

Αναπνευστικά προβλήματα των παιδιών της προσχολικής ηλικίας

(Ενημέρωση των γονέων)





Ελληνική Παιδοπνευμονολογική Εταιρεία
Φεβρουάριος 2007

Αγαπητέ γονέα,

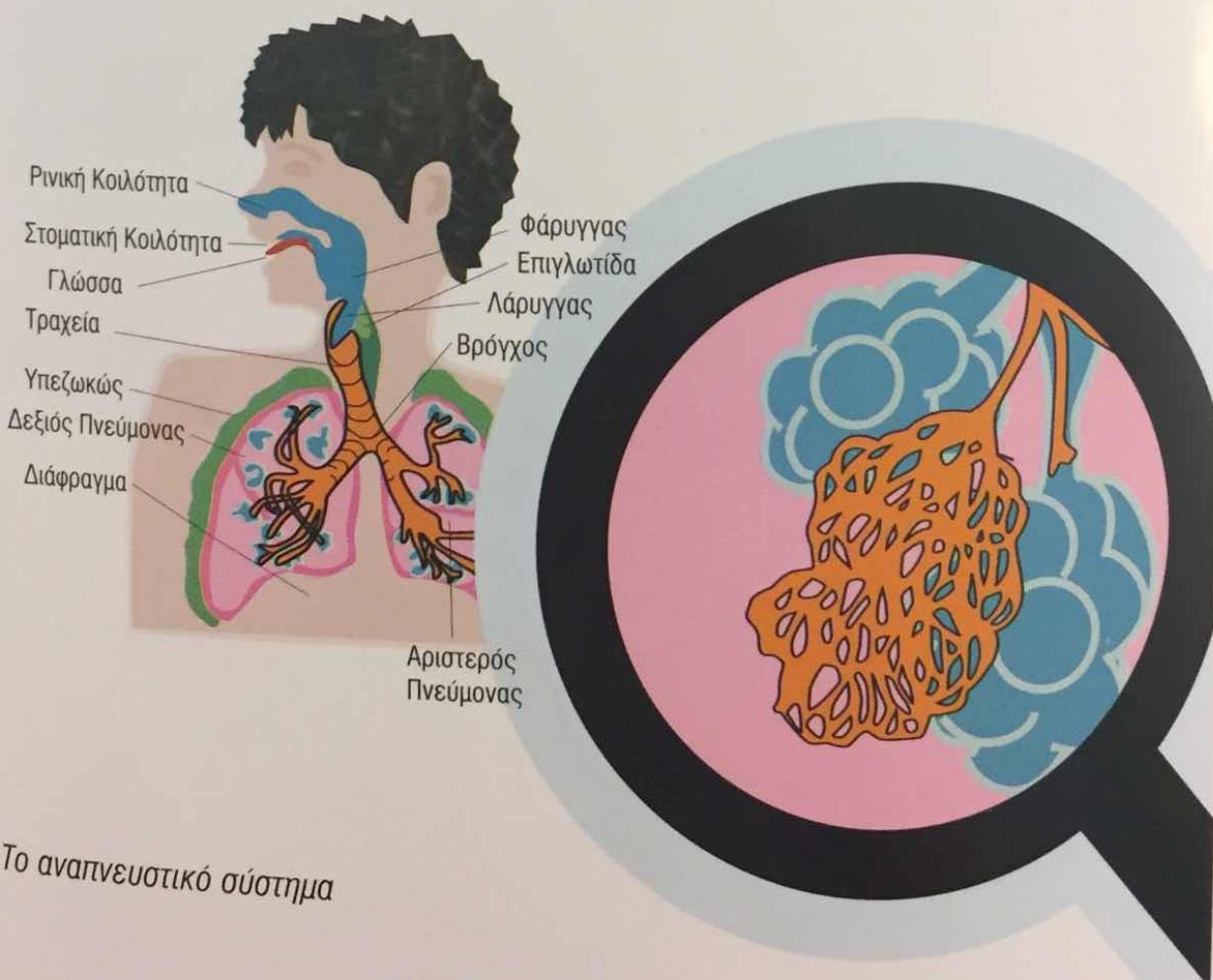
Το φυλλάδιο αυτό περιέχει πληροφορίες για τα συχνότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα βρέφη και τα νήπια. Αφορμή για την έκδοση έδωσε έρευνα που έδειξε ότι περίπου το 80% των γονέων, επιθυμούν καλύτερη ενημέρωση για τέτοια προβλήματα. Περιγράφονται οι αιτίες και τα συμπτώματα της ρινίτιδας, λαρυγγίτιδας, πνευμονίας, βρογχιολίτιδας, και άσθματος στα παιδιά αυτής της ηλικίας. Το έντυπο αυτό αποτελεί έκδοση της Ελληνικής Παιδοπνευμονολογικής Εταιρείας και επιμελήθηκαν οι Μαρία Εμποριάδου, Φώτης Κυρβασίλης και Ιωάννης Τσανάκας. Διορθώσεις και τροποποιήσεις έγιναν από τους Κωνσταντίνο Πρίφτη, Μιχάλη Ανθρακόπουλο και Αθανάσιο Χατζημιχαήλ.

Η έκδοσή του έγινε με την ευγενική χορηγία της Φαρμακευτικής Εταιρείας ΒΙΑΝΕΞ/MSD.

Το αναπνευστικό σύστημα και η λειτουργία του

Το αναπνευστικό σύστημα αποτελείται από τη μύτη, το στόμα, το φάρυγγα και το λάρυγγα που αποτελούν το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα και την τραχεία, τους βρόγχους και τους πνεύμονες που αποτελούν το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα.

Ο λάρυγγας, η τραχεία και οι βρόγχοι είναι μεγάλοι σωλήνες που επιτρέπουν την ελεύθερη είσοδο και έξοδο αέρα από και προς τους πνεύμονες. Η τραχεία σύντομα χωρίζεται σε δυο βρόγχους, έναν για τον αριστερό και έναν για το δεξιό πνεύμονα. Οι βρόγχοι μόλις μπουν στους πνεύμονες διακλαδίζονται διαρκώς σε μικρότερα τμήματα μέχρι να φτάσουν στις μικρότερες διακλαδώσεις τους, τα λεγόμενα βρογχιόλια. Στις άκρες τους τα βρογχιόλια καταλήγουν στις κυψελίδες που μπορούμε να τις φανταστούμε σαν μικρές φυσαλίδες που μαζί με τα βρογχιόλια δίνουν την όψη τσαμπιού από σταφύλι.



Οι βρόγχοι σε όλο το μήκος τους περιβάλλονται από μυϊκές ίνες, οι οποίες όταν συστώνται στενεύουν τον αυλό. Το εσωτερικό των βρόγχων επαλείφεται από μια μεμβράνη που λέγεται βλεννογόνος. Ο βλεννογόνος παράγει μικρή ποσότητα βλέννας η οποία βοηθά στην παγίδευση της σκόνης, των μικροβίων και άλλων σωματιδίων που εισέρχονται από τη μύτη και το στόμα.

Αν για κάποια αιτία οι βρόγχοι ή τα βρογχιόλια ερεθιστούν, τότε ο αυλός τους στενεύει, λόγω σπασμού των μυϊκών ινών, φλεγμαίνει και αυξάνεται η βλέννα, με αποτέλεσμα ο αέρας να περνάει με δυσκολία στους πνεύμονες.

Τι είναι “δύσπνοια”

“Δύσπνοια” είναι δυσκολία στην αναπνοή η οποία στο μικρό παιδί φαίνεται από τις γρήγορες και ανώμαλες κινήσεις που κάνει ο θώρακας, η κοιλιά και τα πτερυγίωνα της μύτης (δηλαδή τα ρουθούνια).



Βρέφος με δυσχέρεια στην αναπνοή: Διακρίνουμε την εισολκή στο θώρακα και την όψη του παιδιού που πάσχει.

Οι κινήσεις του θώρακα είναι πιο εμφανείς και φαίνονται σαν να τραβιέται προς τα μέσα το δέρμα ανάμεσα στις πλευρές και πάνω από την κορυφή του στέρνου (εισολκές). Ένας αξιόπιστος δείκτης της σοβαρότητας της δύσπνοιας είναι η μέτρηση των αναπνοών σε ένα λεπτό σε ηρεμία (προτιμότερο κατά τη διάρκεια του ύπνου). Έτσι όταν ένα μικρό βρέφος έχει περισσότερες από 50 αναπνοές το λεπτό ή ένα νήπιο έχει περισσότερες από 40 αναπνοές το λεπτό, ο γονιός πρέπει να ανησυχεί και να ενημερώνει το γιατρό του.

Τι είναι οι “θόρυβοι” που ακούγονται στο στήθος

Στη διάρκεια της αναπνοής μπορεί να ακούγεται ένας θόρυβος που περιγράφεται σαν «βράσιμο στο στήθος», «σφύριγμα», «χουρχουρητό» ή «γατάκια». Ο γονιός πρέπει να προσέξει αν ο θόρυβος είναι παροδικός ή μόνιμος και αν ακούγεται στη διάρκεια της εισπνοής ή της εκπνοής. Επίμονο "βράσιμο στο στήθος" κυρίως κατά τη διάρκεια της εκπνοής προέρχεται από σπασμό και στένωση των βρόγχων και μπορεί να οφείλεται σε βρογχιολίτιδα ή βρογχικό άσθμα. Σε ένα βρέφος το «βράσιμο στο στήθος» μπρεί να οφείλεται και σε απόφραξη της μύτης από εκκρίσεις στο ανώτερο αναπνευστικό. Χαρακτηριστικό σε αυτές τις καταστάσεις είναι ότι ο θόρυβος ελαττώνεται ή εξαφανίζεται μετά από καλό καθαρισμό της μύτης, είτε με το βήχα, είτε με ελαφρά χτυπήματα στον θώρακα. Η κατάσταση αυτή χρειάζεται φαρμακευτική αγωγή από το γιατρό. Τέλος, αν ο θόρυβος ακούγεται μόνο κατά τη διάρκεια της εισπνοής τότε χρειάζεται άμεση ιατρική συμβουλή, γιατί σημαίνει ότι η απόφραξη μπορεί να είναι στο λάρυγγα ή την τραχεία.

Τι είναι Ρινίτιδα, “Μπούκωμα στη μύτη”

Όσο πιο μικρό είναι ένα παιδάκι τόσο συχνότερα «μπουκώνει» η μύτη του. Αυτό συμβαίνει επειδή οι ρινικές χοάνες (οι σωλήνες επικοινωνίας της μύτης με το φάρυγγα) σ' αυτή την ηλικία είναι πολύ στενές. Ο γονιός πρέπει να ανησυχήσει όταν το μπούκωμα είναι τέτοιο, ώστε το μικρό βρέφος, να μην μπορεί να φάει ή να κρατήσει την πιπίλα. Για τα νήπια αν το μπούκωμα στη μύτη προκαλεί ταραγμένο ύπνο ή συχνές αφυπνίσεις στη διάρκεια της νύχτας χρειάζεται ιατρική συμβουλή. Για τα πολύ μικρά βρέφη απαιτείται συχνή έγχυση φυσιολογικού ορού μέσα στα ρουθούνια ώστε να καθαρίζουν και να απελευθερώνεται η αναπνοή. Το μπούκωμα στη μύτη μπορεί να είναι μία εκδήλωση αλλεργικής ρινίτιδας οπότε ο παιδίατρος θα χορηγήσει τα κατάλληλα φάρμακα.



Τι είναι “λαρυγγίτιδα”

Η λαρυγγίτιδα είναι μία κατάσταση που προσβάλει ξαφνικά τα βρέφη και τα νήπια και προκαλεί στένωση του λάρυγγα, βήχα, βραχνάδα και δυσκολία στην αναπνοή. Οφείλεται κι αυτή σε ιογενείς λοιμώξεις ή σπανιότερα μπορεί να είναι αλλεργικής αιτιολογίας. Στη λαρυγγίτιδα δεν έχουμε ποτέ ψηλό πυρετό. Συνήθως μετά από 1-2 μέρες με πρόδρομα συμπτώματα ρινίτιδας και βήχα το παιδί ξυπνάει ξαφνικά τη νύχτα με βραχνό κλάμα και ξερό βήχα που μοιάζει με γαύγισμα σκυλιού και θόρυβο στην αναπνοή κυρίως στη διάρκεια της εισπνοής. Στην περίπτωση της λαρυγγίτιδας βάζουμε το παιδί να εισπνεύσει υδρατμούς είτε ανοίγοντας το παράθυρο και βγάζοντας το παιδί έξω στην υγρή ατμόσφαιρα, είτε



ανοίγοντας τη βρύση της μπανιέρας και γεμίζοντάς την με ζεστό νερό ή ακόμα βράζοντας μία κατσαρόλα με νερό στο μάτι της ηλεκτρικής κουζίνας. Αν τα συμπτώματα συνεχίζονται τότε χρειάζεται επικοινωνία με τον γιατρό μας και ίσως άμεση μεταφορά του παιδιού στο Νοσοκομείο.

Τι είναι “βρογχιολίτιδα”

Η βρογχιολίτιδα είναι η οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού που οφείλεται σε ιούς και προσβάλλει νωρίς τους μικρούς βρόγχους και τα βρογχιόλια, σε παιδιά κάτω των 2 ετών. Μεταδίδεται συνήθως από κάποιο άλλο άτομο, το οποίο υποφέρει από «κοινό κρυολόγημα». Τα συμπτώματα της βρογχιολίτιδας οφείλονται κυρίως στη στένωση των βρογχιολίων. Συνήθως ξεκινούν με συνάχι, βήχα και χαμηλό πυρετό.



Αν το βρέφος δυσκολεύεται να πιει υγρά χρειάζεται ενδοφλέβια ενυδάτωση

Μετά από 1-2 μέρες προστίθεται «βράσιμο» ή «χουρχουρητό» στην αναπνοή που ακούγεται στην εκπνοή και μπορεί να συνοδεύεται από "δύσπνοια". Τα συμπτώματα αυτά διαρκούν 3-4 μέρες και στη συνέχεια βελτιώνονται εκτός από τον βήχα που συνεχίζεται για λίγο ακόμη. Το κάπνισμα στο σπίτι χειροτερεύει την κατάσταση και επιβραδύνει την υποχώρηση των συμπτωμάτων.

Η διάγνωση της βρογχιολίτιδας γίνεται από τον γιατρό, χωρίς κάποια εργαστηριακή εξέταση. Όσο μικρότερο είναι το παιδί τόσο γρηγορότερα πρέπει να ζητάμε την ιατρική γνώμη και να μην επαναπαυόμαστε στη σκέψη ότι πρόκειται για απλό κρυολόγημα.

Η αντιμετώπιση της βρογχιολίτιδας χρειάζεται κυρίως στην καλή ενυδάτωση (πολλά υγρά) και αν αυτό δεν είναι δυνατό να γίνει στο σπίτι, τότε είναι αναγκαία η νοσηλεία στο Νοσοκομείο για την ενδοφλέβια χορήγηση τους. Στις πιο βαριές περιπτώσεις ίσως χρειασθεί και χορήγηση οξυγόνου.

Αν το παιδί παρουσιάζει υποτροπή των συμπτωμάτων της βρογχιολίτιδας και υπάρχει ιστορικό αλλεργίας, τότε μπαίνει σοβαρά ή υπόνοια βρογχικού άσθματος.

Τι είναι πνευμονία, “Βρογχοπνευμονία”

Με τον όρο πνευμονία εννοούμε την λοίμωξη των πνευμόνων από διάφορα μικρόβια ή ιούς που προκαλεί στο παιδί βήχα, πυρετό, "δύσπνοια" και γρήγορες αναπνοές. Η διάγνωσή της επιβεβαιώνεται με την ακτινογραφία θώρακα η οποία συνήθως δείχνει το σημείο της βλάβης. Η αντιμετώπισή της συνίσταται στη χορήγηση αντιπυρετικών και εφόσον υπάρχει υπόνοια για μικροβιακή λοίμωξη χορηγούνται και αντιβιοτικά. Σήμερα με την έγκαιρη θεραπεία η πνευμονία θεραπεύεται και δεν προκαλεί στον πνεύμονα μόνιμη βλάβη.



Η ακτινογραφία θώρακος βάζει τη διάγνωση της πνευμονίας

Ένα παιδί με πυρετό και βήχα δεν σημαίνει πάντα ότι έχει πνευμονία. Το συνηθέστερο αίτιο αυτής της κατάστασης είναι οι ιογενείς λοιμώξεις του αναπνευστικού. Αρχίζουν με αδιαθεσία του βρέφους ή του μικρού παιδιού και ρινική καταρροή, όπου σταδιακά προστίθεται μέτρια πυρετική κίνηση (38,5) και βήχας. Η κατάσταση αυτή διαρκεί 2-3 ημέρες και στη συνέχεια υποχωρεί. Στις περιπτώσεις αυτές η χορήγηση αντιπυρετικών και πολλών υγρών συνήθως αρκεί. Αν όμως ο πυρετός παρατείνεται μετά από τρία -τέσσερα 24ωρα, είναι υψηλός και

το παιδί έχει σοβαρή αδιαθεσία, επίμονο βήχα ή και γρήγορη αναπνοή (δύσπνοια), τότε χρειάζεται επικοινωνία με τον γιατρό διότι μπορεί η απλή λοιμωξη να έχει εξελιχθεί σε πνευμονία.

Τι είναι “άσθμα”

Άσθμα είναι η συχνότερη χρόνια πάθηση της παιδικής ηλικίας και οφείλεται σε παροδική στένωση των βρόγχων από την επίδραση διαφόρων ερεθισμάτων. Αποτέλεσμα της στένωσης αυτής είναι ο βήχας, ο συριγμός κατά τη διάρκεια της εκπνοής και σε βαριές περιπτώσεις η "δύσπνοια". Τα ασθματικά συμπτώματα προκαλούνται από διάφορα ερεθίσματα όπως τα αλλεργιογόνα, οι ιογενείς λοιμώξεις, η σωματική κόπωση, ορισμένα φάρμακα και το παθητικό ή ενεργητικό κάπνισμα σε άτομα που έχουν κληρονομική προδιάθεση. Συνήθως για να πούμε ότι ένα παιδί έχει άσθμα πρέπει να έχει κι

αλλα σημεία αλλεργίας, το ίδιο ή και οι γονείς του. Ένα παιδί που έχει ασθματικούς γονείς, ή σοβαρό έκζεμα και ρινίτιδα στην προσχολική ηλικία έχει μεγάλη πιθανότητα να παρουσιάσει βρογχικό άσθμα. Η πρόγνωση του παιδικού άσθματος στην Ελλάδα είναι καλή



δεδομένου ότι 2 στα 3 παιδιά σταματούν να έχουν συμπτώματα μετά το 10^o-12^o χρόνο της ζωής. Η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του άσθματος γίνεται με την χορήγηση εισπνεομένων βρογχοδιασταλτικών φαρμάκων με ειδική συσκευή (αεροθάλαμο). Αν τα παιδιά δεν μπορούν να συνεργαστούν στη χρήση των αερο-

θαλάμων μπορεί να χορηγηθεί νεφε-λοποιητής για μικρό χρονικό διάστημα. Για την προφύλαξη από το άσθμα χορηγούνται κυρίως στεροειδή σε εισπνοές. Πρόσφατα για προφύλαξη προτείνονται τα αντιλευκοτριενικά φάρμακα από το στόμα με πολύ καλά αποτελέσματα. Τα φάρμακα αυτά χορηγούνται είτε σαν μασώμενα χάπια είτε με τη μορφή κόκκων κατάλληλα για τα βρέφη και τα νήπια και είναι ευκολόχρηστα. Τα αντιλευκοτριενικά φάρμακα φαίνεται ότι βοηθούν και στις περιπτώσεις υποτροπιάζοντα συριγμού μετά από βρογχιολίτιδα.

Ξένο σώμα στο αναπνευστικό

Τα βρέφη και τα νήπια συνηθίζουν να βάζουν αντικείμενα στο στόμα τους γι' αυτό συχνά κινδυνεύουν να πνιγούν από την εισρόφηση και ενσφήνωσή τους στο λάρυγγα ή σε κεντρικό βρόγχο. Τα πιο συνηθισμένα ξένα σώματα είναι ξηροί καρποί και πλαστικά εξαρτήματα από παιχνίδια. Για το λόγο αυτό δεν επιτρέπουμε ποτέ στα παιδιά προσχολικής ηλικίας να τρώνε ξηρούς καρπούς και ελέγχουμε προσεκτικά τα παιχνίδια με τα οποία παίζουν. Αν συμβεί μπροστά μας ένα περιστατικό εισρόφησης, γυρίζουμε ανάποδα το παιδί και το χτυπάμε ελαφρά στην πλάτη ενώ ταυτόχρονα καλούμε ιατρική βοήθεια. Ποτέ δεν προσπαθούμε να αφαιρέσουμε το ξένο σώμα βάζοντας το δάχτυλό μας στο στόμα του παιδιού, γιατί μπορεί να το σπρώξουμε βαθύτερα στο λάρυγγα. Αν δεν ήμαστε παρόντες θα υποψιαστούμε ξένο σώμα από την αιφνίδια έναρξη επίμονου βήχα σε παιδί που προηγουμένως ήταν τελείως καλά (δηλαδή δεν είχε μπούκωμα τις προηγούμενες μέρες). Το ξένο σώμα αφαιρείται από ωτορινολαρρυγγολόγο, χωρίς καθυστέρηση.



ΣΥΧΝΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Πρέπει να διακόψω τον παιδικό σταθμό αν το παιδί παθαίνει “συχνά κρυολογήματα”;

Τα περισσότερα βρέφη και νήπια με την είσοδο στους στον παιδικό σταθμό, προσβάλλονται από "ιογενείς λοιμώξεις", με καταρροή, βήχα και χαμηλό πυρετό.

Οι καταστάσεις αυτές είναι συνήθως ήπιες και δεν επηρεάζουν τη γενική κατάσταση του παιδιού, οπότε δεν χρειάζεται να διακόψουμε τον παιδικό σταθμό έστω και αν επαναλαμβάνονται στη διάρκεια του χρόνου.

Άν όμως το παιδί περάσει σοβαρή λοίμωξη του αναπνευστικού που χρειάζεται παρατεταμένη θεραπεία και επηρεάσει την γενική του κατάσταση τότε προτείνεται η αποφυγή του παιδικού σταθμού για λίγους μήνες, διότι υπάρχει αυξημένη πιθανότητα υποτροπής στους επόμενους μήνες.

Επιτρέπεται ένα παιδί με αναπνευστικά προβλήματα να συμμετέχει σε όλα τα αθλήματα;

Τα παιδιά με άσθμα μπορούν να συμμετέχουν σε όλες τις δραστηριότητες αρκεί η άσκηση να γίνεται με μέτρο και να μην παραλείπεται η φαρμακευτική τους αγωγή. Στο πιστοποιητικό υγείας πρέπει να καταγράφεται το φάρμακο και η δόση η οποία θα χορηγηθεί σε περίπτωση που το παιδί παρουσιάσει βρογχόσπασμο μετά την άσκηση. Οι γονείς και οι δάσκαλοι της γυμναστικής πρέπει να γνωρίζουν το φάρμακο και τη δόση που θα πρέπει να χορηγηθεί σε περίπτωση που το παιδί παρουσιάσει συμπτώματα βήχα ή σφυρίγματος. Τα λιγότερο ασθματογόνα αθλήματα που προτείνονται

είναι η κολύμβηση, το τέννις και το βόλεϋ.

**Τα παιδιά με αναπνευστικά προβλήματα δικαιούνται να έχουν την
ίδια φυσική δραστηριότητα με τα υπόλοιπα !**

Πόσο βλάπτει τα παιδιά το κάπνισμα των γονέων;

Στα πρώτα τρία χρόνια της ζωής η ανάπτυξη των πνευμόνων που έχει ξεκινήσει από την ενδομήτρια ζωή συνεχίζεται. Έτσι οι κυψελίδες που υπάρχουν κατά τη γέννηση σχεδόν διπλασιάζονται την περίοδο αυτή. Το κάπνισμα των γονέων αποτελεί αναστατωτικό παράγοντα της διαδικασίας ανάπτυξης του πνεύμονα, με αποτέλεσμα τα παιδιά των καπνιστών να παρουσιάζουν συχνότερα αναπνευστικά προβλήματα. Πολλοί γονείς αισθάνονται ασφάλεια όταν καπνίζουν στη βεράντα ή κάτω από τον αποροφητήρα. Έχει όμως αποδειχτεί με επιστημονικές μελέτες ότι αυτό δεν ισχύει. Ιδιαίτερα βλάπτεται το έμβρυο από την έγκυο που καπνίζει. Έτσι αναμφίβολα η διακοπή του καπνίσματος σίγουρα αποτελεί ένα πολύτιμο δώρο των γονέων προς τα παιδιά τους που στην αντίθετη περίπτωση είναι καταδικασμένα να ζήσουν με χρόνια αναπνευστικά προβλήματα.

Πότε θα ανησυχήσουμε

1. Αν οι αναπνοές είναι περισσότερες από 40 έως 50 το λεπτό στον ύπνο, σε βρέφη και νήπια.
2. Αν κατά τη διάρκεια της εισπνοής ακούγεται επίμονος θόρυβος ή σφύριγμα.
3. Πυρετός με επίμονο βήχα και γρήγορες αναπνοές.
4. Βήχας που αρχίζει ξαφνικά σε παιδί που προηγουμένως ήταν καλά

(σκεφθείτε ένα οώμα)

5. Όταν η έγκυος καπνίζει.
6. Όταν το μικρό παιδί βρίσκεται σε περιβάλλον με ξηρούς καρπούς ή μικρά συναρμολογούμενα παιχνίδια.
7. Πρόωρο ή μικρό βρέφος με αναπνευστικό πρόβλημα.

Αντί Επιλόγου

Τα αναπνευστικά προβλήματα που μπορεί να απασχολήσουν τα βρέφη και τα νήπια είναι στην πλειοψηφία τους ήπια και παροδικά, αν και πολλές φορές ενοχλητικά για τα παιδιά και ανησυχητικά για τους γονείς.

Οι πληροφορίες που περιέχονται στο φυλλάδιο αυτό πιστεύουμε ότι φωτίζουν τις πιο συνηθισμένες απορίες των γονέων, μειώνοντας το άγχος τους και κινητοποιώντας τους παράλληλα στις σοβαρές και επείγουσες καταστάσεις.

Η καλή ενημέρωση σε συνδυασμό με την άριστη συνεργασία με τον Παιδίατρο θα βοηθήσει στην καλύτερη υγεία των μικρών παιδιών.

