

Ahtauttava keuhkoputkitulehdus (obstruktiivinen bronkiitti) ja ilmatiehyttulehdus (bronkioliitti) lapsella

Lääkärikirja Duodecim

17.2.2021

Lastentautien erikoislääkäri Hannu Jalanko



- Löydökset ja oireet
- Hoito
- Milloin hoitoon
- Ehkäisy
- Kirjallisuutta

Löydökset ja oireet

Noin 30 %:lla alle 3-vuotiaista lapsista esiintyy hengitystieinfektion laukaisemaa tulehdusreaktiota, jota alle 1-vuotiailla kutsutaan ilmatiehyttulehdukseksi eli bronkioliitiksi ja vanhemmilla lapsilla ahtauttavaksi keuhkoputkitulehdukseksi eli obstruktiiviseksi bronkiitiksi. Niiden syntymekanismeissa on päällekkäisyyttä ja nimikkeetkin menevät jonkin verran ristiin.

Pienen imeväisen bronkioliitti on valtaosin RS-viruksen aiheuttama, ja sitä ilmenee usein talvisin epidemianomaisesti. Myös monet muut virukset, kuten flunssan tavallisin aiheuttaja eli rinovirus, voivat kuitenkin aiheuttaa bronkioliitin. Yleisin sairastumisikä on 1–6 kk, jolloin RSV on selvästi tärkein aiheuttaja. Hengitysvaikeus voi kehittyä päivien kuluessa ja aiheuttaa lopulta ihon kalpeutta, huonoa syömistä ja pahimmillaan lapsen vaikean väsähtämisen. Pieni imeväinen, jolla esiintyy tihentynyttä hengitystä ja pahenevaa hengitysvaikeutta, onkin syytä tuoda herkästi lääkärin tilannearvioon. Alle 3 kuukauden ikäiset ja keskosena syntyneet imeväiset muodostavat erityisen riskiryhmän. Osa tarvitsee muutaman päivän sairaalahoidon. Infektion laukaisema hengitysvaikeus on yleisimpiä lasten sairaalahoidon syitä.

Osalla pienistä lapsista (10–20 %) virusperäinen hengitystieinfektio johtaa voimakkaaseen tulehdusreaktioon eli ahtauttavan keuhkoputkitulehdukseen. Sen mekanismit ja oireet ovat osin samat kuin astmassa ja niinpä tilaa kutsutaan myös "piileväksi" astmaksi tai infektion laukaisemaksi astmaksi. Tällöin keuhkoputkiin kertyy runsaasti limaa, limakalvot turpoavat ja keuhkoputkien lihaksistokin voi supistua. Seurauksena on puuskittainen yskä, hengityksen rohina ja joskus vinkuminen, pidentynyt uloshengitysvaihe, hengityksen tihentyminen ja kylkiluiden välisten lihasten vetäytymistä sekä hengitysvaikeus. Reaktion voimakkuus vaihtelee lapsesta toiseen. Osalla löydökset ovat lieviä, vain stetoskoopilla kuultavissa, mutta toisilla seurauksena on vaikea hengenahdistus.

Infektioihin liittyvät hengitysvaikeudet katoavat ajan myötä, mutta 25–30 %:lla ahtauttavaa keuhkoputkitulehdusta potevista alle 2-vuotiaista kehittyy myöhemmin pitkäaikainen astma. Jos oireita esiintyy yli 3-vuotiaana, astman riski on jo suurempi eli noin 50 %. Jos perheessä on runsaasti allergiaa, toisella vanhemmalla on todettu astma tai lapsella itsellään on atooppista ihottumaa tai ruoka-aineallergia, astman todennäköisyys edelleen kasvaa.

Hoito

Hoito määräytyy oireiden voimakkuuden mukaan. Bronkioliittivauvat hoidetaan herkästi

sairaalassa.

Lievää ahtauttavaa keuhkoputkitulehdusta potevien kohdalla pärjätään usein kotihoidolla. Tavallisesti tarvitaan kuitenkin sumutteina annettavia nk. avaavia astmalääkkeitä, joita voidaan annostella nk. tilajatkella. Hoito annetaan ensin terveyskeskuksessa tai lastentautien poliklinikalla. Ahdistuksen hoitona voidaan käyttää myös kortikosteroidisumutteita.

Koska ahtauttavalla keuhkoputkentulehduksella on taipumus uusia hengitystieinfektioiden yhteydessä, kotona on syytä olla varalla lääkkeitä. Niiden käyttö tulisi aloittaa mahdollisimman varhain flunssan ilmaantuessa, eikä jäädä odottamaan yskän pahentumista.

Milloin hoitoon

Lapsi, jonka hengitys on usean tunnin ajan tiheää ja työlästä, on syytä tuoda päivystysvastaanotolle, josta hänet tarvittaessa ohjataan sairaalahoitoon.

Jos ongelmana on viikkoja jatkunut limainen yskä, voi käydä niin, että lapsi saa useaan otteeseen hoidoksi antibioottikuurin, joka ei kuitenkaan paranna yskää. Erittäin tärkeää onkin, että lapsi tuodaan vastaanotolle päiväsaikaan perusteelliseen tilannearvioon. Hoidoksi määrätään myös tässä tapauksessa astmalääkkeitä, jotka usein muutamassa päivässä lopettavat yskimisen.

Kuten edellä on mainittu, epäiltäessä alle 1-vuotiaan bronkioliittia tulee lapsi tuoda herkästi tilannearvioon.

Ehkäisy

Lapsella, joka on ollut hoidettavana ahtauttavan keuhkoputkentulehduksen vuoksi, on selkeä riski saada hengenahdistus tai pitkittynyt yskä uusien flunssaepisodien myötä. Niinpä näille lapsille tulisi aloittaa aina astmalääkitys heti flunssan alkuvaiheessa eikä odottaa oireiden pahenemista. Varhainen lääkityksen aloitus usein estää sairaalahoitoa vaativan ahdistuksen kehittymisen. Perheellä tulisikin olla selvät ohjeet lääkityksen aloituksesta.

Artikkelin tunnus: dlk00104 (022.009)

© 2022 Kustannus Oy Duodecim