

Fluorokinolonien käyttö lapsilla

Siprofloksasiinia ja levofloksasiinia on 20 vuoden aikana käytetty laajasti lapsilla, ja nyt on voitu analysoida niiden haittavaikutukset sekä antaa uusia hoitosuosituksia.

Tutkijat (Adefurin A ym. Arch Dis Child 2011;96:874) löysivät 105 artikkelia, joissa kuvattiin siprofloksasiinin haittavaikutuksia 16184 lapsella. Valtaosassa siprofloksasiinin annos oli 10–30 mg/kg/vrk jaettuna kahteen annokseen ja hoidon keskimääräinen kesto 14 vuorokautta. Haittavaikutuksia raportoitiin 1065 lapsella (7 %), tavallisimmin lihasten ja luuston vaivoja, kuten nivelkipuja, maksaentsyymien nousua, pahoinvointia, muutoksia veren valkosolu-

jen määrässä ja oksentelua. Tärkeä havainto oli, että nivelkivut loppuivat, kun hoito lopetettiin, annosta vähennettiin tai annettiin kipulääkettä.

American Academy of Pediatrics (AAP) (Bradley JS ym. Pediatrics 2011;128:e1034) päättelee fluorokinolonien käytön lapsilla olevan suhteellisen turvallista mutta suosittelee niiden määräämistä vain infektoihin, joita ei voida hoitaa muilla mikrobilääkkeillä. AAP korostaa, ettei lapsilla ole voitu todeta rustovaurioita. Tavallisimpia indikaatioita paikalliseen käyttöön ovat konjunktiviitti ja eksterni otiitti tai vuotava putkikorra. Fluorokinolonit ovat erittäin tehok-

kaita hengitystieinfektioita aiheuttavia bakteereita kohtaan, ja siten niitä voidaan käyttää akuutin otiitin, sinuiitin ja pneumonian hoidossa. Levofloksasiinin annos pneumonian hoidossa on 6 kk – 5-vuotiaille 16–20 mg/kg/vrk kahtena annoksena ja 5–16-vuotiaille 8–10 mg/kg/vrk (maksimiannos 750 mg) kertaannoksena (Bradley JS ym. Clin Infect Dis 2011;7:e25). Muita käyttöaiheita ovat virtsatieinfektiot ja suolistoinfektiot, mutta on syytä muistaa valtaosan kamylobakteereista olevan nykyään resistenttejä fluorokinoloneille, eli ne eivät ei ole enää tehokkaita turistiripulin hoidossa. ■ OR