

# Gyakori légúti infekciók kisgyermekkorban

---

A kisgyermekkor egyik leggyakoribb betegsége a felső és alsó légutak fertőzése, más néven megfázás. A kis betegeknek sok szenvedést, szüleiknek gyakran komoly aggodalmat okoz. Hatékony megelőzés és kezelés jelenleg nem áll rendelkezésünkre. Az alábbiakban összefoglalom a legfontosabb e betegségcsoporttal kapcsolatos tudnivalókat.

## Az okokról és gyakoriságról

Az esetek legnagyobb részében (több mint 90%) az eredendő kiváltó ok a légutakat megtámadó vírus fertőzés. A vírusok ellen egy-két ritka kivételtől eltekintve jelenleg nincs hatásos gyógyszerünk. Általában cseppfertőzéssel a levegőben lebegő láthatatlan porszemcsékhez tapadva jutnak a légutakba. Nagyon sok fajtájuk ismert, azonosításuk hosszadalmas és költséges és legtöbbször nincs jelentősége a kezelés szempontjából. Egyik leghírhedtebb képviselőjük az RSV (Resp. Syncytial vírus), mely novembertől márciusig tél közepén a leggyakrabban okoz súlyos gyakran kórházi kezelést okozó fulladást csecsemőknél és kisdedeknél, míg felnőtteknél már „csak” egyszerű náthát. A másik a Rhinovírusok csoportja, mely augusztus szeptemberi szezonnal okoz náthát és az asztmásoknál nehézlégzéses rohamokat.

Hogy a fertőzés betegséget okoz-e az a vírus életképességétől, számától és a gyermek immunrendszerének állapotától függ. A betegség kialakulásának gyakorisága az életkorral változik. Míg a nem dohányzó szülők anyatejes csecsemői szinte sosem betegek, addig az 1- 8 év közötti kisgyermek **átlagosan akár évente 6-10 alkalommal is megbetegedhetnek**. Ez főleg a téli hónapokban jelentkezve 1-2 hetes lefolyással számolva a gyermek szinte folyamatos betegségét, panaszosságát eredményezheti. Az idősebb gyermekeknél a légúti infekciók már jóval ritkábbak és kamaszkorra eléri a felnőttekre jellemző évi 2-3 infekciós átlagos gyakoriságot.

Nagyon fontos megérteni, hogy itt egyébként egészséges gyermekek **átlagos éves légúti infekció gyakoriságáról** van szó! Másként fogalmazva ez azt jelenti, hogy ennél jóval ritkábban, vagy akár sosem beteg gyermekek legalább annyira normálisak (egészségesek), mint az életkor átlagánál valamivel gyakrabban megfázó, de komplikációktól mentesen megbetegedő társaik.

Szemléletesebb talán a testmagasság példája, ahol az azonos életkorú gyermekek közül a legtöbben átlagos magasságúak, de a jóval kisebb vagy magasabb gyermekek is egészségesek és senkinek nem jutna eszébe az átlagos magasságú gyermekek orvosi vizsgálata, vagy bármilyen kezelése, hogy magasságuk az átlagos alá, vagy éppen fölé változzon, ha azt kívánatosabbnak véljük.

## Az immunrendszer szerepe

Az immunrendszerünk számos módon képes a vírusos fertőzésekkel szemben védekezni. A védekezés hatékonysága az életkorral változik. Az átvészelt vírusherzések szervezetünkre, esetleges későbbi autoimmun, allergiás vagy daganatos betegségekre kifejtett hatásáról egyelőre csak részleges

tudással rendelkezünk. Ezért az egyébként normál immunrendszerű gyermekeknél mindennemű beavatkozás fokozott óvatosságot igényel.

Az immunrendszer átmeneti gyengülését és így vírusos légúti betegséget okozhat fertőzés esetén a kimerültség, kialvatlanság, alultápláltság vagy tartós stressz, gyászreakció, szorongás is.

Kisgyermekkorban előfordulhat gyakoribb légúti infekció az immunrendszer veleszületett vagy szerzett károsodása, hiányos működése miatt is. A leggyakoribb, de szerencsére viszonylag enyhe formája az IgA vagy IgG al csoportú ellenanyagok csökkent termelése vagy teljes hiánya. Ezen állapotoknak jelenleg hatékony kezelése nem áll rendelkezésünkre.

Ritka, de gyakori és /vagy súlyos fertőzésekhez vezethet pl. az IgG ellenanyagok teljes hiánya, a fehérvérűség (leukémia) vagy éppen az AIDS vírusfertőzés.

Az ilyen betegségek időbeni felismerése és kezelése nagyon fontos, ezek gyanújakor háziorvosa kezdeményezi a szükséges vizsgálatokat.

## **A rizikót emelő vagy csökkentő tényezők, kezelések**

Számos - nem kifejezetten az immunrendszert érintő- betegség is növeli a vírusos légúti fertőzések esélyét. Ilyenek a krónikus allergiás szénanátha, az orr, fülek alsó légutak veleszületett fejlődési rendellenességei és több ritka kórállapot.

Ezeknél sokkal gyakoribb **rizikót növelő tényező a dohányfüstös környezet**, a közösségbe kerülés, a sok testvér. A dohányfüst az arra érzékenyeknél már az anyaméhben belül is képes a magzatnál a légutakat tartósan károsítani és az infekciókra a fogékonyságot fokozni.

**Az anyatejes táplálás, a gyakori kézmosás, zsebkendő használata, sportos egészséges életmód, csökkenti a légúti infekciókra is a hajlamot.**

Mai médiától erősen befolyásolt világunkban számos ajánlattal bombáznak bennünket, melyek az immunrendszer erősítését, az egészségünk megőrzését ígérik. Reklámjaikkal azt sugallva, hogy csak a „sosem beteg”, mindig vidám, sosem fáradó, sovány alkatú, lobogó hajú gyermekek az egészségesek, a normálisak, s ha ez a mi gyermekünkönél nem így van, akkor annak vitamin-, ásványi anyag hiány vagy éppen az immunrendszer kóros gyengesége az oka, mely termékeik fogyasztásával rendezhető lenne. Ezt gyakran fél vagy áltudományos vizsgálatokra hivatkozva teszik. Az előzőeket végiggondolva talán könnyebb elfogadnunk, hogy ez egy hamis vágy gerjesztése, mely mindennemű tudományos bizonyítást nélkülöző jól komponált reklámfogás, melyet egyre több országban szerencsére ma már szabályoznak, tiltanak.

Az ilyen kezelések, praktikák általában meglehetősen költségesek és az esetek egy részében akár ártalmasak is lehetnek ( pl. vitamin túladagolás).

## **Mikor szükséges további orvosi vizsgálat**

Akkor érdemes gyermekünket további vizsgálatokkal terhelni, ha a légúti infekciók rizikóját fokozó tényezőket kiküszöböltük (pl. szigorúan dohányfüstmentes környezetet biztosítottunk) s ennek ellenére a légúti fertőzések gyakorisága átlagon felüli marad, ha rendszeresen komplikációk

jelentkeznek ( pl középfülgyulladások, tüdőgyulladások, stb.), ha betegségei elhúzódóak (több mint 2 hétig tartanak), nem javulnak antibiotikus kezelésre sem, vagy ha más riasztó tünetek is jelentkeznek mint pl. tartós testsúlycsökkenés, máj, lép megnagyobbodás, bőrvérzések, nyirokcsomó duzzanat, tartós hőemelkedés.

**Ilyenkor első lépésben gyermekük háziorvosa segít eldönteni, hogy milyen vizsgálatokat és milyen sürgősséggel kell elvégezni.**

## **Kezelési lehetőségek**

Sajnos a vírusos légúti infekciókra nincs hatékony gyógyszer. A tüneteket, szenvedést alig tudjuk enyhíteni és a rendelkezésre álló bizonyítottan hatásos kezelések mindegyike bár nagyon ritkán, de okozhat nem várt s időnként súlyos mellékhatásokat. **Így az orvosilag indokolt és ajánlott kezelés zömében fokozott gondoskodásból, szeretetből, a figyelem eltereléséből és elegendő folyadékbevitelből áll.** Mai tudásunk szerint lázat csak a gyermek komfortjának fokozása céljából, vagy fájdalom esetén érdemes csillapítani. A fizikai hűtéstől a legtöbb gyermek csak még jobban szenved, a paracetamolról(pl.:Panadol, Coldrex,) pedig nemrég derült ki, hogy gyakori használata növeli az allergiás betegségek kialakulását, asztmás fulladást súlyosbíthatja nem beszélve más, bár nagyon ritka, de a többi lázcsillapítóhoz hasonló súlyos mellékhatásáról.

A köptetők hatásossága annyira kicsi vagy kétséges, hogy több fejlett országban a szakorvosok már nem javasolják használatukat. Az orr átjárhatóságának javításában sós orrsprayek, cseppek,(pl.: Sterimare, Fluimare, stb.) segíthetnek.

Az orrdugulást hatékonyan csökkentő nyálkahártya lohasztó készítmények (pl.: Nasivin, Otrivin, stb) fiatal csecsemőknél,a nehéz dozírozás miatt akár mérgezést is okozhatnak, s 4-5 napnál tovább adva már az ellenkező hatást válthatják ki.

Az extra vitaminok, immunerősítők, torokfertőtlenítők hatása nem bizonyított vagy kétséges.

Ugyanez a helyzet számos házi praktikával, természetgyógyászati eljárással vagy pl. a homeopátiás szerekkel.

Az ezekre fordítandó kiadásokból inkább kedveskedjünk beteg gyermekünknek kedvenc finomságával, gyümölcsével vagy egy szép könyvvel, játékkal.

Jobbulást kívánok!

dr. Szíjjártó László

gyermekpulmonológus

2010.október