



Alahengitystieinfektiot (lapset)

Suosituksessa käsitellään lasten kotisyntyisten alahengitystieinfektioiden järkevää diagnostiikkaa, antibioottihoitojen antoa ja glukokortikoidien käyttöä.

Etiologia

RS-virus on tärkein uloshengitysvaikeutta aiheuttava virus alle 1-vuotiailla ja rinovirus yli 1-vuotiailla lapsilla. Pneumokokki on hoidon kannalta tärkein keuhkokuumetta aiheuttava bakteeri kaikissa ikäryhmissä. Influenssavirusen testaaminen alahengitystieinfektiota sairastavilta on influenssakauden aikana suositeltavaa myös avoterveydenhuollossa, jos oireiden alusta on alle 48 tuntia. Influenssaan on käytettävissä tehokas lääkehoito, ja influenssan osoittaminen voi vähentää antibioottihoitoja.

Laryngiitti

Laryngiitti on viruksen aiheuttama infektio, jonka tyypillisiä oireita ovat haukkuva yskä ja sisäänhengitysvaikeus. Höyryhengityksestä ei ole hyötyä oireiden lievittämisessä^A. Inhaloitu raseeminen adrenaliini^A ja suun kautta annettu glukokortikoidi^A lievittävät laryngiitin oireita tehokkaasti.

Virusinfektioon liittyvä yskä

Akuuttiin hengitystieinfektioon liittyvä yskä johtuu pienellä lapsella yleensä virusinfektios- ta. Lasten yskänlääkkeet^A tai beetasymptomimeetit^A eivät helpota oireita lasten akuutissa yskässä. Hunaja saattaa helpottaa oireita yli 1-vuotiaiden lasten akuutin öisen yskän lyhyt- aikaisessa hoidossa^C.

Infektion laukaisema uloshengitysvaikeus alle 3-vuotiaalla lapsella

Obstruktiiviseksi bronkiitiksi on Suomessa kutsuttu yleensä 12–36 kuukauden ikäisen lapsen akuutin virusinfektion laukaisemaa uloshengitysvaikeutta. Inhaloitu salbutamoli saattaa helpottaa oireita alle 2-vuotiaiden lasten akuutissa virusinfektion aiheuttamassa uloshengitysvaikeudessa^C ja yleensä helpottaa oireita yli 2-vuotiailla lapsilla (ks. Käypä hoito -suositus Astma). Tilanjatkeen kautta annosteltu beetasymptomimeetti on lapsilla

Summary

Current Care guideline: Lower Respiratory Tract Infections in Children

All respiratory viruses are capable of causing lower respiratory tract infections. Active testing of influenza viruses during influenza epidemics is recommended. Antitussive medications are ineffective and should not be used. Croup presenting with inspiratory stridor is recommended to be treated with oral corticosteroids and inhaled racemic adrenalin. Corticosteroids and inhaled racemic adrenalin are ineffective for the treatment of bronchiolitis. Inhaled salbutamol administered by a spacer (with a mask) is recommended for wheezy bronchitis. Amoxicillin is recommended for treating pneumonia at home and intravenous penicillin in hospital (combined with macrolide if mycoplasma is suspected). Pertussis is treated with azithromycin or clarithromycin.

ilmeisesti tehokkaampaa ja aiheuttaa vähemmän haittavaikutuksia kuin lääkesumuttimen kautta annosteltu^B. Suun kautta annosteltavat beetasympatomimeetit eivät ole tehokkaita lasten akuutissa virusperäisessä uloshengitysvaikeudessa^A. Glukokortikoidi-inhalaatiot eivät ole tehokkaita virusinfektion aiheuttaman uloshengitysvaikeuden ehkäisyssä lapsilla^A.

Alle 3-vuotiaiden lasten astman diagnostiikka ja hoito esitetään Käypä hoito -suosituksessa Astma.

Bronkioliitti

Bronkioliitilla tarkoitetaan tässä suosituksessa alle 12 kuukauden ikäisen lapsen ensimmäistä uloshengitysvaikeutta. Vakavaa taudinkuvaa esiintyy alle 3 kuukauden ikäisillä erityisesti RS-virusinfektioiden yhteydessä. Inhaloitu adrenaliini ei ilmeisesti vähennä imeväisikäisen bronkioliittipotilaan sairaalahoidon tarvetta^B. Inhaloitu salbutamoli ei todennäköisesti vähennä oireita lasten bronkioliitissa^B. Glukokortikoidit eivät ilmeisesti lievennä oireita, vähennä sairaalahoidon tarvetta tai lyhennä sairaalahoidon kestoa RS-viruksen aiheuttamassa bronkioliitissa^B. Hypertoni- sen (3 %) suolaliuoksen inhalaatiot eivät ole hyödyllisiä lyhytaikaisessa hoidossa päivystyspoliklinikassa.

Keuhkokuume

Lasten rokottaminen pneumokokkikonjugaattirokotteella (vuodesta 2010 alkaen) on Suomessa merkittävästi vähentänyt alle 5-vuotiaiden lasten veriviljelyllä varmistettuja pneumokokkitauteja. Hyväkuntoisen lapsen kotona hoidettavan keuhkokuumeen diagnoosi voidaan tehdä kliinisten oireiden ja auskultaatiossa kuultavan ritinän (hienojakoiset rahinat) perusteella. Keuhkokuva pitää kuitenkin ottaa, jos lapsella todetaan paikallisesti hiljentyneet hengityssänet, todetaan huono hoitovaste aloitetulle hoidolle 48 tunnin kuluttua tai lapsella on huonontunut hapetus, jolloin hän yleensä kuuluu erikoissairaanhoidon arvioon. Virtsan pneumokokkiantigeeni ei sovellu lasten pneumonian diag-

nostiikkaan^B. Lasten mykoplasmainfektion tutkimista laboratoriotestein ei pidetä yleensä hyödyllisenä. Positiiviset mykoplasmaplasti- aineet eivät edellytä antibioottihoitoa, jos lapsi on jo oireeton tai paranemassa. Suun kautta annosteltava amoksisilliini lienee tehokas hoito aikaisemmin terveiden lasten kotisyntyisessä keuhkokuumeessa, kun taudinkuva ei ole vaikea^C. Makrolidit saattavat nopeuttaa mykoplasman aiheuttaman keuhkokuumeen paranemista^C. Keuhkokuvan kontrolloiminen tavallisen keuhkokuumeen jälkeen on tarpeetonta, jos lapsi on toipunut.

Hinkuyskä

Hinkuyskää tulee epäillä pienillä imeväisillä, joilla on puuskittainen yskä^B. Rokottamattoman tai vain yhden rokotuksen saaneen imeväisen hinkuyskä voi olla hyvin vakava ja vaatii erikoissairaanhoidon arvon. Suomessa alle 3 kuukauden ikäisillä rokottamattomilla lapsilla esiintyy vuosittain 10–20 mikrobiologisesti varmistettua hinkuyskätapausta. Hinkuyskän diagnoosi perustuu *Bordetella pertussis*-bakteerin osoitukseen PCR-menetelmällä nenänielusta^A. Hinkuyskävasta-aineilla ei ole merkitystä akuutin hinkuyskän diagnostiikassa, mutta niillä voi olla merkitystä pitkittyneen yskän selvittämisessä. Atsitromysiini ja klaritromysiini hävittävät tehokkaasti *B. pertussis*-bakteerin elimistöstä^A. ■

Koko suositus on luettavissa: www.kaypahoito.fi

MATTI KORPPI (pj), JANNE-JUHANA AITTONIEMI, JOHANNA IMMONEN, HELI JYLKKÄ, TUULA MEINANDER (Käypä hoito -toimittaja), KIRSI NUOLIVIRTA, VILLE PELTOLA, EEVA SALO, RAIJA SEURI, TERHI TAPIAINEN, SATU-MAARIA WALLE

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistys ry:n asettama työryhmä

NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

- A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ
- C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- D = EI TUTKIMUSNÄYTTÖÄ

Koko suositus saatavissa: www.kaypahoito.fi