

Δρ. Καλαμπαλίκης Παναγιώτης
Παιδίατρος - Εντατικολόγος
τ. Διευθυντής ΜΕΘ Νοσοκ. Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Βρογχιολίτις

Τι είναι

Η βρογχιολίτις είναι νόσος που προσβάλλει το κατώτερο αναπνευστικό και συγκεκριμένα τους μικρούς αεραγωγούς των πνευμόνων, που ονομάζονται βρογχιόλια. Προκαλεί στένωση ή και απόφραξη των βρογχολίων.

Πού οφείλεται

Διάφοροι ιοί μπορεί να προκαλέσουν βρογχιολίτιδα, ο συνηθέστερος όμως είναι ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV). Προσβάλλει κυρίως βρέφη και μικρά παιδιά, αλλά και ενήλικες ηλικιωμένους.

Πόσο συχνή είναι

Εκτιμάται ότι σχεδόν όλα τα παιδιά θα νοσήσουν από RSV μέσα στα 2 πρώτα χρόνια της ζωής τους. Από αυτά το 40% θα αναπτύξει βρογχιολίτιδα. Οι επιδημίες βρογχιολίτιδας ξεκινούν στα μέσα του φθινοπώρου και φθάνουν στην κορύφωση τους χειμερινούς μήνες.

Πώς μεταδίδεται

Ο RSV είναι ιδιαίτερα μεταδοτικός. Μεταδίδεται κυρίως με σταγονίδια μετά από βήχα ή φτάρνισμα από παιδιά και ενήλικες που μεταφέρουν τον ιό. Μπορεί όμως να μεταδοθεί μέσω χειρών ή αντικειμένων που έχουν μολυνθεί από σταγονίδια που περιέχουν τον ιό.

Τι συμπτώματα έχει

Τα συμπτώματα συνήθως είναι ήπια και δεν διαφέρουν από το κοινό κρυολόγημα. Αυτά είναι πυρετός (συνήθως όχι υψηλός), ρινική καταρροή, βήχας και ανορεξία που υποχωρούν μετά από 4-5 ημέρες. Σπανιότερα, κυρίως σε βρέφη, τα συμπτώματα επιδεινώνονται μετά από 2 – 3 24ωρα. Ο βήχας γίνεται παροξυσμικός (έντονος), η αναπνοή γρήγορη και εργώδης (το βρέφος καταβάλλει προσπάθεια για να αναπνεύσει). Συχνά η αναπνοή είναι θορυβώδης (σφύριγμα), ενώ λόγω της κατάστασης αυτής μπορεί να υπάρχει άρνηση λήψης τροφής, που να οδηγήσει σε αφυδάτωση.

Σε ποιες περιπτώσεις θα ανησυχήσουμε

Όπως αναφέραμε πιο πάνω η νόσηση από βρογχιολίτιδα είναι ήπια. Σε ορισμένες όμως περιπτώσεις θα πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί. Αυτές αφορούν βρέφη:

Με ιστορικό προωρότητας.

Κάτω των 3 μηνών.

Με αναπνευστικό, καρδιολογικό ή άλλο χρόνιο νόσημα.

Με δυσκολία στην αναπνοή.

Με γρήγορη αναπνοή.

Με έντονη ανησυχία ή αντίθετα υποτονία.

Με άρνηση λήψης τροφής.

Στις περιπτώσεις αυτές θα πρέπει να καλείται ο παιδίατρος το ταχύτερο δυνατόν, γιατί ενδεχομένως να χρειάζεται εισαγωγή του βρέφους σε νοσοκομείο.

Ποια είναι η θεραπεία

Φαρμακευτική αγωγή για τη θεραπεία της βρογχιολίτιδας ουσιαστικά δεν υπάρχει. Εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά ή κορτικοστεροειδή δεν έχει αποδειχθεί ότι βοηθούν.

Η αντιμετώπιση είναι υποστηρικτική. Το περιβάλλον δεν θα πρέπει να είναι πολύ θερμό ή ξηρό. Δεδομένου ότι τα βρέφη αναπνέουν από τη μύτη, θα πρέπει να γίνονται ρινοπλύσεις με φυσιολογικό ορό, ώστε να παραμένει η βατότητα του ανώτερου αναπνευστικού. Θα πρέπει να σιπίζεται με μικρά και συχνά γεύματα. Είναι πολύ σημαντική η παρακολούθηση του βρέφους από τους γονείς, ώστε μόλις παρατηρήσουν σημεία επιδείνωσης (εντονότερος βήχας, διαταραχές αναπνοής, ανησυχία, άρνηση λήψης τροφής) να επικοινωνήσουν άμεσα με τον παιδίατρο.

Μπορεί να προληφθεί;

Εμβόλιο για τον RSV υπάρχει επί του παρόντος μόνο για ενήλικες.

Κατά την περίοδο έξαρσης της νόσου και μόνο σε ειδικές κατηγορίες βρεφών (πρώωρα, βρέφη με πνευμονοπάθεια, με συγγενή καρδιοπάθεια) χορηγείται ανά μήνα και μέχρι την ηλικία των 6 μηνών το Palivisumab. Αυτό είναι μονοκλωνικά αντισώματα έναντι του RSV.

Πρόσφατα έχει δοκιμαστεί το Nirsevimab, που είναι μονοκλωνικά αντισώματα μακράς δράσης. Αυτό θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε όλα τα βρέφη. Χορηγείται ενδομυϊκά σε μια δόση και καλύπτει όλη την περίοδο έξαρσης του ιού.

Τέλος μια πολλά υποσχόμενη μέθοδος πρόληψης είναι ο εμβολιασμός των εγκύων τις τελευταίες εβδομάδες κύησης. Τα αντισώματα της μητέρας διέρχονται τον πλακούντα και προστατεύουν το βρέφος από τον RSV κατά τους πρώτους μήνες της ζωής.