
Choroby zakaźne wieku dziecięcego przebiegające z wysypką, (ospa, odra, różyczka szkarlatyna, gorączka bostońska, rumień nagły, rumień zakaźny) Część 2.

AUTORZY: lek. med. pediatra, Zofia Zięba
mgr farm. Adam Naczyński

Spis treści:

1. Wstęp -	cz. 1
2. Kiedy należy odesłać pacjenta do lekarza -	cz. 2
3. Dlaczego należy odesłać pacjenta do lekarza -	cz. 2
4. Samoleczenie -	cz. 2
5. Dodatkowe zalecenia farmaceuty -	cz. 2
6. Materiały dla pacjenta -	cz. 2
7. Bibliografia	
8. Dodatek -	cz. 2

1.5. Rumień nagły

Rumień nagły to ostra choroba wysypkowa niemowląt i małych dzieci (głównie do 4. roku życia, 90% chorych to dzieci od 3. miesiąca życia do 3. roku życia).

Objawami klinicznymi są: nagła, wysoka gorączka do 39-40 st.C utrzymująca się przez 3-5(7) dni oraz dyskretna wysypka drobnoplamista, plamisto-grudkowa lub rumieniowa pojawiająca się z chwilą normalizacji temperatury ciała, szczególnie widoczna na twarzy, szyi i tułowiu. Rumieniowi mogą towarzyszyć objawy ogólne (ból głowy, osłabienie) i nieżyt górnych dróg oddechowych, powiększenie węzłów chłonnych potylicznych, zaczerwienie języczka i podniebienia miękkiego z występowaniem charakterystycznych zapalnych **grudek Nagayamy**. Wysypka znika w czasie od kilku godzin do kilku dni.

Czynnikiem etiologicznym jest wirus opryszczki (*Herpesvirus*) typu 6 i 7 (HHV-6, HHV-7), bardzo rozpowszechniony na całym świecie. Prawie u 100% dzieci w wieku powyżej 4. roku życia obecne są swoiste przeciwciała przeciwwirusowe we krwi.

Okres wylegania trwa 5-15 dni dla HHV-6, dla HHV-7 nie został określony.

Drogą zakażenia jest kontakt bezpośredni ze śliną chorego. Zakaźność znaczna, utrzymuje się

przez cały okres gorączkowy. Zachorowania występują bez sezonowości, przez cały rok.

Profilaktyki **swoistej** brak, nie ma środków zapobiegających zakażeniu.

Zapobieganie **nieswoiste** polega na unikaniu bezpośredniego kontaktu ze śliną chorego, przestrzeganiu higieny mycia rąk po kontakcie z chorym i jego przedmiotami. Chory nie wymaga izolacji, choroba nie jest objęta obowiązkiem zgłoszenia do stacji epidemiologicznej.

Leczenie objawowe polega na:

- odpowiednim nawadnianiu,
- podawaniu leków przeciwgorączkowych.

Ze względu na ryzyko wystąpienia drgawek gorączkowych, które są najczęstszym **powikłaniem** choroby, może zaistnieć potrzeba zastosowania:

- leków przeciwdrgawkowych (diazepam).

Rokowanie bardzo dobre, następuje całkowite wyleczenie. Po przebytej infekcji wirusy mogą występować w postaci utajonej, istnieje więc **możliwość reaktywacji zakażenia**. To zjawisko prowadzi do transmisji zakażenia w środowiskach rodzinnych i rówieśniczych poprzez kontakt ze śliną bezobjawowych nosicieli.

1.6. Rumień zakaźny

Rumień zakaźny jest łagodną, samoograniczającą się chorobą zakaźną, w większości przypadków dotyczy dzieci w wieku 2-12 lat.

Bez objawów zwiastunowych pojawia się niewysoka gorączka do 38 st.C. oraz wysypka. Początkowo wysypka zlokalizowana jest na policzkach w kształcie motyla o zabarwieniu czerwono-fioletowym, następnie na kończynach, zwłaszcza powierzchniach wyprostnych, girlandowata, żywoczerwona, z odcieniem sinawym, blednąca od środka i rozszerzająca się obwodowo dająca obraz "kokardy", często swędząca. Wysypka ustępuje i nawraca, szczególnie pod wpływem bodźców cieplnych, utrzymuje się do 2-3 tygodni.



Rys.4 Rumień zakaźny.

Czynnikiem etiologicznym jest *Parvovirus B19*.

Okres wylegania choroby trwa 4-14 dni, czasami wydłuża się do 21 dni.

Drogą zakażenia parwowirusem jest najczęściej transmisja kropelkowa przez kontakt z wydzieliną z dróg oddechowych osoby chorej, ale również przezskórna, po ekspozycji na krew oraz wertykalna od matki na dziecko. Najwyższą zakaźność stwierdza się przed pojawieniem się wysypki, z chwilą jej wystąpienia wydaje się zanikać. Materiał genetyczny parwowirusa może być jednak wykrywany we krwi nawet do 9 miesięcy od ostrej infekcji.

Profilaktyki **swoistej** nie ma.

Postępowanie **nieswoiste** polega na unikaniu bezpośredniego kontaktu z chorym, zachowaniu higieny rąk. Ze względu na częste występowanie ognisk epidemicznych w szkołach i przedszkolach wskazane urlopowanie dzieci z gorączką. Konieczne jest izolowanie chorych od kobiet w ciąży i osób z niedoborami odporności, ponieważ przebieg choroby u tych pacjentów może być ciężki, a zakażenie kobiety będącej w ciąży jest przyczyną ciężkiej niedokrwistości, uogólnionego obrzęku płodu lub jego obumarcia.

Leczenie rumienia zakaźnego jest objawowe, polega na podawaniu leków:

- przeciwgorączkowych,
- przeciwsłabkowych, działających ogólnie (antyhistaminowe I i II generacji),
- przeciwsłabkowych, działających miejscowo (dimetinden, puder z anestetyną, sanofil, bamipina, variderm).

Pacjenci z niedoborami odporności mogą wymagać podawania immunoglobulin dożylnie.

Rokowanie u osób z pełną odpornością jest dobre. U osób z zaburzeniami odporności mogą wystąpić powikłania (aplazja szpiku, ciężka niedokrwistość, zespół hemofagocytowy) oraz przedłużone do roku wydalanie wirusa i zakaźność.

1.7. Szkarlatyna (płonica)

Szkarlatyna (płonica) to ostra choroba zakaźna, ogólnoustrojowa, wywołana przez bakterie paciorkowce beta-hemolizujące grupy A (*Streptococcus pyogenes*), wytwarzające toksynę erytrogeną. Najczęściej chorują dzieci w wieku 5-15 lat.

Objawy kliniczne szkarlatyny mają nagły początek z wysoką gorączką, bólem głowy, brzucha, czasami nudnościami, wymiotami. Równocześnie występuje zapalenie gardła i migdałków (zaczerwienie lub angina ropna), obłożenie języka białym nalotem, powiększenie węzłów chłonnych szyjnych, podżuchwowych, dających bolesność. W drugiej dobie pojawia się typowa wysypka, drobna, punkcikowata, wielkości łebka od szpilki, czerwona, na tułowiu i kończynach, zaczerwienie policzków z pozostawieniem bladej skóry wokół nosa i ust (**trójkąt Filatowa**). Zmiany rozprzestrzeniają się obwodowo, znikają pod wpływem ucisku. W miejscach narażonych na ucisk oraz ucieplonych wysypka jest intensywniejsza a w zgięciach stawowych pojawiają się linijne wybroczyny (**objaw Pastii**). Wysypka ustępuje w czasie 1-7 dni, a po 1-3 tygodniach występuje złuszczenie naskórka na całym ciele, najbardziej widoczne na dłoniach i stopach. Język pokryty jest białym nalotem, oczyszcza się po 2-5 dniach dając obraz języka malinowego. Ogólne objawy kliniczne ustępują w ciągu 3-5 dni.



Rys.5 Wysypka płonicza.



Rys.6 Zapalenie gardła i migdałków w płonicy.

Czas wylegania choroby trwa od kilku godzin do 7 dni, przeciętnie 2-4 doby.

Źródłem zakażenia jest chory człowiek lub nosiciel paciorkowca, rzadziej zakażony pokarm lub przedmioty, a drogą zakażenia jest transmisja kropelkowa, pokarmowa oraz rzadko przez uszkodzoną skórę.

Osoby chore są zakaźne od momentu zainfekowania, najintensywniej w czasie ostrych objawów, następnie do 24-48 godzin od podania antybiotyku zakaźność gwałtownie spada. Osoby nieleczone lub leczone nieprawidłowo mogą zarażać do 3 tygodni lub do ustąpienia nisicielstwa w gardle.

Płonica, zgodnie z ustawą o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi, znajduje się w wykazie chorób podlegających obowiązkowi rejestracji i zgłoszenia do stacji epidemiologicznej.

Profilaktyki **swoistej** nie ma.

Profilaktyka **nieswoista** polega na izolacji chorego przez 7 dni od rozpoczęcia leczenia, unikaniu bezpośredniego kontaktu z chorym, przestrzeganiu podstawowych zasad higieny rąk, przedmiotów codziennego użytku.

Leczenie przyczynowe polega na podawaniu:

- antybiotyków przez co najmniej 10 dni (penicylina G, w razie jej nietolerancji cefalosporyny, a w przypadku alergii na penicyliny makrolidy).

W postępowaniu objawowym stosuje się:

- leki przeciwgorączkowe,
- nawadnianie,
- odpoczynek.

Rokowanie dobre, zakażenie paciorkowcowe ma tendencję do samoograniczania się. Antybiotykoterapia skraca okres leczenia, zapobiega rozprzestrzenianiu się paciorkowca i zmniejsza ryzyko powikłań. 10% przypadków przebiega ciężko, toksycznie.

Możliwe **powikłania** w postaci:

- ropni okołomigdałkowych,
- ropni głębokich szyi, wymagających postępowania chirurgicznego.

Mogą wystąpić **powikłania odległe** w postaci odczynów autoimmunologicznych:

- choroba reumatyczna,
- zapalenie wsierdza,
- zapalenie kłębuszków nerkowych,
- zapalenie stawów.

W celu potwierdzenia rozpoznania szkarlatyny przydatne są szybkie testy antygenowe. Mogą być wykonane w gabinecie lekarza POZ, wynik jest szybki i w trakcie wizyty pozwala uzyskać informację, czy mamy do czynienia z infekcją wywołaną paciorkowcem z grupy A.

Wadą szybkich testów jest ich średnia czułość, zwłaszcza u dzieci. U dorosłych ujemny wynik testu wyklucza infekcję paciorkowcem z grupy A. Natomiast w populacji pediatrycznej oprócz testu należy dodatkowo potwierdzić jego ujemny wynik przez posiew z wymazu pobranego z gardła.

Dowodem na potwierdzenie przebytego zakażenia paciorkowcem grupy A jest:

1. podwyższone lub narastające ASO (miano przeciwciał przeciw streptolizynie O - toksynie wytwarzanej w dużej ilości przez paciorkowce beta-hemolizujące grupy A),
2. dodatni szybki test antygenowy,
3. wyhodowanie paciorkowca z wymazu z gardła.

Inne testy mogą potwierdzić lub wykluczyć np. infekcję spowodowaną innym groźnym patogenem jakim jest wirus grypy. Ma to znaczenie w podjęciu decyzji czy włączyć antybiotykoterapię, czy nie.

2. Kiedy należy odesłać pacjenta do lekarza

- koniecznie, gdy dziecko ma stwierdzone zaburzenia odporności lub przyjmuje leki immunosupresyjne,
- gorączka utrzymuje się powyżej 5 dni,
- bóle - głowy, stawów z obrzękami,
- niefizjologiczna senność, zaburzenia świadomości, równowagi ,
- zwiększona męczliwość (stan w którym zwykle czynności powodują szybkie znużenie, uczucie wyczerpania),
- wymioty, biegunka, niechęć do przyjmowania płynów,
- kaszel, duszność,
- zmiany na śluzówkach jamy ustnej i narządów moczowo-płciowych,
- zakażenie wykwitów skórnych (ospa) - typowe wykwity w ospie to plamki, grudki, pęcherzyki wypełnione przejrzystym, następnie mętnym płynem, nadkażone zmiany skórne mogą mieć postać liszajca, zapalenia tkanki podskórnej lub nawet mięśni, pęcherzyki łączą się ze sobą dając duże pęcherze z centralnie położonym strupem, szerzą się obwodowo, wypełnione są ropnym płynem, otaczająca skóra jest zmieniona zapalnie,
- nietypowe zmiany skórne, wysypka niecharakterystyczna dla schorzenia,
- niespodziewane pogorszenie stanu ogólnego.

3. Dlaczego należy odesłać pacjenta do lekarza

Infekcje wieku dziecięcego przebiegające z wysypką mogą prowadzić do groźnych powikłań takich jak:

- zapalenie mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych,
- zapalenie nerek,
- zapalenie mięśnia sercowego,
- zapalenie stawów,
- zapalenie ucha środkowego,
- zapalenie płuc,
- zapalenie tkanki podskórnej i mięśni,
- posocznica.

Dodatkowo różyczka u kobiet w pierwszym okresie ciąży może doprowadzić do uszkodzenia płodu, a leczenie szkarlatyny wymaga stosowania antybiotyku.

Dlatego skuteczna i bezpieczna terapia, oraz diagnostyka w/w chorób jest możliwa pod kontrolą lekarską. Babcine sposoby mogą w niektórych przypadkach zawieść i opóźnić prawidłowe rozpoznanie i leczenie, a to z kolei może mieć zły wpływ na rokowanie i powodzenie przyszłej terapii.

Zadaniem farmaceuty, który w rozmowie z opiekunem małego pacjenta uzyskał informacje o pojawieniu się niepokojących objawów, o których była mowa w poprzednim rozdziale, polega na odradzeniu dalszego samoleczenia.

4. Samoleczenie

Postępowanie niefarmakologiczne:

- obniżanie gorączki metodami niefarmakologicznymi (chłodne okłady, kąpiele, pojenie),
- herbatki ziołowe lub syropy na przeziębienie (lipa, malina, bez czarna, podbiał),
- ziołowe preparaty podnoszące odporność (jeżówka, aloes),
- inhalacje z soli fizjologicznej, hipertonicznej, olejków eterycznych (uważa się, że u małych dzieci najbezpieczniejszy jest eukaliptusowy),
- nebulizacja (solą fizjologiczną lub hipertoniczną 3%),
- nawilżanie śluzówki nosa (woda morską, sól fizjologiczną, *alfarin*, *nozoil*),
- unikanie nasłonecznienia i przegrzewania (przekrwienie skóry nasila wysypkę w miejscach ucieplonych).

Postępowanie farmakologiczne:

- leki przeciwgorączkowe, przeciwbólowe, przeciwzapalne:
 - paracetamol,
 - ibuprofen - przeciwwskazany w ospie gdyż zwiększa ryzyko nadkażeń bakteryjnych,
 - kwas acetylosalicylowy nie stosować u dzieci do 18 r. ż.,
 - metamizol sodowy nie stosować u dzieci,
- leki uspakajające, przeciwświądowe przeciwhistaminowe ogólnie:
 - cetyryzyna (Allertec WZF, Acatarick Allergy, Alerton, Alerzina, Amertil Bio, CetAlergin Ten, Letizen, Zurtec UCB),
 - levocetyryzyna (Zyx Bio, Lirra Gem),
 - loratadyna (Claritine Active®, Flonidan Control, Loratadyna Pylox, Loratan pro),
 - feksofenadyna (Allegra),
 - dimetinden (fenistil krople) - OTC,
 - hydroxyzyna, clemastyna, prometazyna - na receptę,
- leki przeciwświądowe i przeciwhistaminowe stosowane miejscowo:
 - leczenia miejscowego w szczególnych przypadkach może wymagać ospa, choroba Bostońska, rumień zakaźny ze względu na towarzyszący świąd, w pozostałych wysypkach nie stosuje się leków miejscowo,
 - puder płynny, puder płynny z anestetyką, variderm - obecnie nie zaleca się ich rutynowego stosowania w ospie i gorączce bostońskiej ze względu na duże ryzyko nadkażeń bakteryjnych, przy decyzji stosowania w ospie zaleca się nie smarować owłosionej skóry głowy i zachować szczególną dbałość o higienę ciała - OTC,
 - sanofil przy nasilonym świądzie - OTC,
 - dimetinden (Fenistil żel) - OTC,
 - bamipina (Soventol) przy świądzie w rumieniu zakaźnym - OTC,
 - żel z lidokainą - na receptę,
- preparaty miejscowo przeciwzapalne i odkażające śluzówkę jamy ustnej:
 - chlorowodorek benzydaminu (Hascospet, Uniben, Tantum Verde),
 - rumianek, szalwia, nagietek,
 - orofar tabletki do ssania i aerozol, strepsils, strepsils junior, neo-angin,
- leki wykrztuśne, przeciwkaszlowe,
- preparaty miejscowo odkażające skórę oraz śluzówki:
 - octenidyna (np. Octenisept),
 - nadmanganian potasu,
 - 3% roztwór kwasu bornego (borasol) - UWAGA nie stosować u niemowląt i dzieci do 4rż.,
 - rumianek, nagietek, szalwia,
 - fioleto gencjanowy - obecnie nie jest zalecany, ponieważ nie udowodniono jego skuteczności, dodatkowo stwierdzono, że maskuje wykwyty skórne utrudniając obserwację pod kątem zakażenia bakteryjnego,
- antybiotyki podawane ogólnie np: w leczeniu szkarlatyny, penicylina G, w razie nietolerancji cefalosporyny, a w przypadku alergii (na penicyliny makrolidy) - na receptę,

- antybiotyki podawane miejscowo (zakażenia wykwitów ospowych), (mupirocyna) - na receptę,
- leki przeciwwirusowe (acyklovir, pranobeks inozyny) - na receptę,
- szczepienia profilaktyczne obowiązkowe i zalecane:
 - szczepienia obowiązkowe obejmują: odrę, świnkę, różyczkę,
 - szczepienia zalecane obejmują: ospę,
- witamina C, rutyna, witamina A (w przebiegu odry), preparaty wielowitaminowe w okresie rekonwalescencji.

5. Dodatkowe zalecenia farmaceuty

Zaleć opiekunom aby zadbali o :

- przyjmowanie odpowiedniej ilości płynów,
- dietę łatwostrawną,
- higienę poprzez:
 - częste mycie rąk,
 - codzienną kąpiel (prysznic zamiast wanny),
 - używanie chusteczek higienicznych jednorazowych,
 - częstą zmianę pościeli i bielizny osobistej,
 - pielęgnację skóry oraz śluzówek jamy ustnej,
 - do odkażania rąk można dodatkowo stosować: Manusan, AHD 2000, Skinman Soft, Spitaderm, itd.
- w czasie występowania świądu dodatkowo można pielęgnować skórę za pomocą syndetów i emolientów. W ospie i gorączce bostońskiej do momentu przyschnięcia wykwitów lepiej stosować "zwykłe" mydło,
- wirus Coxackie pojawia się w kale, dlatego należy myć i dezynfekować ręce po każdej zmianie pieluch, można również zastosować rękawiczki jednorazowe. Jeżeli chory korzysta z nocnika, deski sedesowej, należy również zadbać o ich czystość i dezynfekcję. Mogą być w tym pomocne: Domestos , Aerodesin 2000, Aldewir, Incidur, Rafasept, Septyl R, Virkon, itd.),
- czystość sprzętu codziennego użytku,
- ograniczenie kontaktów towarzyskich w ostrym okresie choroby z powodu dużej zakaźności, patrz wstęp,
- odpoczynek, sen.

6. Materiały dla pacjenta

Drogi Pacjencie, pamiętaj o tym, że odra, świnka, różyczka, ospa, szkarlatyna, gorączka bostońska, rumień zakaźny, rumień nagły są zakaźne. W celu ograniczenia szerzenia się infekcji na osoby zdrowe, stosuj kilka bardzo prostych zasad:

- myj często ręce stosując do tego ciepłą wodę z mydłem lub specjalny środek do dezynfekcji rąk, który możesz nabyć w aptece,
- myj ręce nie krócej niż 30 sekund,
- ręce wycieraj jednorazowym ręcznikiem papierowym, zużyty ręcznik wyrzuć,
- chory codziennie powinien brać krótką kąpiel, lepszy prysznic niż kąpiel w wannie,
- używaj chusteczek higienicznych jednorazowych,
- zmieniaj często pościel i bieliznę osobistą,
- kontakty towarzyskie w ostrym okresie choroby należy ograniczyć do minimum,
- zadbaj o odpoczynek i sen,
- nie zapomnij o przyjmowaniu odpowiedniej ilości płynów.

7. Bibliografia

1. Bożkova K., Siwińska-Gołębiowska H., Prokopczyk J., Kamińska E., Dawkowanie leków u noworodków, dzieci i młodzieży, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2008
2. Dobrzańska A. Ryżko J., *Pediatrics*, Elsevier, Wrocław, 2012
3. Garfunkel L.C., Kaczorowski J.M., Christy C., *Konsultacja kliniczna w pediatrii*, Elsevier, Wrocław, 2011
4. Grygalewicz J., Szenborn L., *Leczenie gorączki*, *Medycyna Praktyczna Pediatra*, wydanie specjalne 1/2012
5. Janiec W., *Kompendium Farmakologii*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2005
6. Kacprzak-Bergman I., Szenborn L., *Atlas Chorób Zakaźnych Dzieci*, Elsevier, Wrocław, 2010
7. Kirpalani, Moore, Perlman, *Podręcznik neonatologii*, medipage, Warszawa, 2009
8. Krawczyński M., *Farmakoterapia dzieci i młodzieży*, PZWL, Warszawa, 2009
9. Kubicka K. Kawalec W., *Pediatrics*, PZWL, Warszawa, 2010
10. McMillan J.A., Lee C.K., Siberry G.K., Dick J.D., *Leczenie chorób infekcyjnych u dzieci*, Elsevier, Wrocław, 2009
11. Podlewski J., Chwalibogowska-Podlowska A, *Leki Współczesnej Terapii*, Medical Tribune Polska, 2009
12. Program Szczepień Ochronnych na 2014 rok, <http://www.dziennikmz.gov.pl>
13. Szczapa J., *Podstawy neonatologii*, PZW, Warszawa, 2010
14. Szenborn L., *Zasady pielęgnacji skóry dziecka chorego na ospę wietrzną*, *Medycyna Praktyczna Pediatra*, 3(81), maj-czerwiec, 2012
15. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. (Dz.U. z dnia 30 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi)
16. Żaba R., *Opryszczka, półpasiec, ospa wietrzna*, terMedia, Poznań, 2011

17. Chpl wybranych produktów leczniczych
18. Ulotki informacyjne dla pacjenta wybranych produktów leczniczych i wyrobów medycznych.
19. www.pharminindex.pl
20. <http://www.fozik.pl/poradnik/szkarlatyna-plonica/2990>
21. <http://www.fozik.pl/poradnik/wysypka-po-szczepieniu-na-odre/2905>
22. <http://www.fozik.pl/poradnik/ospa-wietrzna-zakaznosc-dla-otoczenia/3130>
20. <http://www.fozik.pl/poradnik/ospa-wietrzna-co-zrobic-gdy-spotkam-osobe-chora/3131/2>
21. <http://www.fozik.pl/poradnik/ospa-wietrzna-leczenie-zmian-skornych/3128/2>
22. <http://www.akademiaodpornosci.edukacjamedyczna.pl/arttykul/300/1/ospa-wietrzna>
23. <http://www.akademiaodpornosci.edukacjamedyczna.pl/porada/3473/1/ospa-wietrzna-aktulane-schematy-postepowania.html>
24. <http://www.akademiaodpornosci.edukacjamedyczna.pl/arttykul/11099/1/czy-ospa-wietrzna-jet-problemem>
25. <http://www.akademiaodpornosci.edukacjamedyczna.pl/arttykul/300/1/ospa-wietrzna>

8. Dodatek

Preparat	Sposób użycia	Ostrzeżenia / Uwagi
Paracetamol	<p>od 3 m.ż. do 6 r.ż. 10-15 mg/kg m.c. jednorazowo nie częściej niż co 4 h. maks. 90 mg/kg m.c./24 h</p> <p>od 6 do 12 r.ż. 0,5-1g co 4-6 h maks 2g/24 h</p> <p>od 12 r.ż. 0,5-1g co 4-6 h maks 4g/24 h</p>	<p>Należy zachować szczególną ostrożność u pacjentów z niewydolnością wątroby, zespołem Gilberta (rodzinna żółtaczką niehemolityczną), wirusowym zapaleniem wątroby, przewlekłym nadużywaniem alkoholu (należy zmniejszyć dawkę) i ciężką niewydolnością nerek; u pacjentów głodzonych. Ponadto należy zachować ostrożność u pacjentów z astmą wrażliwych na aspirynę. W czasie leczenia paracetamolem nie należy spożywać alkoholu. Bez kontroli lekarskiej nie stosować dłużej niż przez 10 dni. Przyjmowanie paracetamolu może mieć wpływ na wyniki oznaczeń kwasu moczowego oraz stężenia cukru.</p>

Ibuprofen	<p>od 3 m.ż.: 5-10 mg/kg m.c. co 6-8 h. maksymalnie 20-30 mg/kg m.c. na 24h</p>	<p>Wcześniej występująca nadwrażliwość (katar, astma oskrzelowa, pokrzywka, obrzęk naczyń ruchowy) na kwas acetylosalicylowy lub inne NLPZ. Czynna lub nawracająca w wywiadzie choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy, perforacja lub krwawienia, również te występujące po zastosowaniu NLPZ. Skaza krwotoczna. Ciężka niewydolność wątroby, nerek lub serca, należy zachować ostrożność przed zastosowaniem leku u pacjentów z nadciśnieniem i (lub) niewydolnością serca z zatrzymywaniem płynów. Jednoczesne przyjmowanie innych NLPZ, w tym inhibitorów COX-2. III trymestr ciąży. Ostrożnie stosować u pacjentów z układowym toczniem rumieniowatym lub mieszaną chorobą tkanki łącznej. Wpływa na owulację, może zaburzać płodność u kobiet.</p>
KMnO ₄	<p>Zewnętrznie na skórę: 0,05% roztwór - rozpuścić 1 tabletkę leku w 200 ml (1 szklance) przegotowanej wody. Roztwór powinien być purpurowy. Do płukania błon śluzowych gardła i jamy ustnej: 0,025% roztwór - rozpuścić 1 tabletkę w 400 ml (2 szklanki) przegotowanej wody. Roztwór powinien być różowy.</p>	<p>Przeciwwskazany w nadwrażliwości na nadmanganian potasu. Nie stosować doustnie, do przemywania oczu.</p>
Octenidyna	<p>Zewnętrznie: stosować bez rozcieńczenia, partie skóry, opracowane rany i błony śluzowe, odkażać preparatem z atomizera lub jałowym gazikiem nasączonym</p>	<p>Może być stosowana w okresie ciąży i karmienia. Nie należy dopuszczać do połknięcia preparatu. Po płukaniu jamy ustnej gorzki</p>

	preparatem. Przestrzegać wymaganego czasu oddziaływania minimum 1 min, wskazane 5 minut. Jamę ustną płukać intensywnie ilością 20 ml preparatu przez 20 sekund.	smak utrzymuje się około 1 godzinę, ma to związek z oddziaływaniem preparatu.
Kwas Borny	Zewnętrznie: Przemywać preparatem zmienione chorobowo miejsca 2-3 x na 24h. Stosować przez krótki okres czasu.	Nie stosować u niemowląt i dzieci do 11 r.ż. ze względu na ryzyko kumulacji i zatrucie.
Cetyryzyna	2-6 lat: 2,5 mg 2 razy na dobę 6-12 lat: 5 mg 2 razy na dobę >12 lat: 10 mg	Nie stosować u chorych z ciężką niewydolnością nerek (klirens kreatyniny < 10 ml/min). Ostrożnie u: chorych z padaczką, alkoholem.
Loratadyna	od 2 r.ż. do 30 kg m.c.: 5 mg 1 x dz. >30 kg m.c.: 10 mg 1 x dz.	Należy przerwać leczenie 48 h przed wykonaniem testów p. alergicznych, ostrożnie u: osób z ciężką niewydolnością wątroby.
Dimetinden	Doustnie krople: od 2 m.ż.: 3 razy dziennie po 3-10 kropli 2-3 r.ż.: 3 razy dziennie po 10-15 kropli 4-12 r.ż.: 3 razy dziennie po 15-20 kropli > 12 r.ż.: 3 razy na dobę po 20-40 kropli Zewnętrznie: Żel nanosi się 2-4 razy dziennie na zmienioną chorobowo lub swędzącą skórę.	Ostrożnie u chorych z: jaskrą, przerostem prostaty, lekami przeciwdepresyjnymi, przeciwcholinergicznymi, nasennymi uspakajającymi, alkoholem.
Levocetyryzyna	>6 lat: 5 mg 1 x 24h.	Nie stosować u chorych z ciężką niewydolnością nerek (klirens kreatyniny < 10 ml/min). Należy przerwać leczenie na 3 dni przed wykonaniem testów przeciwalergicznych.
Feksofenadyna	od 12 lat: 120 mg 1 x 24h.	Ostrożnie u chorych z: chorobą układu krążenia (może powodować przyspieszoną lub nieregularną pracę serca),

		zaburzeniami pracy wątroby i nerek.
Chlorowodorek benzydamininy	<p>Aerozol (1,5 mg/ml): >12 lat: 2-6 razy/dobę po 4-8 d. 6-12 lat: 2-6 razy/dobę po 4 d. < 6 lat: 2-6 razy/dobę po 1 d. na 4 kg masy ciała (maks. 4 d. j.) Pastyłki: 1 pastylkę ssać 3 razy/24h; nie stosować u dzieci poniżej 6 lat.</p>	Leczenie ciągle nie powinno trwać dłużej niż 7 dni.
Koszyczek rumianku	<p>Doustnie: 2 saszetki koszyzka rumianku zalać ¾ szklanki wrzącej wody, naparzać pod przykryciem przez ok. 5 minut i przecedzić, lub 2 łyżki (ok. 3 g) koszyzka rumianku zalać ¾ szklanki wrzącej wody, naparzać pod przykryciem przez ok. 10 minut i przecedzić.</p> <p>Dorośli: pić 3 – 4 razy dziennie po ¾ szklanki naparu. Dzieci: pić 3 – 4 razy dziennie następujące ilości naparu: - niemowlęta od 1 do 12 miesiąca życia: po 50 ml, - małe dzieci od 1 do 5 lat: po 75 ml, - dzieci od 6 do 12 lat: po 100 ml.</p> <p>Zewnętrznie do okładów lub płukania: stosować napar przygotowany jak do podania doustnego.</p> <p>Do nasiadówek: stosować napar przygotowany z 3 saszetek na 1 litr wody, lub 3 łyżek (ok. 4,5 g) koszyzka rumianku na 1 litr wody.</p>	Przeciwwskazany w nadwrażliwości na koszyzka rumianku lub inne rośliny z rodziny Złożonych (Compositae).
Liść szalwii	<p>Miejscowo: 2 saszetki zalać ½ szklanki wrzącej wody, naparzać pod przykryciem</p>	

	<p>przez ok. 15 min.</p> <p>Do płukania jamy ustnej i gardła: stosować tak przygotowany napar kilka razy dziennie.</p> <p>Do okładów: stosować jałowe gaziki nasączone przygotowanym naparem, przykładając na skórę w miejscu otarcia.</p> <p>Doustnie: 1 saszetkę szalwii zalać 1 szklanką wrzącej wody i naparzać pod przykryciem przez ok. 15 minut. Doustnie: pić 1 – 3 razy dziennie po 1 szklance naparu.</p>	
Koszyczek nagietka	<p>1-2 saszetki zalać $\frac{3}{4}$ szklanki wody (150 ml) wrzącej wody pozostawić pod przykryciem 5 min, ostudzić i przecedzić.</p> <p>Dorośli i dzieci > 12 r.ż. ciepły napar, 2-4 x dz. do płukania gardła i jamy ustnej.</p> <p>Dorośli i dzieci >6 r.ż. świeży ostudzony napar w postaci opatrunków na skórę.</p>	<p>Przeciwwskazany w uczuleniu na rośliny z rodziny astrowatych (Asteraceae=Compositae), np. rumianek i arnikę.</p> <p>Opatrunki nasączone naparem usunąć po 30-60 min.</p>
Puder płynny	Zmienione chorobowo miejsca na skórze smarować kilka razy na dobę (2-3 x dz.).	Obecnie nie zalecany w ospie i gorączce bostońskiej z uwagi na ryzyko zakażenia bakteryjnego zmian.
Fiolet gencjanowy	Do użytku zewnętrznego, miejsca chorobowo zmienione pędzlować 1-2 razy dziennie.	Obecnie nie zalecany w ospie i gorączce bostońskiej z uwagi na ryzyko maskowania zakażenia bakteryjnego zmian. Nie stosować na błony śluzowe.
Variderm	Miejscowo - kilka razy dziennie.	
Sanofil	Zewnętrznie. Z odległości kilku centymetrów spryskać skórę. Wytworzoną pianę rozprowadzić po zmienionej chorobowo powierzchni. Stosować 2-3 razy dziennie.	
Soventol	Żel nanosi się kilka razy dziennie na chorobowo zmienioną skórę; w	Po zastosowaniu na duże powierzchnie skóry, zwłaszcza

	<p>razie potrzeby liczbę aplikacji można zwiększyć, ale nie należy preparatu stosować częściej niż co 30 min. Żel można delikatnie wcierać w skórę.</p>	<p>zmienionej zapalnie, mogą wystąpić układowe działania niepożądane, m.in. u dzieci obserwowano rzadko przemijające stany niepokoju, dezorientację, rozszerzenie źrenic, a u dorosłych - uczucie zmęczenia.</p>
Orofar	<p>Tabletki: ssać 1 tabl. co 2-3 h; Dorośli: maksymalnie 10 tabl. dz. Dzieci > 4 rż.: maksymalnie 6 tabl. dz. W przypadku leczenia aft tabletkę należy ssać bardzo powoli, w pobliżu miejsca zmienionego chorobowo. Aerozol: rozpylać w jamie ustnej lub na tylną część gardła. Dorośli: 4 dawki 3-6 razy dz. Dzieci > 4 rż.: 2-3 dawki 3-6 razy dz.</p>	
Orofar max	<p>Dorośli i dzieci > 12 lat: 1 pastylka co 1-2 h; maksymalnie 6 pastylek na d. Dzieci od 6 do 12 lat: 1 pastylka co 3-4 h; maksymalnie 3 pastylki na d.</p>	<p>Pastylek nie należy żuć ani połykać; nie stosować podczas ani przed posiłkiem. Nie stosować dłużej niż przez 5 kolejnych dni.</p>
Strepsils, Strepsils junior	<p>Dorośli i dzieci > 6 lat: 1 pastylkę ssać powoli co 2-3 h. maksymalnie 8 na dobę.</p>	
Neo-angin	<p>Dorośli i dzieci > 6 lat: 1 pastylkę ssać co 2-3 h. Maksymalnie 6 pastylek na d. Aerozol dwukrotnie, do 6 razy na d. Nie stosować dłużej niż 4-5 dni.</p>	<p>Nie należy połykać tabletek/pastylek w całości ani żuć.</p>