

ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ

ΘΕΟΦΑΝΗΣ ΤΣΙΛΙΓΙΑΝΝΗΣ

ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ

Η οξεία ιογενής βρογχολίτιδα είναι η πιο συχνή λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, ιδίως στα βρέφη κάτω των 12 μηνών. Αποτελεί την πιο συχνή αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο αλλά και θανάτου μέχρι τον 6^ο μήνα της ζωής. Αρχικά θεωρήθηκε ότι η κύρια αιτία ήταν ο ιός του αναπνευστικού συγκυτίου αλλά τα τελευταία χρόνια διαπιστώθηκε ότι αρκετοί άλλοι ιοί ευθύνονται σε ποσοστό άνω του 30%. Συχνότεροι είναι οι ρινοϊοί - γνωστοί και σαν ιοί του κοινού κρυολογήματος, ο μεταπνευμονιοϊός και άλλοι.

Οι ιοί μεταδίδονται στα βρέφη από άλλα μεγαλύτερα παιδιά ή ενήλικες με τα μικροσταγονίδια που εκπέμπονται με το φτάρνισμα, το βήχα, το δυνατό γέλιο και μολύνουν τον αέρα στον περιβάλλοντα χώρο. Με παρόμοιο τρόπο μολύνονται τα χέρια και διάφορα αντικείμενα που στη συνέχεια πιάνουν τα βρέφη και όπως συνήθως συμβαίνει, τα φέρνουν στο στόμα. Δεν είναι λοιπόν καθόλου παράξενο που η βρογχολίτιδα στις χώρες με ψυχρότερο κλίμα επιπολάζει κυρίως τους κρύους μήνες του χρόνου ενώ στα τροπικά κλίματα την περίοδο των βροχών.

Η είσοδος του ιού (στη μύτη, το φάρυγγα, τους βρόγχους) και η βλάβη που προκαλεί στα επιφανειακά κύτταρα, οδηγεί σε γενικευμένη στένωση όλων των αεραγωγών. Η στένωση προέρχεται από οίδημα του τοιχώματος των αεραγωγών, από νεκρωμένα κύτταρα και βλέννη και σε μερικές περιπτώσεις και από σπασμό των ελαστικών μυικών ινών που περικλείουν το τοίχωμα των βρόγχων. Η στένωση είναι πολύ πιο έντονη στους μικρούς βρόγχους - τα βροχιόλια από όπου πήρε και το όνομά της - και οδηγεί σε αύξηση των αντιστάσεων στην μετακίνηση του αέρα μέσα και έξω από τους πνεύμονες, που εκδηλώνεται με αναπνευστική δυσχέρεια, δηλαδή δυσκολία στην αναπνοή – δύσπνοια.

Ετσι το βρέφος με βρογχολίτιδα συνήθως ξεκινάει με ρινικές εκκρίσεις (αυτό που λέμε συνάχι), προοδευτικά αυξανόμενη ρινική απόφραξη, και ξηρό ερεθιστικό βήχα, που στη συνέχεια γίνεται βαθύς υγρός καθώς το βρέφος προσπαθεί να αποβάλλει τις εκκρίσεις. Ο πυρετός πάνω από 38,5 είναι μια από τις πρώτες εκδηλώσεις για το 50% των ασθενών. Μέσα σε μια με τρεις ημέρες εκδηλώνονται τα **σημεία της αναπνευστικής δυσχέρειας**, δηλαδή ταχύπνοια (γρήγορες αναπνοές σαν λαχάνιασμα) και εισολκές (βαθουλώματα ανάμεσα στις πλευρές, στο λαιμό ακριβώς

πάνω από το στήθος και εκεί που ο θώρακας ξεχωρίζει από την κοιλιά). Σε μερικές περιπτώσεις οι γονείς μπορεί να ακούσουν το λεγόμενο συριγμό, έναν ήχο σαν «γατάκια» στο στήθος του. Από τη στένωση ή την απόφραξη σε μερικά βρογχιόλια δεν κατανέμεται ομοιόμορφα στους πνεύμονες ο εισπνεόμενος αέρας, πέφτει το οξυγόνο στο αίμα και το βρέφος μπορεί να μελανιάσει.. Τα σημεία της αναπνευστικής δυσχέρειας, μπορεί να είναι ήπια, μέτρια ή και σοβαρά. Ανάλογη με τη βαρύτητα είναι και η μειωμένη λήψη τροφής. Σε νεογέννητα βρέφη μέχρι 40 ημερών και ιδιαίτερα στα πρόωρα ενδέχεται να συμβούν και επεισόδια άπνοιας.

Είναι ευνόητο ότι το βρέφος με αυτή την εικόνα πρέπει να εξεταστεί το συντομότερο από τον παιδίατρό του, ο οποίος θα εκτιμήσει την βαρύτητα της νόσου και θα αποφασίσει για την απαραίτητη αγωγή στο σπίτι ή την ανάγκη εισαγωγής στο νοσοκομείο.

Για τα βρέφη με τα ηπιότερα συμπτώματα ελάχιστα φάρμακα απαιτούνται. Σε όσα είναι πιο βαριά ή χρειάζεται να νοσηλευτούν ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν οξυγόνο, ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, βρογχοδιασταλτικά και κορτιζονούχα φάρμακα για μικρό χρονικό διάστημα.

Τα βρέφη που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο, ακόμη και για τη ζωή τους αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα και επιθετικά, είναι αυτά που γεννήθηκαν πολύ πρόωρα με πολύ μικρό βάρος γέννησης, ή παρέμειναν σε μηχανική υποστήριξη αναπνοής και οξυγόνο για μεγάλο χρονικό διάστημα και έχουν αναπτύξει τη χρόνια πνευμονική νόσο των νεογνών (βρογχοπνευμονική δυσπλασία), καθώς και τα βρέφη με βαριές συγγενείς καρδιοπάθειες. Για τις κατηγορίες αυτές υπάρχει ειδικό εμβόλιο προστασίας έναντι ενός από τους κυριώτερους ιούς που προκαλούν βρογχιολίτιδα – του ιού του αναπνευστικού συγκυτίου - και χορηγείται στους πρώτους μήνες της ζωής.