

AKUT VE KRONİK BRONŞİT

13.

BÖLÜM

Cihan ZAMUR¹

Hasan AVŞAR²

GİRİŞ

Alt solunum yolu enfeksiyonları tipik olarak bronşit ve pnömoni diye ikiye ayrılır. Bunlar, sırasıyla solunum yollarını ve pulmoner parankimi içeren enfeksiyonlar olarak da düşünülebilir. Bir çocuk hekimi için bronşitli çocuklar günlük klinik pratiğin bir parçasıdır. Hemen hemen tüm bebekler ve okul öncesi çağıdaki çocuklar yılda birkaç kez bronşit atağı geçirirler. Akut bronşit, 5 yaşın altındaki çocuklarda bildirilen en yaygın enfeksiyonlardan olup, hastaneye yatışların önde gelen nedenlerinden biridir. Genel uygulamadaki karışıklık; akut bronşitin klinik teşhisini özellikle astımdan ayırırken olmaktadır. Dışarıdaki soğuk havanın solunum mukozası ile ısınmadan direkt olarak karşılaşması, mukozal savunmayı azaltır. Bronşitin klinik seyrinin komplike olup olmadığı veya bronş tıkanıklığı ile ilişkili olup olmadığı, kısmen çocuğun genetik yatkınlığından kaynaklanır. Ailede bronşiyal astım ve alerji öyküsüne bağlı olarak risk artabilir^(1,2). Bu bölümde çocuklarda bronşitin insidansı, epidemiyolojisi, bulguları, bronşite neden olan patojenler, bronşitin patogenezinin yanı sıra çocuklarda hastalığın yönetimi, önlenmesi ve tedavisi ele alınacaktır.

İNSİDANS VE EPİDEMİYOLOJİ

Akut bronşit, çocuklarda bildirilen en yaygın enfeksiyonlardan biridir. İngiltere ve Galler'de faaliyet gösteren ve Kraliyet Aile Hekimleri Koleji'nin genel uygulamaya dayalı gözetim sisteminde rapor edilen rutin konsültasyon verilerinin bir analizinde, çocukların %6,2'si (0-14 yaş) yılda bir veya daha fazla akut bronşit atağı geçirmektedirler^(3,4).

¹ Dr., Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, cihanzamur@hotmail.com ORCID iD: 0000-0003-1864-4480

² Uzm. Dr., Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, drhasanavsar88@gmail.com ORCID iD: 0000-0003-0283-0457

bir küresel sağlık yükü oluşturmaya devam etmesi muhtemeldir. Mikrobiyal patojenite ve direnç anlayışımızı geliştiren araştırmalarla birlikte antibiyotiklerin makul ve uygun kullanımı, bu tür enfeksiyonlarla savaşmaya ve olumsuz sonuçların azaltılmasına yardımcı olabilir.

KAYNAKÇA

1. Fleming DM, Elliot AJ. The management of acute bronchitis in children Expert Opin Pharmacother. 2007;8(4):415-426
2. Peiser C. (2012)Bronchitis in Children Irusen EM (ed). Lung Diseases - Selected State of the Art Reviews. London, InTech
3. Fleming DM: Weekly Returns Service of the Royal College of General Practitioners. Commun. Dis. Public Health 1999;2(2):96-100.
4. Fleming DM, Cross KW, Barley MA: Recent changes in the prevalence of diseases presenting for healthcare Br. J. Gen. Pract. 2005; 55(517):589-595.
5. <http://www.rcgp.org.uk/bruRoyalCollegeofGeneralPractitioners>. Birmingham ResearchUnit. Accessed 17 june 2020
6. Mandell LA. Etiologies of acute respiratory tract infections. Clin Infect Dis. 2005;41(4):503-506
7. Harkema JR , Wagner JG. (2019) Pathology of the Respiratory System. In: Steinbach T., Patrick D., Cosenza M. (eds) Toxicologic Pathology for Non-Pathologists (pp 311-354). Humana, New York, NY
8. Butler J, Gunnarsson R, Traves A, et al. Severe Respiratory Syncytial Virus Infection in Hospitalized Children Less Than 3 Years of Age in a Temperate and Tropical Climate. Pediatr Infect Dis J. 2019 ;38(1):6-11
9. Ahmed MM (2017) Lower respiratory system infections bacterialAgents of adults and children in İstanbul, a case Study by Medipol mega hospital İstanbul-Türkiye
10. Pérez M., Piedimonte G. (2020) Bronchiolitis. In: Bertrand P, Sánchez I. (eds) Pediatric Respiratory Diseases. (pp. 283-298). Springer, Cham Pérez M,Piedimonte G (2020). Bronchiolitis.
11. Malosh RE, Martin ET, Ortiz JR et al . The risk of lowerrespiratorytractinfectionfollowinginfluenza virüs infection: A systematicandnarrativerereview. Vaccine. 2018;36(1):141-147
12. Scaparrotta A, Attanasi M, Di Pillo S, et al.Pediatric Lower Respiratory Infections; OMICS Group eBooks: Foster City, CA, USA, 2013.
13. Altman MC, Beigelman A, Ciaccio C, et al. Evolving Concepts in How Viruses Impact Asthma: A Work Group Report of the Microbes in Allergy Committee of the American Academy of Allergy, Asthma & Immunology J Allergy Clin Immunol. 2020;145(5):1332-1344
14. Quiroga LE, Verheij TJM (2004) Lowerrespiratorytractinfections. InOxford Textbook of PrimaryMedicalCare. Jones R et al. (Eds) Oxford UniversityPress, Oxford
15. Indinnimeo L, Chiappini E, Miraglia Del Giudice M, et al. Guideline on Management of the Acute Asthma Attack in Children by Italian Society of Pediatrics Ital J Pediatr. 2018;44(1):46.
16. Chapurin N, Gelbard A. Epiglottitis. N Engl J Med. 2019;381(9):e15.
17. Cherry J D Croup. N Engl J Med. 2008;358(4):384-391.
18. Huynh J, Thwaites G, Marais BJ, Tuberculosis Treatment in Children: The Changing Landscape Paediatr Respir Rev. 2020:S1526-0542(20)30021 Online ahead of print.
19. Stanton BE. CysticFibrosis Pediatr Clin North Am. 2016;63(4):xv.
20. Kenn K,Balkissoon R.Vocalcอร์ดysfunction: what do we know ? Eur Respir J. 2011 ;37(1):194-200.
21. Smucny J, Flynn C, Becker L, et al. Beta2-agonists for Acute Bronchitis Cochrane Database Syst Rev. 2004;(1):CD001726.
22. Gadomski AM, Bhasale ALBronchodilatorsforbronchiolitis. Cochrane Database Syst Rev. 2006;3:CD001266
23. Patel H, Platt R, Lozano JM, et al. Glucocorticoidsforacuteviralbronchiolitis in infantsandyounghildren.Cochrane Database Syst. Rev. 2004;3:CD004878.

24. Russell K, Wiebe N, Saenz A, et al. Glucocorticoids for croup. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2004;1:CD001955.
25. Csonka P, Kaila M, Laippala P, et al. Oral prednisolone in the acute management of children age 6 to 35 months with viral respiratory infection-induced lower airway disease: a randomized placebo-controlled trial. *J. Pediatr.* 2003;143(6):725-730.
26. Mammias IN, Drysdale SB, Rath B, et al. Update on Current Views and Advances on RSV Infection (Review) *Int J Mol Med* 2020 ;46(2):509-520
27. Rotbart HA Treatment of picorna virüs infections. *Antiviral Res.* 2002;53(2):83-98.
28. Lee YB, Jeong A. Mahaenggamsuktang for treating Mycoplasma pneumonia in Children: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials (RCTs). *The Journal of Pediatrics of Korean Medicine* 2020;34(2):90-108.
29. Marchant JM, Masters IB, Taylor SM, et al Utility of signs and symptoms of chronic cough in predicting specific cause in children. *Thorax* 2006;61(8):694-698.
30. Chang AB, Redding GJ, Everard ML. Chronic wet cough: Protracted bronchitis, chronic suppurative lung disease and bronchiectasis. *Pediatr Pulmonol* 2008;43(6):519-531.
31. Chipps BE Evaluation of infants and children with refractory lower respiratory tract symptoms. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2010;104(4): 79-283.