



RSV BRONCHIOLITIS

MÓDSZERTANI AJÁNLÁS A CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZOK SZÁMÁRA

HEIM PÁL ORSZÁGOS GYERMEKGYÓGYÁSZATI INTÉZET

A virális bronchiolitis az egy éves kor alatti kórházi felvétel leggyakoribb oka. Az RSV (respiratory syncytial vírus, a köznyelvben óriássejtes vírus) évente világszerte, az európai országokban november-április között járványszerűen okoz megbetegedést, jellemzője a kislégúti hám gyulladása, ödémája, fokozott nyák szekrécióval. Specifikus antivirális terápia jelenleg nem áll rendelkezésre – bár klinikai vizsgálatok már folynak- így a kezelés tüneti: megfelelő oxigenizáció és hidráltsági állapot biztosítása.

Meghatározónak számít az Amerikai Gyermekgyógyászati Akadémia (AAP) 2006.évben kiadott, és azóta 2014-ben megerősített ajánlása, melyet követtek az európai országok is. Ezek révén fokozatosan változás történt a virális bronchiolitis diagnosztikus és terápiás szemléletében. A klinikai gyakorlatban elfogadottá vált a „minimal handling” elve.

A betegség diagnózisa klinikai: RSV vírus előfordulása igen gyakori a populációban, de megbetegedést jellemzően 1 év alatti csecsemőkben okoz, 6 hónapos kor alatt találkozunk súlyosabb lefolyással. 2-3 napos hurutos előzmény után a csecsemőnél szapora és/vagy nehezített légzés, zihálás lép fel, társulhat láz, táplálási nehezítettség. Hat hétnél fiatalabb csecsemőknél sokszor az apnoe az egyetlen tünet. Fizikális vizsgálattal diffúz finom, apróhólyagú szörtyözörejek hallhatók. Változó a súlyosság, és változékony a klinikai lefolyás. Fokozott rizikót jelent a 12 hét alatti kor, a koraszülöttség, a légzési-keringési rendszer egyéb betegége, immunhiány.

A betegséget az RS víruson kívül egy sor más vírus is okozhatja, ezért vírus meghatározás rutinszerűen nem javasolt

A házi gyermekorvos az anamnézis és a fizikális vizsgálat alapján állítja fel a bronchiolitis diagnózisát, megítéli a betegség súlyosságát, és eldönti, szükség van-e kórházi felvételre. Kórházba kell utalni a csecsemőt, ha 12 hetesnél fiatalabb, ismert alapbetegései vannak (pl veleszületett szívhiba, immundeficiencia) kifejezett mellkasi behúzóadások láthatók, légzésszáma 60/min felett van, szobalevegőn 92% alatti oxigén szaturáció mérhető vagy a csecsemő otthoni ápolása, állapotának gondos követése nem biztosítható (rossz szocio-ökonómiai körülmények, nehéz földrajzi megközelíthetőség, közlekedési viszonyok). Amennyiben nincs szükség kórházi felvételre, a csecsemő hozzátartozóit részletesen fel kell világosítani a betegség lényegéről, tüneteiről, lefolyásáról, valamint az otthoni ápolás feladatairól, az állapotrosszabbodás felismeréséről, az ilyenkor szükséges teendőkről.

A házi gyermekorvosnak meg kell győződnie arról, hogy a szülő tisztában van az alábbiakkal és a beteg csecsemő otthoni ellátása biztonságosan megoldható:

- A betegség vírusos eredetű, ezért sem antibiotikum, sem egyéb gyógyszeres kezelés nem javasolt

- Az aggasztó légúti tünetek általában 3-5 napon belül javulnak, a köhögés még 2-3 hétig eltarthat
- Bármilyen recept nélkül kapható köhögéscsillapító, nyákoldó, náthára, meghűlésre ajánlott gyógyszer, gyógynövény, stb. készítmény alkalmazása kerülendő és **veszélyes**
- Semmiképpen ne dohányozzanak a beteg csecsemő környezetében

Az orvosnak pontosan, személyre szabottan meg kell határozni azokat a szülő által is megítélhető jeleket, amikor haladéktalanul ismételt orvosi vizsgálatra van szükség:

- a szokásos napi folyadékbevitel legalább 50%-a nem biztosítható
- száraz, lepedékes nyelv, ismételten nincs vizelet a pelenkában, besüppedt kutacs, feltűnő bágyadság, érdektelenség
- több napja elhúzódó magas (tartósan 39 fok feletti) láz
- fokozódó szapora, ziháló légvétel, hangos nyögés (légzésszám számolása!)
- légzéskimaradás, elszürkülés

Az otthonra javasolt kezelés -orrcepp, orrszívás, sós inhalálás mellett – fontos eleme a nem túl meleg, füstmentes környezet, gyakori szellőztetés

Kórházi felvétel szükségessége esetén is a minimal handling elve érvényesül: rutinszerűen nem kell végezni mellkas röntgenvizsgálatot, kiterjesztett laborvizsgálatokat, vérgáz analízist, bakteriológiai vizsgálatokat. Ezekre csak szövődmények gyanúja esetén van szükség.

A kórházban alkalmazott kezelés lényege szükség szerinti oxigén terápia, jó hidrátsági állapot biztosítása, élettani vagy töményebb sóoldat inhalációja. *Hörgőtágítók, szteroid, antibiotikum rutinszerű alkalmazására nincs szükség, fontos azonban- ismerte a betegség változékony természetét- a csecsemő állapotának ismételt, gondos megfigyelése.*

Súlyos esetben sor kerülhet intenzív osztályos kezelésre is: bronchiolitis miatt hospitalizált csecsemők 5-30%-nál légzési elégtelenség alakulhat ki, mely szoros monitorizálást, légzéstámogatást tesz szükségessé.

Az RSV bronchiolitis megelőzése védőoltással lehetséges (monoklonális RSV-immunglobulin, palivizumab). A védőoltásban részesítendőek körét rendelet szabályozza: jelenleg a 32. gesztációs hét előtt született gyermekeket kapnak térítésmentesen védőoltást.

RSV járványokra novembertől áprilisig minden évben lehet számítani. Ilyenkor mind otthon, mind gyermekközösségekben és egészségügyi intézményekben fontos a higiénés rendszabályok fokozott betartása. A pandémia alatti lezárások alatt nem vagy alig fordultak elő bronchiolitises megbetegedések. Bár ezekre a nagyon szigorú korlátozásokra nincs szükség, de fiatal csecsemőket zsúfolt bevásárlóhelyekre, tömegrendezvényre vinni a téli, gyakori légúti megbetegedésekkel terhelt időszakban nem javasolt, nagyobb családi összejöveteleken csak egészséges hozzátartozók vegyenek részt. Így tudjuk leghatékonyabban megelőzni a fertőzés szóródását.

Készült a Gyermekek-tüdőgyógyász Szekció Bronchiolitis Munkacsoportjának közleménye alapján. (2018, Uherezky Gábor dr., Gács Éva dr., Fekete Ferenc dr., Madarasi Anna dr., Lódi Csaba dr., Kovács Ákos dr.)