

Felső légúti bakteriális és virális fertőzések

• Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium •

Az irányelvet összeállította: dr. Kovács Lajos

Definíció és alapvető megállapítások

Felső légúti fertőzésen a légutak gége feletti részének infekciós eredetű gyulladással megbetegedéseit értjük.

A leggyakoribb gyermekkori gyulladással megbetegedés.

Patofiziológiai jellemzői: a légutakat bélelő nyálkahártya gyulladással beszűródése, ödémája, fokozott váladéktermelése, a csillók átmeneti károsodása, működészavara.

Felső légúti gyulladással kórképek:

- n Nasopharyngitis acuta és chronica
- n Pharyngitis/tonsillitis/tonsillopharyngitis acuta és chronica
- n Sinusitis acuta és chronica
- n Otitis media acuta és chronica

Etiológia

A leggyakoribb kórokozók **vírusok**:

- n Rhinovírusok
- n Respiratory syncytial vírus (RSV)
- n Parainfluenzavírusok
- n Coxsackie A- és B-vírusok
- n Adenovírusok
- n Influenzavírusok
- n Humán metapneumovírus (HMPV) – újabban izolált paramyxovírus

A **primer bakteriális fertőzést** elsősorban a *Streptococcus pyogenes* törzsei okozzák.

Hazánkban is egyre gyakoribb azonban a *Mycoplasma pneumoniae* okozta felső légúti fertőzés.

A másodlagos bakteriális fertőzés leggyakoribb kórokozói:

n Haemophilus influenzae

n Streptococcus pneumoniae

n Moraxella catarrhalis

n Staphylococcus aureus

Tünettan

Nasopharyngitis acuta

Láz, nyugtalanság, rossz közérzet, fejfájás, izomfájdalom, orr-torok szárazság, tüszögés, köhögés, garatpír, kezdetben serosus orrfolyás, ami később sűrűbbé válik (csecsemőknél 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 fej-, a hasfájás és a hányás. Magas láz, torokfájás, majd a tonsillák megnagyobbodása, a garat és a tonsillák diffúz vérbősége, a lágy szájpad petechiás pontozottsága. A garatban és a tonsillákon exsudatum (tüszők) jelenik meg. Néhány nagyobb, fájdalmas nyaki nyirokcsomó tapintható. Nem kíséri conjunctivitis. (Vigyázat! *Streptococcus angina* klinikai képe + nonexsudatív conjunctivitis felveti a Kawasaki-betegség lehetőségét.)

Sinusitis acuta

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

A baktériumok (lásd 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 garatfalán gennycsorgás alakul ki, ami az éjszakai órákban is jelentkező makacs köhögést okoz.

Otitis media acuta

Szokásos lefolyás esetén néhány napos felső légúti infekció után láz, fülfájás, halláscsökkenés lép fel. Csecsemőknél a lokális tünetek nem jellemzőek, az általános állapot romlása, az étvágytalanság és hányás dominál, ezért minden lázas csecsemőnél fülészeti vizsgálat indokolt.

A catarrhalis (serosus, nonsuppurativ) otitis media a vírusfertőzés következménye, míg a bakteriális (purulens) középfülgyulladás leggyakoribb kórokozói a *Streptococcus pneumoniae*, a *Haemophilus influenzae* és a *Moraxella catarrhalis*.

Diagnózis

Legtöbb esetben a klinikai tünetek alapján felállítható a kórisme. A bakteriális és virális infekciók elkülönítésében a beteg gyermek általános állapota és a következő laboratóriumi vizsgálatok nyújtanak segítséget:

- n* Streptococcus-antigének gyors kimutatására szolgáló tesztek;
- n* vérkép (fvs.);
- n* We/CRP.

Bakteriális fertőzés gyanúja esetén az antibiotikum-kezelés megkezdése előtt mikrobiológiai mintavétel javasolt (torok-, fülvadász bakteriológiai tenyésztése).

Képző eljárások végzése felső légúti fertőzések esetén szövődmények (ethmoiditis, mastoiditis) gyanújakor javasolt (CT).

Terápia

Vírus okozta megbetegedésekben tüneti kezelés javasolt. Láz- és fájdalomcsillapítás, bő folyadékbevitel, nyálkahártya-duzzanat csökkentése, váladékozás mérséklése, orrszívás (csecsemőknél különösen fontos).

Bakteriális fertőzéseknél antibiotikum + tüneti kezelés.

Streptococcus pyogenes okozta pharyngitisben/tonsillitisben/tonsillopharyngitisben penicillin 10 napig.

Penicillinérzékenység esetén erythromycin a választandó antibiotikum.

Nem *Streptococcus* anginában és sinusitisben amoxicillin, amoxicillin + klavulánsav, makrolidok, esetleg 2. vagy 3. generációs cefalosporinok adása javasolt.

Óvatosan kell eljárni torokvadász 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. Torokvadászban kolonizáció jeleként értékelendők, és nem kezelendők!

Prognózis

Normális fejlettségű és immunrendszerű gyermekek esetén a felső légúti fertőzések prognózisa jó.

Szövődmények

Szövődmények kialakulásával felső légúti gyulladások esetében általában ritkán kell számolni, de felléptük a légutak vagy az immunrendszer kórállapotaira utalhat (CF, primer ciliaris defektus [PCD], immundefektusok).

Szövődményként az alábbiak jönnek szóba:

- n* a betegség krónikussá válása;
- n* peritonsillaris tályog;
- n* retropharyngealis tályog.

Sinusitis és otitis esetén epiduralis vagy subduralis tályog, orbitális/periorbitalis cellulitis, meningitis, sinus cavernosus trombózis.

Streptococcus pyogenes okozta pharyngitis/tonsillitis/tonsillopharyngitis késői szövődménye a febris rheumatica, a poststreptococcalis glomerulonephritis.