalt ära ka teiste respiratoorsete viiruste leviku ja seetõttu oleme möödunud kevadest saati haigeid lapsi näinud harjumuspärasest selgelt vähem.

Tüüpilise kliinilise pildi annavad ninalimaskesta turse ja punetus, nohu ja palavik. Nohu ravi on praktiliselt alati keskse tähtsusega: nina on ühenduses ninakõrvalkoobaste, kõrvade ja ninaneeluga, halvasti ravitud nohu on oluline tegur, miks tekivad sinusiidid, keskkõrvapõletik ja veniv nohu. Oluline on kasutada tursevastaseid ravimeid ning võimalikult vara õpetada lapsed nuuskama. Infektsioosse riniidi ravis ei ole histaminoblokeerivad ravimid tõhusad, neid võib kasutada allergilise riniidi korral.

Ägedat bakteriaalset sinusiiti diagnoositakse siis, kui ülemiste hingamisteede nakkusega käivad kaasas kas püsiv eritis ninast või köha kestusega vähemalt kümme päeva, mis ei näita paranemise märke; pärast esialgset paranemist tekib uus sümptomite halvenemine (uus või hullem eritis ninast, köha, palavik); vanematel lastel võivad juba esineda lokaalsed sinusiidile viitavad sümpto-

mid (valu ja survetunne näopiirkonnas). Sinusiit saab tekkida nendes siinustes, mis on olemas. Põskkoopad on olemas juba sünni hetkeks, otsmikukoopad hakkavad arenema 7–8-aastaselt, aga ei pruugi enne hilist noorukiga oma lõplikku suurust saavutada.

Äge rinosinusiit, sealhulgas kerge ja möödukas bakteriaalne sinusiit lahenevad enamasti ilma antibiootikumideta. Antibiootikumide kasutamist peaks kaaluma, kui sümptomid püsivad ilma paranemiseta kümme päeva või kauem või kui sümptomid on rasked või süvenevad 3–4 päeva järjest.

Keskkõrvapõletik on ägedate respiratoorsete infektsioonide järel teine kõige sagedasem lapseas põetav haigus. Kuna keskkõrvapõletik tekib ja laheneb nina kaudu, on praeguse pandeemia ajal seoses ägedate respiratoorsete haigestumiste vähenemisega ka praktiliselt kadunud keskkõrvapõletikuga lapsed. USA-s on leitud, et pärast pneumokoki vastu vaksineerimise alustamist on keskkõrvapõletikku haigestumine viimastel aastakümnetel oluliselt vähenenud. Haigestumise registreerimise vähenemises võib rolli mängida ka imikute rinnaga toitmise suurem populaarsus võrreldes aastakümnetetaguse ajaga.

vikku tuleks alandada, kui see on kõrgem kui 38,5 kraadi või lapse enesetunne on häiritud, näiteks on tal pea- ja/või lihasvalu, iiveldus või halb enesetunne. Kui lapsel on esinenud palavikukrampe, tuleks ravimeid kasutada juba madalama kehatemperatuuri korral.

Haige lapse tuba olgu pigem jahe, siis on liigse soojuse kehalt äraandmine kergem. Palavikus last ei tohiks katta paksu tekiga. Haige vajab rohkelt juua.

Palaviku alandamisel on oluline manustada õige ravimidoos ning mitte karta rohtu korduvalt anda. Paratsetamooli tuleks kasutada annuses 15mg/kg ja ibuprofeeni 10mg/kg. Sõltuvalt lapse vanusest võib kasutada erinevaid ravimvorme, imikule on kergem paratsetamooli manustada küünlana, suuremale lapsele on olemas mõlema palavikuravimi siirupivormid.

Viirushaiguste tavalisemad

tunnused on nohu ja köha. Nohu puhul on põetaja roll püüda hoida ninakäigud lahti, selleks tuleb tilgutada ninna füsioloogilist lahust sekreedi veeldamiseks. Ninapumbast võib abi olla rohke vesise nohu korral, kuid on suur risk limaskesti vigastada ja efekt sekreedi eemaldamisel võib olla tagasihoidlik. Nohu ravimiseks puuduvad tõhusad preparaadid. Hingamisteed võib niisutada inhalaatori abil, jahe aur ei aita vaid köha vastu, vaid niisutab

Apteekri vaade



Marita Klaasen

Apotheka proviisor

Tänavu talvel on tööpoolest olnud tavalisi respiratoorseid viirushaigusi vähem kui varem, sest COVID-19 leviku tõttu soovitakse end ja oma lähedasi viiruste eest paremini kaitsta kui seni. Lisaks muidugi ka kõiksugu piirangud (avalikes kohtades, koolides, lasteaedades jm).

Väiksemate murede puhul ei kiirustata koheselt ka perearsti juurde, vaid pigem pööratakse tavapärasest sagedamini abi saamiseks apteeki, mis piirangutest hoolimata on endiselt tavapärasel aegadel avatud. Peamisteks põhjusteks lapse palavik, kõrvalu, oksendamine, lööve, võõrkeha seedetraktis, aga ka vaimse tervise teemad ning haige lapse kodune jälgimine. Palavik kui esmane haigustunnus

annab meile info, et kõik ei ole korras. Kindlasti ei saa me palaviku numbrist lähtudes teha järeldusi haiguse raskusastme määramisel. Oluline on ka lapse vanus ja üldseisund. Kehatemperatuuri tõus +1 kraadi lisab 3–5 hingetõmmet minutis ning südameetõos 10–15 lööki minutis, samas tõstab ka organismi vedelikuvajadust 10% ning hapnikuvajadust 13%. Seega on temperatuuri tõustes ülimalt oluline piisava vedeliku tarbimine. Lisaks paratsetamooli ja ibuprofeeni manustamisele võib lapse keha vajadusel ka jahutada – nt üle hõõrudes leige veega.

Temperatuuri mõõtmiseks oleks mõistlik koduapteeki varuda kahte tüüpi termomeetrit. Kontaktivaba termomeeter on mugav ja usaldusväärne, kuid nii kontaktivabal kui ka digitaalsel termomeetril võib patarei ootamatult tühjaks saada ja sellisel juhul on hea, kui kodus leiduks käepärast ka tavaline vedeliktermomeeter. Erinevate kehaosade mõõtmisel saadud tulemusi ei saa omavahel võrrelda, kuna normaalne kehatemperatuur varieerub eri paigus ja erineval kellaajal päeva jooksul.

Nohu ja köha on samuti lastel ühed sagedasemad viirushaiguse tunnused. Nohu korral on kõige paremaks raviks nuuskamine. Väikelapsi, kes veel nuusata ei oska, saab aidata ninaaspiraatoriga. Oluline on hoida imikutel hingamisteed avatud, kuna imikud hingavad nina kaudu ja väikelaste organism vajab rohkem hapnikku kui täiskasvanu oma. Ka hingamispuudulikkus tekib väikelastel kergemini kui täiskas-

vanutel, kuna nende hingamisteed on väiksemad, alveoolid väljaarenemata ja diafragma nõrk. Nii köha kui nohu puhul on heaks abimeheks inhalatsioon füsioloogilise lahusega. Inhalatsiooniaparatuuridest soovitakse eelkõige kompressor-inhalaatorit. UH inhalaatoriga ravimi manustamisel ei jõua ravimiosakesed sügavale hingamisteedesse ja hääletu ning juhtmevaba Kiwi inhalaator ei toimi raske obstruktsiooni korral.

Kõrvalu korral on omal kohal nohu ravi ja limaskestasturset vähendamine. Võiks vältida kõrva soojendamist, kuna algaasis võib soojendamine kõrvalu ägestada. Vältida tuleks ka kõrvatiljade kasutamist ja kõrva puhastamist vatipulgaga.

Kõhuviiruse kodune ravi on last palju juuta, eelistatult veega ja soovitatavalt väikestes kogustes. Oluline on hoida urineerimissagedus tavalisena. Vedelikukadu suureneb 1 kraadi kehatemperatuuri tõusu korral 10%, niisamuti ka oksendamise ja kõhulahtisuse korral. Lapse „kõhuviiruse“ aegne dieet võiks olla piimavaba ja vorsti-lihata – sobivad hästi banaan, veega puder, kuivikud.

Lõpetuseks meeldetuletused:

- Kanna maski, pese käsi, hoida distantsi, (haigena) püsi kodus!
- Jälgi, et lapsel ei tekiks vedelikupuudust.
- Alanda palavikku ja valu lubatud koguse ravimitega.
- Nohu-köha puhul kasuta käsimüügiravimeid.
- Ravimid ja kodukeemia hoida lapsele kättesaamatus kohas.

ka ninakäike ning nohu voolab paremini välja.

Kõrvalu tekib enamasti 2–7 päeva pärast respiratoorse infektsiooni algust, sellele eelnevad nohu ja köha. Kõrvalu tunnusteks imikul ja väikelapsel on rahutus, isu puudumine, vedel väljaheide, tihti peale kaebavad lapsed hoopis

kõrvalu. Kõrvalu korral tuleks esmaabina anda lapsele valuväigistit. Omaalgatuslikult ei tohiks midagi kõrva tilgutada. Turse alandamine ninas kiirendab valu ja põletiku taandumist. Kuna umbes 50–70% kõrvapõletike tekitajatest on bakterid, ei vaja kõik otiidid antibakteriaalset ravi.

Ägeda haigestumise tunnuseks on kurguvalu, mida suuremad oskavad kaevata, nooremad lapsed keelduvad söömast (neelamast), imikutel tekib suurenenud süljevoolus. Ka sellise haiguse puhul võib abi saada inhalatsioonist, mis muudab hingamisteede limaskesti niiskemaks. Suuremale lapsele

võib kurku pihustada astelpaju õli, imikul võib selle pihustamine põhjustada hingamispeetust. Õli võib ettevaatlikult tilgutada keelepärale. Kui kurguvaluga kaasub kõrge palavik ning bakteriaalselt põletikule iseloomulik leid, vajab laps antibakteriaalset ravi.

Probleem, mis tihtipeale avaldub söögist keeldumisena, on viirusliku põhjusega villiline lööve suu limaskestal. Seda haigust põdev laps on õnnetu, suust esineb süljevoolus ning ta keeldub toidust. Lapse aitamiseks tuleks anda regulaarselt valuvaigistit. Kui lööbe asukoht on tuvastatud, võib haigele kohale määrada lokaalselt manustatavat valuravimit. Lapsele tuleks söögiks pakkuda jahedat toitu, mis ei vajaks närimist ning seda oleks kerge neelata.

Meie kliimas on vanemate sagedaseks mureks lapsel esinev köha, mis ei pruugi taanduda kuigi kii-

resti. Arvestades laste füsioloogilisi iseärasusi, ei jõua nooremad lapsed efektiivselt köhida, neile ei saa anda ei rögalahusteid ega köhapärssijaid. Taaskord on omal kohal füsioloogilise lahusega inhalatsiooni tegemine, mille abil muutub röga vedelamaks ning seda on kergem hingamisteedest välja tuua. Sõltuvalt köha iseloomust võib inhalatoris kasutada ravimeid, tavaliselt kas adrenaliini (larüngiidi puhul) või salbutamooli ja teisi astma-rohtusid (obstruktiivse bronhiidi puhul), kuid neid peaks soovitama arst. Röga veeldamiseks tuleks haigele pakkuda rohkelt juua, kas vett või ravimteesid.

Kui köha on visa taanduma või tekib korduvalt, võiks mõelda ka muudele haigustele, näiteks gastrosofageaalsele refluksile – köha tekib pärast söömist või une ajal ning sellega kaasneb tihtipeale oksendamine. Imikul võib köha

viidata hoopis südamerikkele, selline laps ei kasva hästi. Väikelapse köha põhjuseks võib olla hingamisteedesse sattunud võõrkeha, sellele diagnoosile jõudmiseks on abi röntgenuuringust. Pikaleveninud köha võivad põhjustada ka lapseas mittetavapärased haigustekitajad, nagu klamüüdia, mükoplasma või tuberkuloos.

Millal tuleks soovitada kohest arsti poole pöördumist? Kui lapsel on kõrge palavik, mis allub palavikualandajaile kehvasti, kui lapsel esinevad vedelikupuuduse tunnused ning ta ei ole nõus suu kaudu vedelikku tarbima, kui lapsel esineb hingamisraskus, ta hingab vilinal, liialt tihti või ebaregulaarselt, kasutab abilihaseid. Kui lapsel on varasem krooniline haigus, tuleks iga ägeda haigusega arsti poole pöörduda. 🦋