

Felső légúti bakteriális és virális fertőzések

• Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium •

Definíció és alapvető megállapítások

Felső légúti fertőzésen a légutak gége feletti részének infekciós eredetű gyulladásos megbetegedéseit értjük. A leggyakoribb gyermekkori infekció.

Patofiziológiai jellemzői: a légutakat bélelő nyálkahártya gyulladásos beszűrődése, ödémája, fokozott váladéktermelése, a csillók működészavara.

Ide tartozó kórképek

- Nasopharyngitis acuta et chronica;
- pharyngitis/tonsillitis/tonsillopharyngitis acuta et chronica;
- sinusitis acuta et chronica.

Etiológia

A leggyakoribb kórokozók *vírusok*:

- respiratory syncytial vírus (RSV);
- parainfluenza-vírusok;
- adenovírusok;
- Coxsackie A és B vírusok;
- rhinovírusok;
- influenzavírusok.

A *primer bakteriális* fertőzést elsősorban a *Streptococcus pyogenes* törzsek okozzák. Hazánkban is egyre gyakoribb azonban a *Mycoplasma pneumoniae* okozta felső légúti fertőzés.

A másodlagos bakteriális fertőzés leggyakoribb kórokozói:

- Haemophilus influenzae;
- Streptococcus pneumoniae;
- Moraxella catarrhalis;
- Staphylococcus aureus.

Tünettan

Nasopharyngitis acuta

Láz, nyugtalanság, rossz közérzet, fejfájás, izomfájdalom, orr-torok szárazság, tüszögés, köhögés, garatpír, kezdetben serosus orrfolyás, ami később sűrűbbé válik (csecsemőkben szopási nehézséget okoz!). Gyakran kíséri conjunctivitis.

Pharyngitis/tonsillitis/tonsillopharyngitis acuta

Vírus által okozott betegségben lassú kezdet, rossz közérzet, étvágytalanság, láz, torokfájdalom, garatpír. A tonsillák duzzadtak a garatban és a tonsillákon exsudatum. A nyaki nyirokcsomók megnagyobbodnak.

Baktérium (elsősorban Streptococcus pyogenes) okozta betegségben már a kezdetkor gyakori a fejfájás, a hasfájás és a hányás. Magas láz, torokfájás, majd a tonsillák megnagyobbodása, a garat és a tonsillák diffúz vérbősége, a lágyszájpad petechiás pontozottsága. A garatban és tonsillákon exsudatum (tüszők) jelenik meg. Néhány nagyobb, fájdalmas nyaki nyirokcsomó tapintható. Nem kíséri conjunctivitis. (Cave! Streptococcus angina klinikai képe + non exsudatív conjunctivitis felveti a Kawasaki-betegség lehetőségét.)

Sinusitis acuta

A vírusok által okozott akut nasopharyngitishez társuló sinus érintettség tünetei a korábban leírtakkal megegyeznek, lokális tünetek általában nem észlelhetők.

A baktériumok (ld. a másodlagos fertőzés leggyakoribb kórokozói) által okozott sinusitisre jellemző az akut nasopharyngitist követően három-négy nap múlva is perzisztáló magas láz, periorbitalis ödéma, vörösség, fájdalom. A periorbitalis cellulitis az ethmoidalis üreg érintettségére utal. A hátsó garatfalon gennycsorgás alakul ki, ami az éjszakai órákban is jelentkező makacs köhögést okoz.

Diagnózis

Legtöbb esetben a klinikai tünetek alapján felállítható a kórisme. A bakteriális és virális infekciók elkülönítésében az alábbiak jelenthetnek segítséget:

- Streptococcus-antigének gyors kimutatására szolgáló tesztek;
- torokváladék bakteriológiai tenyésztése;
- vérkép;
- We/CRP.

A fenti laboratóriumi vizsgálatokat azonban csak ritkán veszi igénybe a gyakorló orvos.

Képkötő eljárások végzése nem indikált. Elhúzódó sinusitisben a melléküregek röntgenfelvétele eligazító a műtéti beavatkozást illetően. A pontos morfológiai eltérést a CT mutatja, elvégzése mégsem javasolt (kivéve ethmoiditis esetében).

Terápia

Vírus okozta megbetegedésekben tüneti kezelés.

Láz- és fájdalomcsillapítás, nyálkahártya-duzzanat csökkentése, váladékozás mérséklése (csecsemőknél különösen fontos).

Bakteriális fertőzésekben antibiotikum + tüneti kezelés.

Streptococcus okozta pharyngitisben/tonsillitisben/tonsillopharyngitisben penicillin 10 napig. Penicillin érzékenység esetén erythromycin a választandó antibiotikum.

Nem Streptococcus anginában és sinusitisben amoxicillin, amoxycillin+clavulánsav, makrolidok, esetleg 2. vagy 3. generációs cephalosporinok adása javasolt.

Óvatosan kell eljárni torokvádék tenyésztése során, amikor a leoltás *H. influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* vagy *Staphylococcus aureus* növekedését mutatja a táptalajon. Ezek a légúti patogének tonsillitist nem okoznak, hanem otitist, sinusitist, alsó légúti gyulladást. Torokvádékban kolonizáció jelenként értékelendők, és nem kezelendők!

Prognózis

A korán elkezdett és kellő ideig tartó kezelés esetén kifogástalan.

Szövődmények

Szövődmények kialakulásával felső légúti gyulladások esetében általában ritkán kell számolni. Szövődményként az alábbiak jönnek szóba:

- A betegség krónikussá válása.
- Otitis media acuta.
- Peritonsillaris tályog.
- Retropharyngealis tályog.
- Sinusitis esetén epiduralis vagy subduralis tályog, orbitalis/periorbitalis cellulitis, meningitis, sinus cavernosus trombózis.
- *Streptococcus pyogenes* okozta pharyngitis/tonsillitis/tonsillopharyngitis késői szövődménye a febris rheumatica, glomerulonephritis.