

PEDIJATRIJSKA ORDINACIJA

ŽELJKO ČAKARUN, DR.MED.SPECIJALIST PEDIJATAR

IVANA MAŽURANIĆA 28A, 23000 ZADAR, TEL. 023 305 138

Akutne respiratorne infekcije (ARI)

ARI su najčešće infekcije dječje dobi. Djeca u prve 3 godine oboljejevaju prosječno 7 -10 x godišnje, u dobi od 4 – 6 godina 5x godišnje, a u školskoj dobi 3-4 x godišnje.

Klinička slika ARI obuhvaća curenje ili začepljenost nosa, grlobolja, otežano gutanje, otok limfnih čvorova na vratu, febrilitet, kašalj suhi ili produktivni, gubitak apetita, malaksalost, iscrpljenost, osip itd. Klinička slika se razvija postepeno kroz 2-3 dana, tako da se u prvim satima ili prvom danu bolesti teško može prepoznati o kojem uzročniku se radi i da li je lokalizacija bolesti samo na gornjim ili će zahvatiti i donje dijelove dišnog sustava, bronhe i pluća. Kod nekog pacijenta izražen je samo jedan ili 2 od navedenih simptoma, a kod nekih je izražena kompletna klinička slika. Često se kroz nekoliko sati ili dana infekcija iz gornjih dišnih puteva spusti i na donje dišne puteve. Tako da nije rijetko i nije neočekivano, da je ujutro početak upale grla i nosa, a poslijepodne ili drugi dan već je prisutan i bronhitis, upala pluća ili upala srednjeg uha. Upala grla i nosa u 70 % slučajeva potječe cijelo vrijeme kao upala grla, ali u 30% slučajeva se razvije i bronhitis, otitis media i pneumonija.

Uzročnici ARI su u 70 – 80 % virusi. Tako imamo više od 200 tipova rinovirusa koji izazivaju simptome "obične prehlade i kašljanja", viruse parainfluence i influence koji izazivaju simptome gripe i laringitisa, coxaecki i druge enteroviruse uzrokuju herpangine praćene visokim febrilitetima, respiratorni sincicijski virus koji voli uzrokovati bronhiolitis, Parvo B19 uzročnik infekcioznog eritema, te grupu DNA virusa: adenovirusi, citomegalovirusi, Epstein Barr virusi, koji osim febriliteta i upale grla mogu izazvati i sindrom infekciozne mononukleoze, herpes simplex virus koji izaziva afte, HHV -6 uzročnik 3-dnevne groznice – egzanthema subitum. Itd. Od bakterija koje uzrokuju ARI treba spomenuti Streptococcus pyogenes, pneumokok, hemofilus influence, stafilokok, meningokok, mikoplazme, klebsiele, proteusi, pseudomonas, escherichia coli, a mogu se pojaviti i gljivice poput kandidate.

Dijagnoza se postavlja na osnovu anamnestičkih podataka dobivenih od roditelja ili osoba koje čuvaju djecu, simptoma bolesti koji se mogu uočiti i koji su prisutni u trenutku pregleda djeteta, laboratorijskih pretraga, najčešće se radi CRP, KKS i bris nosa i grla. I sada dolazimo do zanimljivog dijela. Gotovo jednake smetnje i simptome mogu izazvati i virusi i bakterije. Laboratorijski nalazi u prvom danu bolesti često ne pokazuju o kakvoj bolesti se radi. RNA virusi imaju tipične virusne krvne slike, ali DNA virusi imaju tipične bakterijske krvne slike. Neke bakterije kao npr. Mikoplazme imaju virusne krvne slike. Rezultat brisa nosa i grla čeka se 3 dana. Što je dijete manje nalazi su manje tipični, a mogućnost komplikacija je veća. Djeca koja imaju virusnu infekciju, mogu dobiti kroz par dana i bakterijsku kao dodatnu superinfekciju. Kod djece koja su imunološki slabija, češće će se infekcija gornjih dišnih puteva spustiti i na donje dišne puteve, a uz virusnu infekciju dobit će i bakterijsku infekciju, iako sve to u trenutku pregleda još nemaju. Kod onih koji su

tome skloni razvit će se i alergijski opstruktivni bronhitis ili napad bronhalne astme. Može se pojaviti i proljev jer dječji organizam na svaki jači stres ili infekt može dodatno reagirati i proljevom, a proljev može biti uzrokovan i samim virusom ili može biti i posljedica lijekova koje dijete uzima. ARI može biti i samo znak imunodeficijencije zbog neke druge sistemne ili maligne bolesti itd.

Na liječniku je da nakon pregleda donese odluku o tome da li je to virusna infekcija koja se liječi simptomatski: kapi za nos, antipiretici, sirupi za kašalj, ili se radi o bakterijskom infektu za koji će propisati odgovarajući antibiotik. Nijedan antibiotik ne djeluje na sve vrste bakterija, zato treba pretpostaviti o kojoj se bakteriji radi, i na koje antibiotike je ta bakterija osjetljiva, a na koje je otporna itd.

Dakle da bi dijagnoza i terapija bile što točnije i da bi se smanjilo propisivanje antibiotika, kad se dijete razboli treba **kroz 2-3 dana u kući dijete liječiti simptomatski**, a ako bolest traje i dalje tada treba otići na pregled liječniku, jer 3. ili 4. dana je već razvijena klinička slika sa svim simptomima, a i laboratorijski nalazi će točnije pokazati o kakvom infektu se radi. Ako se radilo o blažem virusnom infektu on će i tako često kroz 2-3 dana sam proći. Zato na svim lijekovima za skidanje temperature piše 3 dana možete lijek sami davati, a zatim se javite liječniku. Ovo pravilo važi u svim zemljama EU. **Iznimka su hitni slučajevi kao febrilitet >39 C, febrilitet kod dojenčadi, konvulzije, učestalo povraćanje i proljev s dehidracijom i malaksalošću i iscrpljenosti djeteta, jaki grčevi i bolovi u abdomenu, jaka alergijska reakcija, osip, jaki napad gušenja i teškog disanja zbog laringitisa ili opstruktivnog bronhitisa i astme, te moguće otrovanje djeteta s nekim otrovom, djeca s malignim bolestima i na imunosupresivnoj terapiji.**

Prognoza liječenja kod ARI je u većini slučajeva dobra, ali moguće su i komplikacije, u obliku bronhitisa, upala pluća, upala srednjeg uha, a rijetko ako bakterija prodre u krv dolazi do razvoja sepse i zahvaćanja svih organa, meningitisa i septičnog šoka s mogućim i letalnim ishodom. Učestalost sepse nakon ARI je 80- 100/100000 djece < 5g godišnje, u RH od 10 - 20 djece sa sepsom godišnje 1-2 završi letalno, a kod ostalih često ostaje invalidnost kao posljedica oštećenja mozga.

Zaključak : Dijete > 1 godine s febrilitetom, koje dobro izgleda, dobro pije, ima dobar apetit, veselo je i igra se kad padne temperatura, ne treba voditi liječniku na pregled prvi dan bolesti, jer se najvjerojatnije radi o blažem virusnom infektu koji će kroz par dana i sam proći. Djetetu treba skidati povišenu tjelesnu temperaturu, čistiti nos i stavljati fiziološke kapi u nos, po potrebi dati neki biljni sirup za kašalj, staviti na dijete ako ima proljev. **Ako febrilitet traje duže od 3.dana i ako vidite da se stanje djeteta pogoršava, da odbija jesti i piti, djeluje umorno i iscrpljeno, ako se pojavio osip, obvezno treba otići na pregled liječniku.** Liječnik će dijete pregledati, možda vas uputiti u laboratorij i propisati ako je potrebno antibiotik. Neovisno o tome da li je dijete dobilo antibiotik ili nije, dokle god bolest traje u slučaju bilo kakve promjene ili pogoršanja treba se javiti na kontrolni pregled. Roditelji ipak bolje poznaju svoje dijete i neki put primijete neke nijanse u izgledu i ponašanju djeteta, koje liječnik prilikom pregleda ne mora vidjeti. Ali u liječenju se treba pridržavati uputa i savjeta liječnika, a ako s nečim niste zadovoljni treba ponovo otići na pregled. Liječenje nije matematika, već umjetnost za koju je potrebno znanje i iskustvo, a za dobar rezultat neophodna je stalna suradnja i s roditeljima.