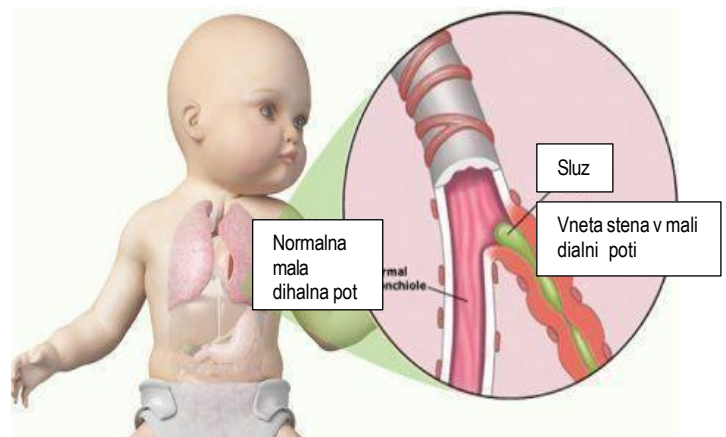


AKUTNI BRONHIOLITIS

Akutni bronhiolitis je sezonska virusna bolezen spodnjih dihal, ki se pojavlja pri otrocih, mlajših od dveh let. Je eden glavnih razlogov za sprejem v bolnišnico v tem starostnem obdobju.

Akutni bronhiolitis se začne kot akutna okužba zgornjih dihal (izcedek iz nosu, lahko tudi povišana telesna temperatura), ki se 2.-3. dan nadaljuje s simptomi okužbe spodnjih dihal (suh, dražeč kašelj, piskanje, lahko dihalni napor). Povečano izločanje sluzi in oteklina sluznice dihalnih poti povzročijo zaporo malih dihalnih poti. Bolezen doseže vrhunec 3.-5. dan in se običajno v 1-2 tednih od začetka težav umiri, kašelj pa lahko vztraja še več tednov po začetku bolezni.

Povzročitelji akutnega bronhiolitisa so virusi, najpogosteje respiratorni sincicijski virus (RSV), ki povzroča kar v 50-85% vseh okužb. Vsakoletna epidemija RSV okužb se na severni polobli pojavi običajno med novembrom in marcem, posamezni primeru okužb pa so možni že od konca avgusta. Približno 70% otrok se okuži z RSV v 1. letu življenja, od tega jih četrtnina zboli z znaki okužbe dihal. Poleg RSV povzročajo akutni bronhiolitis tudi številni drugi respiratorni virusi, ki krožijo v populaciji, med njimi tudi virus gripe.



https://www.researchgate.net/figure/The-figure-shows-Bronchiolitis-disease-20_fig5_319208257

Virusi, ki povzročajo akutni bronhiolitis, se prenašajo s kapljicami pri kašljanju in kihanju ter s slino bolnih oseb, ki so v tesnem stiku. Prenašajo se tudi preko umazanih rok, na katerih so izločki dihal (slina, izcedek iz nosu), v katerih je virus.

BLAG POTEK BRONHIOLITISA

Pri večini otrok bolezen poteka blago in ne povzroča dolgoročnih posledic. Otroci z blagim potekom se zdravijo doma. Imajo znake okužbe zgornjih in spodnjih dihal, vendar so brez večjih težav z dihanjem, hidracijo, hranjenjem in dnevnimi aktivnostmi.

Pomembno je, da bolnemu otroku večkrat dnevno ponudimo tekočino v manjših količinah (tudi dojenje). Otrok z akutnim bronhiolitisom ima povečane potrebe (v povezavi s povišano telesno temperaturo in hitrim dihanje) in pogosto zmanjšan vnos (odklanjanje tekočine zaradi hitrega oz. težkega dihanja). Dober pokazatelj ustrezne hidracije so ustrezno polulane plenice. Dojenčki dihamo predvsem skozi nos, zato njegova neprehodnost izrazito ovira dihanje. Odstranitev gostega izločka iz nosu zmanjša dihalno delo in olajša hranjenje pri majhnih otrocih. Čiščenje nosu s pršilom je priporočljivo izvajati večkrat dnevno, predvsem pred hranjenjem.

Zdravljenje blage oblike akutnega bronhiolitsa je **simptomatsko**:

- USTREZEN VNOS TEKOČINE
- ČIŠČENJE NOSU S FIZIOLOŠKO RAZTOPINO V PRŠILU
- ZNIŽEVANJE POVIŠENE TELESNE TEMPERATURE
- OPAZOVANJE IN SPREMLJANJE POTEKA BOLEZNI
- ZRAČENJE IN VLAŽENJE PROSTOROV
- **SIRUPI ZA UMIRJANJE KAŠLJA SO ODSVETOVANI**

TEŽJI POTEK BRONHIOLITISA

Če se pri otroku pojavijo dihalni premori, nezadostno hranjenje (manj kot polovica običajnega vnosa v zadnjem dnevu), slabša odzivnost, frekvenca dihanja več kot 40 vdihov na minuto v spanju, povečano dihalno delo oz. oteženo dihanje s plapolanjem nosnic in ugrezanjem medrebrnih prostorov, izrazito zmanjšanje uriniranja, otrok je vidno utrujen oz. izčrpan in spi več kot običajno, je potreben takojšen posvet oz. pregled pri zdravniku. Po pregledu bo zdravnik predvidel nadaljnjo terapijo oz. napotitev v bolnišnico. Najbolj ogroženi otroci za težji potek bolezni so nedonošeni otroci, otroci s srčno-žilnimi in živčno-mišičnimi boleznimi ter otroci z boleznimi dihal in imunskimi pomanjkljivostmi.

POMEMBNO

- Akutni bronhiolitis je akutna sezonska virusna bolezen spodnjih dihal.
- Prenašalci bolezni so večinoma prehlajeni otroci, k obiskujejo vrtec in šolo, lahko tudi odrasli (starši, stari starši, obiskovalci).
- Zdravljenje je simptomatsko. Anitibiotiki pri zdravljenju nimajo učinka, zato se ne uporabljajo.
- Za bolezen je značilno, da se prve tri dni od začetka bolezni stanje poslabšuje, zato je zelo pomembno opazovanje otroka in posvet z zdravnikom ob poslabšanju.
- Postavitev diagnoze je klinična. Dodatne laboratorijske in druge preiskave običajno niso potrebne.
- Učinkovitega cepiva za preprečevanje akutnega bronhiolitisa ni, možno pa je zaščititi najbolj ranljive skupine otrok, pri katerih je pogosto potek bolezni težji (nedonošeni otroci, otroci s prirojenimi srčnimi boleznimi in kronično pljučno boleznijo) z monoklonskimi protitelesi. Otroci, ki so kandidati za to preventivno zdravljenje, so o možnosti informirani s strani izbranega zdravnika.

V prosti prodaji je možno kupiti različne oksimetre, s katerimi preko kože izmerimo nasičenost hemoglobina v kisikom v krvi. Obstajajo tudi spletne aplikacije in aplikacije za pametne telefone. Pri takšnih meritvah je pomembno, da najprej izmerimo vrednost pri zdravi osebi v družini, saj na ustreznost meritve vplivajo tudi ogretost prstov, vlažna koža in otrokov nemir. Epizode nižje saturacije se lahko pojavljajo med spanjem, hranjenjem in v času, ko vročina narašča. Glede izmerjenih vrednosti se posvetujte z otrokovim zdravnikom.

30% zdravih dojenčkov, ki so bili hospitalizirani zaradi akutnega bronhiolitisa, povzročena z RSV ali rinovirusi, ima več verjetnosti za ponovne epizode piskanja v zgodnjem otroštvu. Povezava med RSV in rinovirusnim bronhiolitisom v dojenčkovem obdobju in kasnejšim razvojem astme ni dokazana.

SPLOŠNI UKREPI ZA PREPREČEVANJE AKUTNEGA BRONHIOLITISA

1. HIGIENA ROK PRI VSEH DRUŽINSKIH ČLANIH (umivanje rok s toplo vodo in milom)
2. IZOGIBANJE CIGARETNEMU DIMU
3. IZOGIBANJE STIKA Z LJUDMI, KI PREBOLEVAJO AKUTNO OKUŽBO DIHAL
4. IZOGIBANJE ZAPRTIM PROSTOROM Z VELIKO LJUDMI V ČASU POVEČANEGA ŠTEVILA OKUŽB DIHAL (trgovine, nakupovalna središča, praznovanja...)
5. CEPLJENJE PROTI GRIPI ZA STAREJŠE OD 6 MESECEV
6. CEPLJENJE DRUŽINSKIH ČLANOV PROTI GRIPI, če je v družini dojenček, mlajši od 6 mesecev. (Cepljenje proti gripi je možno od starosti 6 mesecev dalje.)