

Vine bronșiolita! Ce trebuie să știm?

Autor:

Juan José Morell Bernabé. Pediatra. EAP "Zona Centro". Badajoz

Traducerea: Daniela Florentina Pruteanu

Cuvinte cheie: bronșiolită, virus sincițial respirator

În fiecare an la începutul iernii părinții cu copii mici încep să prindă frica de bronșiolită.

Acest lucru se datorează faptului că este o boală care se contagiază ușor, că este motiv frecvent de spitalizare a copiilor mici și că poate lăsa sechele de forma bronșitei repetitive. Ce este adevărat din toate acestea?

Ce este bronșiolita?

Bronșiolita este o boală infecțioasă provocată de un VIRUS, care afectează căile respiratorii mici, numite bronșiole, care se găsesc la nivelul plămânilor. Acolo produce o inflamație a peretelui, care provoacă un obstacol la intrarea și la ieșirea aerului, îngreunând astfel respirația copilului. Virusul sincițial respirator (abreviat cu sigla VSR) este principalul agent cauzal al bronșiolitei (80%), în special în acele cazuri care apar în epidemii în lunile reci, între noiembrie și martie, care afectează de preferință copiii mai mici de doi ani; pot apărea însă și cazuri izolate de-a lungul întregului an. De asemenea, o pot produce și alte virusuri respiratorii, cum ar fi: virusul gripal, virusul parainfluenza sau adenovirusul.

VSR se transmite prin intermediul mucozității sau salivei unei persoane infectate și se propagă cu ușurință în cadrul familiei, în grădinițe sau în centre de educație infantilă și în saloanele spitalelor sau în centrele sanitare. De aceea este foarte important să se ia măsuri pentru evitarea contaminării, cum ar fi: să nu ducem copilul bolnav la grădiniță, să evităm contactul cu frații sau copiii mai mari cu simptome de răceală în perioadele epidemice, și, în special, să ne asigurăm că persoanele care au grijă de ei se spală pe mâini bine și de multe ori.

De asemenea, adulții și copiii mai mari se pot infecta cu VSR, dar lor le produc doar simptome de răceală. La sugari și copii mai mici de 2 ani este mai probabil să apară bronșiolita; aceasta se întâmplă deoarece căile lor respiratorii sunt mai mici și se obstruează mai ușor.

Care sunt simptomele bronșiolitei?

Approape toți copiii au avut, cel puțin o infecție cu VSR în primii trei ani de viață; însă la majoritatea dintre ei evoluează ca o infecție respiratorie de căi superioare, cu simptome de răceală, care nu se complică.

Cei care dezvoltă o bronșiolită încep cu simptome de răceală, le curge nasul, tuse ușoară și câteodată febră; dar

după o zi - două, tusea se accentuează și copilul începe să aibă o respirație agitată, care se poate însoți de dificultate pentru a respira (oboseală) și zgomote în piept (li se aud "fluierături" sau "șuierături").

În acest moment este important ca familiile să știe să recunoască anumite semne care arată că dificultatea respiratorie pe care o prezintă fiul sau fiica lor necesită îngrijire medicală imediată, sau, în anumite ocazii este nevoie de spitalizare (Tabelul 1).

Tabelul 1. Semnele de alertă privind dificultatea respiratorie

Următoarele semne și simptome de dificultate respiratorie la copilul mic ne atrag atenția asupra unei înrăutățiri în evoluția bronșitei, care obligă la recurgerea la îngrijiri medicale imediate:

- Se "lărgesc" orificiile nazale în timpul respirației și se contractă mușchii situați sub coaste, în efortul de a aduce mai mult aer la plămâni.
- În timpul expirației, se aud zgomote în piept ca niște fluierături
- Sugarii mai mici pot întâmpina dificultăți pentru a mânca, datorită efortului pe care îl fac ca să respire
- Apariția de semne de deshidratare: au gura uscată, consumă cantități de lichid mai mici decât de obicei, plâng fără lacrimi sau urinează mai puțin frecvent decât în mod normal
- Li se poate observa o culoare albastruie a buzelor și a vârfului degetelor, ceea ce arată că obstrucția căilor respiratorii este atât de mare încât la plămân nu ajunge o cantitate suficientă de oxigen

Este gravă?

Marea majoritate a copiilor cu bronșiolită nu au nevoie de internare în spital și tratamentul se poate administra acasă.

Dar există un grup de copii care are risc mai mare de a suferi o bronșiolită gravă sau de a necesita o internare: sunt cei mai mici de 3 luni, cei care au fost prematuri la naștere și cei care au o cardiopatie congenitală gravă, boală pulmonară cronică (fibroză chistică, displazie bronho - pulmonară) sau imunodeficiență.

Evoluția normală a bronșiolitei variază de obicei între 7

și 10 zile, dar poate apărea o înrăutățire între a doua și a treia zi, moment în care este nevoie de o supraveghere mai atentă. După aceea are loc o îmbunătățire progresivă, deși anumite simptome ușoare cum ar fi tusea, pot persista timp de 2-4 săptămâni.

Are vreo legătură cu astmul?

Anumiți copii mici care au avut o bronșiolită pot prezenta simptome asemănătoare astmului, cu sibilante și/sau dificultate respiratorie, asociate răcelilor sau infecțiilor respiratorii specifice copilăriei, de formă recurentă în următoarele două - trei ierni și după aceea dispar, fără ca aceasta să însemne că sunt astmatici. Numai câțiva dintre ei, în mod sigur cei care au predispoziție genetică, vor evolua cu apariția astmului după vârsta de 5 ani.

Cum se tratează?

Este important să se știe că nu există un tratament specific împotriva bronșiolitei; deși, din fericire, majoritatea cazurilor sunt ușoare și autolimitate, evoluând bine cu tratament de suport și îngrijiri generale, care pot și trebuie să se realizeze în domiciliul copilului.

Antibioticele nu sunt utile fiind vorba de o infecție virală; sunt eficiente doar dacă este vorba de o suprainfecție bacteriană, care se poate produce sub forma unei otite medii sau pneumonii. Iar anumite alte medicamente folosite frecvent în tratamentul bronșiolitei, cum ar fi bronhodilatatoarele (care servesc pentru a deschide bronșiile) sau corticoizii (care se folosesc pentru a reduce inflamația) produc o ameliorare limitată numai în anumite cazuri.

De aceea, cel mai important este să se cunoască semnele de alertă privind dificultatea respiratorie care ar obliga la recurgerea la îngrijiri medicale și ameliorarea simptomelor cauzate de infecție prin anumite măsuri generale și îngrijiri care și-au demonstrat într-adevăr utilitatea:

- Menținerea unei hidratări adecvate, oferind lichide (apă sau lapte) în cantități mici și în mod frecvent.
- Realizarea de spălături nazale cu ser sau soluții saline, cu sau fără aspirații nazale, pentru a menține nasul desfundat și așezarea copilului în poziție semi-șezând în decubit supin (cu fața în sus), ceea ce îl va ajuta să respire mai bine.
- În caz de febră se tratează cu măsuri fizice și antitermicele uzuale.
- Este important să se evite fumul de țigară și mediile încărcate de fum. Să nu se fumeze în casă.
- Datorită dificultății respiratorii, este posibil ca copilul să mănânce mai lent și să nu tolereze bine alimentele solide; oferiți-le cantități mai mici și frecvente de alimente moi și insistați asupra ingerării regulate de lichide pentru a evita deshidratarea.
- În cazul în care există o dificultate respiratorie

importantă sau semne de deshidratare, copilul trebuie internat.

- Este important ca părinții să dispună de informații adecvate.

Alte documente de interes pe Internet:

Pentru profesioniștii sanitari:

- Protocolo de Bronquiolitis. Diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. Grupo de Vías Respiratorias de AEPap. Marzo 2010. Disponible en: www.aepap.org/gvr/protocolos.htm
- Guía de Práctica Clínica sobre Bronquiolitis Aguda. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Edición 2010
- Conferencia de Consenso "Manejo diagnóstico y terapéutico de la bronquiolitis aguda" An Pediatr (Barc). 2010. Disponible en Portal GuíaSalud – Biblioteca www.guiasalud.es

Pentru părinți:

- Health Issues: Bronchiolitis. En: Healthy Children www.healthychildren.org; página web para padres de la Academia Americana de Pediatría (en inglés)
- Bronquiolitis. En Familia y Salud www.aepap.org/familia/bronquiolitis.htm; página web para padres de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)
- Información para padres: Bronquiolitis. Página web de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP) www.neumoped.org/senp_bronquiolitis.htm