

Akut Bronşiyolitte Acil Tedavi

Ruşen Dünderöz
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul

Bronşiolitis nezle ve bazen hafif ateş ile başlayıp birkaç gün içinde öksürük, takipne, retraksiyonlar, yaygın hışıltı ve/veya raller ve havalanma artışı ile seyreden bir akut solunum yolları hastalığıdır. Küçük hava yollarının enflamatuar obsrüksiyonundan kaynaklanır. İki yaş altında karşılaşılan en sık alt solunum yolu enfeksiyonudur. Etiyolojiden genellikle virüsler sorumludur. En sık Respiratuar sinsityal viruslar (RSV) (olguların % 50'sinden fazlasında) saptanır. Diğer sık karşılaşılan etkenler Human metapneumovirus, Adenovirus, Parainfluenza virus, İnfluenza virus, Rhinovirusdür. Olguların 1/5 'inde birden çok virus bulunur. Tanı için genellikle öykü ve fizik muayene yeterli olur.

Tedaviye cevap vermeyen ağır olgularda ileri tetkik gereklidir. Tedavi planlanırken beslenme durumu, solunum sayısı (ort./dakika) solunum işi-retraksiyonlar, sao₂, hipoksi, apne, siyanoz olup olmadığı göz önünde bulundurulur. Destekleyici tedavi olarak hidrasyonun ve oksijenasyonun sağlanması önemlidir. En etkin tedavi metodu konusunda görüş birliği yoktur. Çeşitli merkezlerde uygulamalar arasında önemli farklılıklar vardır. En sık kullanılanlar; β 2-agonist, Sistemik steroid, Rasemik epinefrin, İnhaler steroid, Ribavirin ve Antibiyotiklerdir.

Orta veya ağır şiddetli olgular, kronik akciğer hastalığı varlığı kardiyak anomali varlığı, başvuru öncesi belirgin apne öyküsü, kistik fibrozis, bpd, 6 haftalıktan küçük bebekler, belirgin prematüritelik, 24 saat içinde tekrar acil servise başvuru, şüpheli tanı anne-babanın evde bakım yapamaması, toksik görünümlü bebekler, takipnesi olan ve beslenemeyenler, akciğer grafisinde atelaktazi varlığı hospitalizasyon için değerlendirmeyi gerektirir. Ağır solunum yetmezliği gelişmesi, yüksek risk grubunda olanlar, ağır apne bulguları olan, FiO₂ %40-50 olmasına rağmen arteriyel kan gazlarında PaO₂<60 mmHg, PaCO₂>50 mmHg, pH<7.25 olması halinde yoğun bakıma yatış düşünülmelidir.

Yeni tedaviler metodları arasında Vitamin A, IFN- α , IVIG, İnhaler Heliox (helyum+oksijen), Sürfaktan ve Klaritromisin üzerinde çalışmalar yapılmaktadır.

Atelektazi, bronkopnömoni, otitis media, sepsis, kalp yetersizliği, bronşiolitis obliterans ve astma vb. komplikasyonların gelişimi açısından izlenmelidirler.