



## Kaj so pnevmokokne okužbe?

Pnevmokokne okužbe povzročajo bakterije iz rodu *Streptococcus pneumoniae*, ki sicer naseljujejo sluznico zgornjih dihal, zlasti pri majhnih otrocih.

Prenašajo se s kihanjem, kašljanjem ali z direktnim stikom. Okužbe so pogoste pri predšolskih otrocih. Najpogosteje se pojavijo pozimi in zgodaj spomladi kot zaplet virusnih okužb dihal.

## Kako bolezen preprečujemo?

Najpomembnejši ukrep za preprečevanje vseh oblik pnevmokoknih okužb, zlasti hudih, je **cepljenje**. Z njim preprečujemo naselitev pnevmokokov na sluznici. Če želimo zmanjšati tudi verjetnost pnevmokoknega vnetja srednjega ušesa, mora dojenček prejeti vse predvidene odmerke v časovnici priporočenega cepilnega programa še pred vstopom v vrtec.

Poleg cepljenja so pomembni še **splošni higieniški ukrepi**: umivanje rok, higiena kašlja in izogibanje stikom z bolnimi osebami. Ker so pnevmokokne okužbe najpogostejši bakterijski zaplet po preboleli gripi, svetujemo tudi vsakoletno **cepljenje proti gripi**.

## Kako pnevmokokne okužbe prepoznamo?

**Vnetje srednjega ušesa** (pogosto pri malčkih): bolečina v ušesu, izcedek iz sluhovoda, vročina, razdražljivost, nočno zbujanje.

**Pljučnica**: kašelj, bolečina ob kašlju, hitreje dihanje, vročina, mrzlica, slabo počutje.

**Vnetje sinusov** (pri šolskih otrocih): obrazna bolečina v predelu sinusov, zamašen nos z gnojnim izcedkom.

Resne okužbe so **bakteriemija/sepsa** (okužba krvi) in **gnojni meningitis** (vnetje možganskih ovojnic), pri katerem pnevmokok iz sluznice prodre v kri ali možgansko tekočino. Kažejo se z visoko vročino,

mrzlico, močnim glavobolom, bruhanjem, izrazito zaspanostjo, razdražljivostjo, lahko motnjami zavesti ali krči, otrok je videti zelo bolan.

## Kateri so možni zapleti?

- Okvara sluha po gnojnih vnetjih ušes,
- trajne okvare živčevja po prebolelem gnojnem meningitisu (npr. epilepsija ali izguba sluha),
- ogojniki v pljučih, možganih, mastoiditis,
- sepsa in meningitis, ki sta življenje ogrožujoči stanji.

**Rizične skupine** za hujši potek bolezni so: otroci, mlajši od 2 let, otroci s kroničnimi obolenji srca, pljuč, sladkorno boleznijo itd., otroci z oslabljenim delovanjem imunskega sistema (npr. po kemoterapiji, brez vranice) in prirojenimi napakami ORL področja.

## Kako jih zdravimo?

Zdravnik presodi o ustreznem načinu antibiotičnega zdravljenja.

Resnejše okužbe (težja pljučnica, okužbe krvi, meningitis) in zapleti okužb zahtevajo zdravljenje v bolnišnici.

## Kdaj k zdravniku?

- Če otrok oteženo ali hitro diha,
- če je prisoten kašelj, ki se slabša,
- če visoka vročina traja več kot 3 dni,
- če je otrok oslabil, zmeden, izrazito zaspan, bruha ali se pojavijo krči,
- če otrok ne pije dovolj tekočin, manj lula,
- če se pojavijo hujše bolečine (v ušesih, v prsnem košu, trebuhu, ob kašlju, glavobol itd.).

Gradivo je informativne narave in kot tako namenjeno izključno splošnemu informiranju. Gradivo ne more nadomestiti pregleda pri zdravniku. Opisane informacije so splošne narave in morda niso primerne za vsak posamezen primer. V primeru nejasnosti ali vprašanj se posvetujte s svojim zdravnikom, v primeru nujnih stanj vedno pokličite 112. Gradivo temelji na smernicah, veljavnih v maju 2026. Pregledali so ga pediatri in zdravniki, ki obravnavajo otroke in mladostnike. Avtorji gradiva ne zagotavljajo, da so informacije vedno popolne, popolnoma posodobljene ali primerne za vsak klinični primer. Prav tako ne prevzemajo odgovornosti za kakršnekoli posledice, ki bi lahko nastale zaradi uporabe navedenih informacij. Uporaba gradiva je na lastno odgovornost.