

## Felső légúti bakteriális és virális fertőzések

• Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium •

Az irányelvet összeállította: 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 beszűrődése, 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 lágyszájpad 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 kórokozóit) 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.

### 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 okozó izgató 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 okozó jó általános állapot mellett. Minthogy háttérében 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 membranosis 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;
- vércép (fvs.);
- We/CRP.

Képkalkotó 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.