

Bronchitis acuta

• Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium •

Definíció

Az akut bronchitis a hörgőnyálkahártya akutan kezdődő, általában lázas megbetegedése. Legtöbbször egyidejűleg a trachea gyulladása is kíséri (akut tracheobronchitis). Az akut bronchitist általában a felső légutak vírusos infekciója előzi meg. A vírus eredetű megbetegedések mindössze 5–10%-ában fordul elő másodlagos baktériumok okozta infekció. A primer bakteriális, azaz gennyes bronchitis ritka (kivétel a mycoplasma eredetű), ezek legtöbbször valamilyen krónikus alapmegbetegedés részeként lépnek fel.

Vezető tünetek

- Köhögés, kezdetben száraz, a későbbiekben inkább produktív.
- Szőröcszörejek, általában közép- és nagy hólyagúak, a csecsemők – leginkább a 6 hónap alattiak – bronchitisénél apró hólyagúak, szinte crepitatióra emlékeztetően finomak.
- Sípolás és bűgás döntően az obstruktív jellegű bronchitiseknél lép fel.

Diagnózis

Az akut bronchitis típusos klinikai képe a társuló rhinitis, pharyngitis és/vagy tracheitis fennállásával és a megfelelő anamnézissel együtt fölöslegessé teszik a további laboratóriumi vagy képalkotó diagnosztika igénybevételét. Ezek differenciáldiagnosztikai megfontolások alapján indikáltak (lásd később).

Formái

Akut virális bronchitis

Az akut bronchitisek döntő többsége vírusfertőzés következménye. Leggyakoribb kórokok: rhinovírus, RS vírus (6 hónap alattiaknál), influenzavírus, parainfluenzavírus, adenovírus, az oltások következtében ritkává vált rubeolavírus és a paramyxovírusok.

Az akut bronchitis az év bármely részében felléphet, de leggyakoribb a téli időszakban. A pillanatnyi járványos helyzetnél a kórokozó megállapítása ismereteinket növeli, de a betegség kezelése szempontjából nincs jelentősége.

A klinikai kép általában független a kórokozótól, mégis bizonyos jellegzetességek alapján a kórokot gyakran feltételezhetjük. Régebben a kanyaróval járó akut bronchitist a jellegzetes kiütés, conjunctivitis, magas láz kísérte.

Az RS-vírus csecsemőkben közepesen vagy kifejezetten súlyos bronchiolitist is létrehozhat. Az influenzavírus okozta bronchitis járványos időkben lép fel, közepes vagy magas láz és myalgia jellemzi.

Az akut bronchitis általában enyhe és beavatkozás nélkül is gyorsan lezajló megbetegedés, így patológiáját alig ismerjük, hiszen a páciensek túlélnek a megbetegedést. A kórállapot etikai okokból nem teszi indokoltá biopszia vagy hörgőmosás elvégzését. A megbetegedéseknél a nyálkatermelő mirigyek aktivitása növekszik, és a ciliákat tartalmazó epithel sejtek desquamatióját lehet észlelni. Ha a légutakban polimorfonukleáris leukocyták jelennek meg, ezek általában gennyes folyamat mellett szólnak. Az akut bronchitis kezdete általában a felső légúti hurut után a harmadik vagy negyedik napra esik, a kezdetben inkább száraz köhögés produktívá (nyálka) változik néhány napon belül. Kisgyermekek lenyelik a termelődött nyálkát, amely időnként hányással távozik el a gyomorból. Nagyobb gyermekek az ismétlődő köhögés következtében mellkasi fájdalomra panaszkodnak. A diagnózis a panaszokon és a fizikális vizsgálaton alapul, mellkasröntgen elvégzése általában fölösleges: a röntgenfelvételen vagy egyáltalán nem találunk kórosat, vagy a bronchialis rajzolat mérsékelten kifejezettebbé válik. A kórkép legkésőbb 10–14 napon belül lezajlik, ha két-három hétnél tovább tart, akkor felmerül a krónikus folyamat gyanúja, esetleg a másodlagos bakteriális infekció perzisztálása.

Akut bakteriális bronchitis

Akut bronchitist főleg iskoláskorú gyermekeknél és adolescenseknél a *Mycoplasma pneumoniae* okoz. A klinikai kép nem jellegzetes, hemagglutinációs titer emelkedéssel lehet megerősíteni a diagnózist. Az erythromycin vagy tetraciklin (nagyobb gyermekeknél) általában hatásos.

A nagyon kifejezett köhögéssel, conjunctivitissal vagy blepharitissal együtt fiatal csecsemőknél jelentkező kórforma *Chlamydia*-infekciókra utal. Bakteriális és ellenanyag-vizsgálat, valamint egyéb szerológiai vizsgálatok a diagnózist megerősítik; a kórképet általában erythromycinnel (makrolidokkal) érdemes kezelni. Az *Ureoplasma*-infekciók nagyon hasonlítanak a *Chlamydia*-infekcióhoz. Ez is általában erythromycinnel (makrolidokkal) való kezelést igényel.

Az akut bakteriális bronchitis oka régebben gyakran volt a *pertussis*, illetve a *diftéria*; ez oltott gyermekekben ma már nálunk nem fordul elő.

A vírus eredetű akut bronchitis egyes esetei másodlagosan fertőződhetnek *S. pneumoniae*, *H. influenzae* és *M. catarrhalis* baktériumokkal is.

Terápia

Az akut virális bronchitis terápiaja tüneti, a betegek legtöbbször minden kezelés nélkül meggyógyulnak. Megfelelő folyadékbevitel, otthoni nyugalom és a láz csillapítása elengedő kezelést jelent. Köhögéscsillapítókat általában ne adjunk. Bakteriális infekció nélküli esetekben az antibiotikum adása szükségtelen.

Differenciáldiagnózis

- Az akutan köhögni kezdő gyermeknél mindig végig kell gondolni az idegentest-aspiráció lehetőségét.
- Az obstruktív bronchitist a megnyúlt kilégzés, a sípolás és bűgás, s általában az asztmára emlékeztető kórkép jellemzi.
- A pneumónia és az akut bronchitis klinikai képe gyakran összefolyik; ilyenkor van jelentősége a mellkasröntgen-vizsgálatnak.
- A vírus eredetű és a bakteriális eredetű kórképek közötti differenciáldiagnosztikát elősegíti a klinikai tünetek pontos megfigyelése, a bakteriális infekció gyanúját pedig az emelkedett süllyedés, CRP, balra tolt vérkép, magas fehérvérsejtszám segítségével lehet valószínűsíteni vagy kizárni.
- A folyamat elhúzódása vagy ismétlődése a krónikus, illetve rekuráló bronchitis gyanúját kelti. A felnőttekre érvényes definíció – amely szerint krónikus bronchitist akkor kell feltételeznünk, ha évente legalább három hónapon keresztül fennálló köhögést találunk és legalább két éven keresztül – gyermekekre csak korlátozottan alkalmazható.