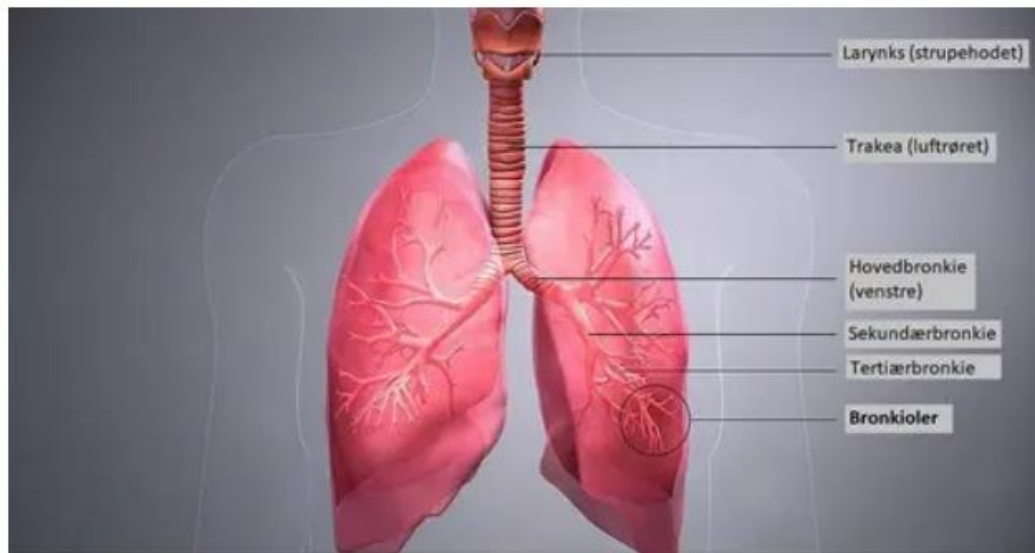


Akutt bronkiolitt, RS-virus

Akutt bronkiolitt kan starte som en forkjølelse. Barnet kan etter hvert bli medtatt, hoster og har gjerne pipende eller hvesende tung pust. Hyppigst er tilstanden forårsaket av RS-virus.



Illustrasjon av luftveiene. Bilde: Wikimedia Commons. Originalkilde: <https://scientificanimations.com>. Modifisert av NHI (norsk tilpasning)

Hva er akutt bronkiolitt?

Akutt bronkiolitt er en virusinfeksjon som medfører betennelse i slimhinnene på innsiden av de tynneste luftrørene, lengst ut og ned i lungene. Det dannes små slimplugger som tetter til disse trange luftveiene og medfører at enkelte deler av lungevevet ikke får luft. Det oppstår pusteproblemer som kan minne om astma. Sykdommen rammer særlig små barn mellom 3 måneder og 2 års alder, og den er vanligst om vinteren. Tilstanden forårsakes i de fleste tilfeller av RS-virus, rhinovirus eller humant metapneumovirus (HMPV).

Akutt bronkiolitt kan starte som en forkjølelse. Barnet kan etterhvert bli medtatt, hoster og har gjerne pipende/hvesende tung pust. Noen av barna har ørebetennelse i tillegg. Det varierer hvor mye feber barna har, og grad av tungpusthet varierer også.

Hva er RS-virus?

Respiratorisk syncytialt virus, RSV, ble oppdaget i 1956 og en av de vanligste årsakene til sykdom hos små barn. Viruset forårsaker først og fremst infeksjoner i luftveiene og i lungene. Nesten alle barn har gjennomgått RS-virus infeksjon før to års alder, men bare noen få har vært alvorlig syke. Hos to til tre av 100 spedbarn med RS-virusinfeksjon og bronkiolitt er det nødvendig med innleggelse i sykehus.

RS-viruset forårsaker årlige utbrudd av luftveissykdommer i alle aldersgrupper, oftest høst, vinter og vår. Smitte skjer via dråper fra nese og svelg hos pasienter med sykdommen. Alvorlighetsgraden og når på året disse infeksjonene blomstrer opp, kan variere fra år til år. Hos barn over 2 år og friske voksne forårsaker RS-virus vanligvis forkjølelse eller noen ganger

bronkitt. Ved bronkitt rammes kun de store nedre luftveier (bronkiene), mens de minste (bronkiolene) forblir intakte. Ved forkjølelse eller bronkitt er det sjelden behov for spesielle tiltak annet enn eventuelt symptomlindrende medisin.

RSV kan forårsake alvorlig infeksjon først og fremst blant spedbarn. Spesielt utsatt er spedbarn før 6 ukers alder, for tidlig fødte barn, barn som hadde lungekomplikasjoner etter fødsel, barn med kronisk lunge- eller hjertesykdom og barn med immunsvikt. Hos disse barna har man ekstra lav terskel for å anbefale innleggelse i sykehus allerede ved mistenkt bronkiolitt. Men også voksne med kronisk hjerte- eller lungesykdom, svekket immunforsvar, samt eldre mennesker kan noen ganger bli rammet av moderat eller alvorlig sykdom.

Diagnosen

De typiske symptomene med hoste og hvesende, tung pust hos et lite barn, gjør at denne diagnosen kan stilles ved legeundersøkelse, uten bruk av blodprøver eller røntgen.

Luftveiene blir så trange at barna må bruke ekstra krefter på å puste. Dette ses ved at pusten blir raskere enn normalt og at barnet får såkalte inndragninger. Det vil si at huden i halsgropen, under ribbeina eller mellom ribbeina, dras inn når barnet trekker pusten inn. Noen barn kan oppleve korte pustepauser (apné-episoder). Barn som sliter med pusten eller som opplever apné-er, bør undersøkes av lege.

Behandling

Behandlingen tar sikte på å redusere barnets plager, spesielt å yte hjelp mot den tunge pusten. Selve virusinfeksjonen må bare gå sin gang, fordi det ikke finnes medisiner som dreper dette viruset. Antibiotika har ingen effekt mot virus. Men et fåtall av innlagte barn kan likevel ha behov for behandling med antibiotika. Dette er fordi cirka ett av 200 innlagte barn rammes av bakterieinfeksjon i lungene på toppen av virusinfeksjonen (sekundær bakteriell infeksjon).

Foreldre eller pårørende må følge med på barnets symptomer. Ta kontakt med lege dersom tilstanden forverrer seg, eller barnet ikke får i seg nok mat og drikke. Følg spesielt med på hvordan barnet puster - ta kontakt dersom barnet strever med pusten. Hevelsen av slimhinnen i luftveiene øker i varme. Unngå at det er for varmt der barnet sover. Riktig temperatur på soverom er mellom 14 og 18 grader. Dersom pustebesværet er så uttalt at behandling er nødvendig, bør barnet innlegges. Oksygentilførsel og rikelig væske er de viktigste tiltakene. Eventuelt kan det være aktuelt å gi de små barna saltvannsnese dråper for å lette pusten.

Barnehage/dagmamma Når RS-virus eller et av de andre virusene som gir bronkiolitt påvises, er de andre barna i nærmiljøet ofte smittet allerede. Barn bør være hjemme til de har vært feberfri i minst 24 timer og er i god allmenntilstand. Det samme gjelder voksne som er syke med forkjølelse eller bronkitt. Et aktuelt tiltak ved utbrudd i barnehager kan være forsterkede rutiner for vask av leker i en periode.

Forebygging

Infeksjonsforebyggende tiltak som god håndhygiene, vask av overflater og nødvendig isolering er viktig for å minske smittefaren. Passiv røyking er meget uheldig.

Enkelte svært utsatte barn får tilbud om forebyggende medikamentell behandling - dette gjelder premature som er født mer enn 8 uker før termin og noen alvorlig syke barn under to år med kronisk hjerte- eller lungesykdom. Denne behandlingen gis av lokal barneavdeling.

Prognosen

I starten får barnet ofte gradvis økende pustebesvær. Ofte verst om kvelden og natten fordi luftveiene blir noe trangere når barnet ligger.

De fleste blir bedre i løpet av 3-5 dager uten spesiell behandling. Prognosen er også god for de som må behandles i sykehus. I færre enn 1 prosent av tilfellene får barnet en lungebetennelse, og noen kan oppleve at en liten del av lungen klapper sammen (atelektase) - dette går som regel tilbake av seg selv.

Infeksjon med RSV gir ikke full immunitet, det vil si at det går an å få sykdommen mer enn en gang. Som regel vil en eventuell infeksjon nummer to bli mildere enn den første.