

FELSŐ LÉGÚTI BAKTERIÁLIS ÉS VIRÁLIS FERTŐZÉSEK

• Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium •

Szerző: dr. Kovács Lajos

DEFINÍCIÓ ÉS ALAPVETŐ MEGÁLLAPÍTÁSOK

Felső légúti fertőzésen az orr, a garat, a gége és a nagy légutak infekciós eredetű gyulladással megbetegedéseit értjük. A leggyakoribb gyermekkori gyulladással megbetegedések.

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

Felső légúti gyulladással kórképek:

- akut és krónikus nasopharyngitis;
- akut és krónikus pharyngitis/tonsillitis/tonsillopharyngitis;
- akut és krónikus rhinosinusitis maxillaris/frontalis, ethmoiditis;
- akut epiglottitis;
- akut laryngitis;
- akut és krónikus otitis media;
- akut tracheobronchitis, krónikus bronchitis.

ETIOLÓGIA

A leggyakoribb kórokozók **vírusok**:

- rhinovírusok;
- respiratory syncytial vírus (RSV);
- parainfluenzavírusok;
- Coxsackie A- és B-vírusok;
- adenovírusok;
- influenzavírusok;
- humán metapneumovírus (HMPV) - újabban izolált paramyxovírus.

A **primer bakteriális** fertőzéseket elsősorban a *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus* és *Streptococcus pneumoniae* törzsek okozzák.

Hazánkban is egyre gyakoribb emellett 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 vizes orrfolyás, ami később sűrűbbé válik (csecsemőknél a nehezített orrlégzés szopási nehézséget okoz!). Gyakran kíséri conjunctivitis.

PHARYNGITIS/TONSILLITIS/TONSILLOPHARYNGITIS ACUTA

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

Baktérium (elsősorban *Streptococcus pyogenes*) okozta betegségben már kezdetben 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 észlelhető. A garatban és a tonsillákon exsudatum (tüszők) jelenik meg. Néhány nagyobb, fájdalmas nyaki nyirokcsomó tapintható. Nem kíséri conjunctivitis. (Vigyázat! *Streptococcus angina* klinikai képe mellett jelentkező nem exsudatív conjunctivitis felveti a Kawasaki-betegség lehetőségét.)

RHINOSINUSITIS, ETHMOIDITIS ACUTA

A vírusok által okozott akut nasopharyngitishez társuló sinusérintettség tünetei a korábban leírtakkal megegyeznek, lokális tünetek nem mindig 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 garatfalon gennycsorgás alakul ki, ami az éjszakai órákban is jelentkező makacs köhögést okoz.

AKUT EPIGLOTTITIS

A gégefedő heveny, gennyes gyulladása, melyet hirtelen fellépő magas láz, torokfájdalom, nyelési nehezítettség, nyálfolyás, gyorsan progrediáló belégzési nehezítettség, stridor, ugató köhögés jellemez. A gyermek súlyos beteg benyomását kelti, sápadt, tekintete riadt, légzési segédizmokkal, ülve lélegzik. A kórkép gyanúja esetén a beteg orvosi kísérettel, intubációs készenlét mellett, rohammentővel intenzív osztályra szállítandó. A torok vizsgálata, a nyelvgyök lenyomása fulladást okozhat.

Az akut epiglottitis hátterében az esetek többségében *B* típusú *Haemophilus influenzae*, ritkábban *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* vagy *Pneumococcus* áll. A kezelés hatékony antibiotikus terápiából, inhalációból, szívtámogatásból áll. A kötelező *Haemophilus influenzae* elleni vakcináció az epiglottitis előfordulását is jelentősen csökkentette.

AKUT LARYNGITIS

A gyermekek 10–15%-ánál jelentkezik 1–5 éves kor között a laryngitis subglottica. Felső légúti vírusfertőzés tünetei mellett jellemzően éjszaka stridor, ugató köhögés lép fel. Hasonló stridort, ugató köhögést okoz irritáló gázok-gőzök belégzése vagy a gége mechanikus irritációja. Utóbbira példa az idegentest-aspirációt vagy az intubációt követően fellépő laryngitis. Veleszületett gégeszűkület esetén a tünetek kis csecsemőkorban kialakulhatnak, ebben az életkorban a kórkép bronchoszkópos indikációt jelent.

Az általános állapot jó, a betegség leggyakrabban enyhe lefolyású, tüneti kezelés – melynek bázisa az inhaláció – mellett 4–6 nap alatt gyógyul. Súlyos dyspnoe esetén a szisztémás szteroidkezelés megfontolandó. Trachealis intubációra ritkán van szükség.

AKUT OTITIS MEDIA

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*.

AKUT TRACHEOBRONCHITIS

A nagy légutak heveny gyulladása részjelensége a felső légúti fertőzéseknek, és a grippe mellett kezdetben száraz, majd produktív köhögést okoz jó általános állapot mellett. Minthogy háttérben elsősorban vírusfertőzések állnak, tüneti kezelés mellett gyors gyógyulás következik be. Rosszabb a prognózis tracheobronchitis fibrinoplastica, illetve tracheobronchitis sicca maligna esetén, amikor a gyulladt nyálkahártyán fibrines lepedék, pörk képződik, légúti obstrukciót okozva. A konzervatív kezelés, inhaláció mellett a hörgőrendszer eszközös felszabadítása is indokolt lehet. A bakteriális felülfertőződést külön kórkép, a membranous tracheobronchitis jelöli.

DIAGNÓZIS

A klinikai tünetek alapján a felső légúti infekció diagnózisának felállítása nem okoz nehézséget. A bakteriális és virális infekciók elkülönítésében a beteg gyermek általános állapota és kétes esetben a laboratóriumi vizsgálatok nyújtanak segítséget.

Bakteriális fertőzés gyanúja esetén az antibiotikum-kezelés megkezdése előtt mikrobiológiai mintavétel javasolt (torok-, fülváladék, köpet bakteriológiai tenyésztése), és a következő laboratóriumi vizsgálatok jelenthetnek támpontot:

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

Képzalkodó 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), inhalációs kezelés.

Bakteriális fertőzésekben a tüneti kezelést lehetőség szerint célzott antibiotikus terápiával kell kiegészíteni.

Streptococcus pyogenes okozta pharyngitisben/ tonsillitisben/ tonsillopharyngitisben penicillin adása javasolt 10 napig. Penicillinérzékenység esetén makrolidok jelentenek alternatívát. Nem *Streptococcus* okozta anginában és sinusitisben amoxicillin, amoxicillin + klavulánsav, makrolidok, esetleg második vagy harmadik generációs cefalosporinok adása javasolt.

Óvatosan kell eljárni torokváladék 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, ellenben másodlagos bakteriális felülfertőződés hátterében állhatnak. Torokváladékban akut fertőzés nélkül, kolonizációként jelen lehetnek, ebben az esetben kezelésük nem szükséges.

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:

- betegség krónikussá válása;
- peritonsillaris tályog;
- retropharyngealis tályog;
- sinusitis és otitis esetén epiduralis vagy subduralis tályog;
- orbitalis/periorbitalis cellulitis, meningitis, sinus cavernosus thrombosis.

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