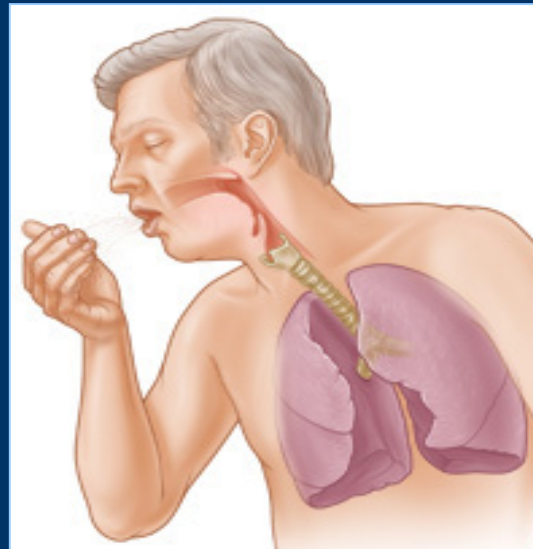


# Οξεία βρογχίτιδα



Ιωάννης Γαροφαλάκης  
Παθολόγος

# Παρουσίαση τυπικού περιστατικού [1]



- Άνδρας 38 ετών, χωρίς ιστορικό πνευμονικής νόσου.
- Από 7-ημέρου, ήπια δύσπνοια κατά την άσκηση με συνοδό παραγωγικό βήχα και πυώδη απόχρεμψη.
- Δεν αναφέρονται παροξυσμοί βήχα ή επαφή με ασθενείς στην κοινότητα.
- Κλινικά: Καλή γενική κατάσταση. Θερμοκρασία 37,2°C. 86 σφύξεις /λεπτό. 16 αναπνοές /λεπτό. SatO<sub>2</sub> 97%.
- Κατά την ακρόαση των πνευμόνων διαπιστώνεται φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα.

# Παρουσίαση τυπικού περιστατικού [2]



- Γυναίκα 75 ετών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.
- Από 10-ημέρου παροξυσμικός βήχας, μη παραγωγικός.
- Αναφέρεται στο οικογενειακό περιβάλλον, νήπιο με λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού.
- Κλινικά: Καλή γενική κατάσταση. Θερμοκρασία 36,8°C. 81 σφύξεις /λεπτό. 19 αναπνοές /λεπτό. SatO<sub>2</sub> 95%.
- Κατά την ακρόαση των πνευμόνων διαπιστώνονται αραιοί μουσικοί εκπνευστικοί ρόγχοι στα κατώτερα πνευμονικά πεδία.

# Ορισμός οξείας βρογχίτιδας

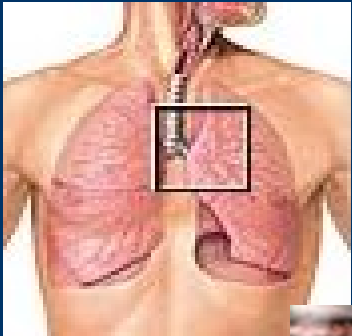
- **Οξεία βρογχίτιδα** είναι μια αυτοπεριοριζόμενη φλεγμονή των μεγάλων αεραγωγών των πνευμόνων.
- Χαρακτηρίζεται από παραγωγικό βήχα διάρκειας μεγαλύτερης των πέντε ημερών (συνήθως 1-3 εβδομάδες).
- Συναντάται συχνά στην κλινική πράξη, σε ποσοστό περίπου 5% των ενηλίκων κάθε έτος, κυρίως κατά τους φθινοπωρινούς και χειμερινούς μήνες.<sup>1</sup>
- Αποτελεί μια από τις συχνότερες αιτίες κακής χρήσης των αντιβιοτικών.<sup>2~3</sup>

1. Macfarlane J, et al. Thorax 2001;56:109.

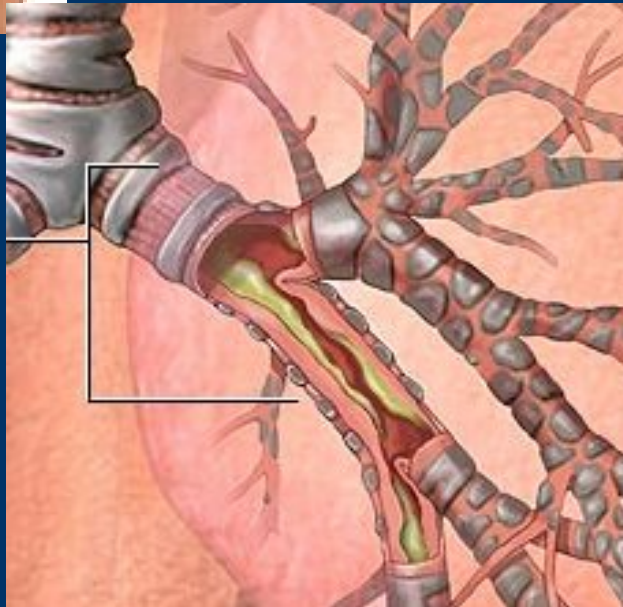
2. Steinman R, et al. Ann Int Med 2003;138:525.

3. McCaig LF, et al. Emerg Infect Dis 2003;9:432.

# Παθολογοανατομική εικόνα οξείας βρογχίτιδας



Φλεγμονή  
βρόγχων



# Αιτιολογία οξείας βρογχίτιδας [1]

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η αιτιολογία της οξείας βρογχίτιδας παραμένει αβέβαιη.

Παράγοντες κινδύνου για συγκεκριμένα παθογόνα είναι:

- Η παρουσία επιδημίας στην κοινότητα.
- Η χρονική περίοδος εμφάνισης της νόσου.
- Ο πληθυσμός που νοσεί.
- Η διενέργεια εμβολιασμού έναντι της γρίπης.

# Αιτιολογία οξείας βρογχίτιδας [2]

Οι πιο συχνές αιτίες οξείας βρογχίτιδας είναι οι λοιμώξεις των ανώτερων αεραγωγών από ιούς <sup>1</sup> (χρόνος επώασης: 2-7 ημέρες):

- Ιός γρίπης Α και Β
- Ιός παραγρίπης
- Αναπνευστικός συγκυτιακός ιός
- Κορόνα ιός (τύποι 1-3)
- Αδενοϊός
- Ρινοϊός
- Ανθρώπινος μεταπνευμοϊός

# Αιτιολογία οξείας βρογχίτιδας [3]

Άλλα παθογόνα <sup>1</sup> που μπορούν να προκαλέσουν οξεία βρογχίτιδα, περιλαμβάνουν:

- *Mycoplasma pneumoniae*
- *Chlamydophila pneumoniae*
- *Bordetella pertussis*

\* Δεν υπάρχουν επαρκείς ενδείξεις ότι τα παθογόνα βακτήρια που προκαλούν πνευμονία (π.χ. *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, κτλ), ευθύνονται για οξεία βρογχίτιδα στους ενηλίκους.

# Mycoplasma pneumoniae<sup>1</sup>



- Χρόνος επώασης: 2-3 εβδομάδες.
- Συχνότερη σε νέους ενηλίκους.
- Σταδιακή εμφάνιση των συμπτωμάτων (εντός 2-3 ημερών).
- Χαρακτηρίζεται από φαρυγγίτιδα, μη ειδικά συμπτώματα και βήχα, που διαρκεί έως και 4-6 εβδομάδες. Τα πτύελα είναι συνήθως βλενώδη με μονοπύρηννα κύτταρα και σπάνιους μικροοργανισμούς στη gram χρώση.

# Chlamydophila pneumoniae<sup>1</sup>



- Χρόνος επώασης: 3 εβδομάδες.
- Σταδιακή εμφάνιση των συμπτωμάτων.
- Χαρακτηρίζεται από βράγχος φωνής πριν την εμφάνιση βήχα, καθώς και από χαμηλή πυρετική κίνηση.

# Bordetella pertussis<sup>1</sup>



- Χρόνος επώασης: 1-3 εβδομάδες.
- Συχνότερη σε εφήβους και νέους ενηλίκους.
- Υλακώδης βήχας εμφανίζεται σε μικρό ποσοστό ασθενών με οξεία βρογχίτιδα.
- Ο πυρετός είναι σπάνιος.
- Συναντάται σημαντική λευκοκυττάρωση με λεμφοκυτταρικό τύπο.

# Κλινική εικόνα οξείας βρογχίτιδας



- ❖ **Παραγωγικός βήχας** διάρκειας μεγαλύτερης των πέντε ημερών. Μάλιστα, συνήθως διαρκεί 10-20 ημέρες και σπάνια 4 ή περισσότερες εβδομάδες.
- ❖ Ο **πυρετός** είναι σπάνιος στην οξεία βρογχίτιδα.
- ❖ **Βλεννοπυώδη πτύελα** διαπιστώνονται στο 50% των ασθενών με οξεία βρογχίτιδα.
- ❖ Σημαντική **μείωση της FEV<sub>1</sub>** στο 40% των ασθενών και **βρογχική υπεραντιδραστικότητα** με δοκιμασίες πρόκλησης, που βελτιώνονται σε 5-6 εβδομάδες.

# Διαφορική διάγνωση οξείας βρογχίτιδας



- ❑ Οξεία φλεγμονή των μικρών αεραγωγών (άσθμα ή βρογχιολίτιδα)
- ❑ Βρογχιεκτασίες
- ❑ Χρόνια βρογχίτιδα
- ❑ Πνευμονία
- ❑ Ρινική καταρροή λόγω κοινού κρυολογήματος, αλλεργικής ρινίτιδας, παραρρινοκολπίτιδας, κτλ.
- ❑ Ανταγωνιστές του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης (ΑΜΕΑ)
- ❑ Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση

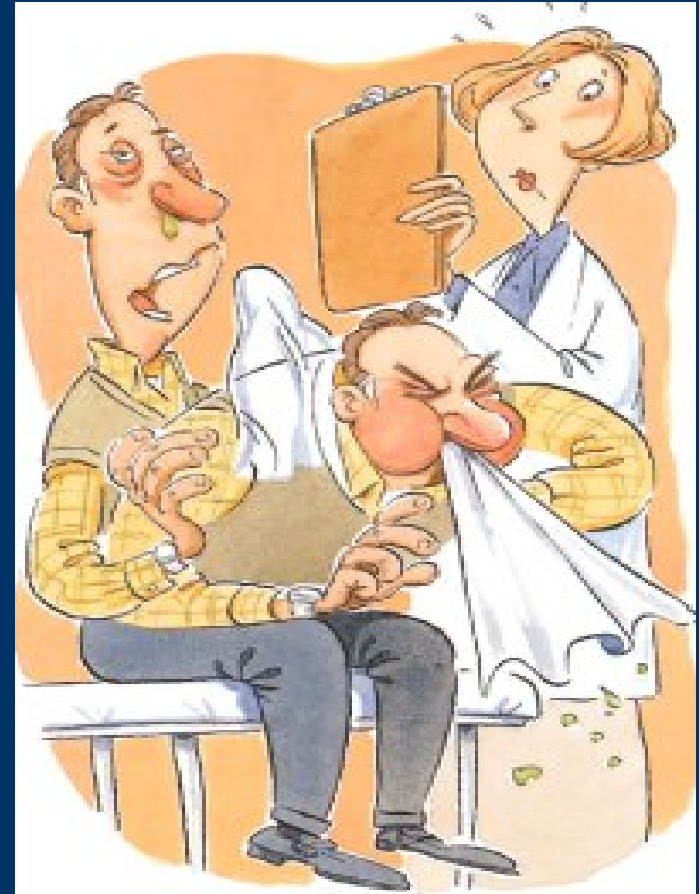
# Διάγνωση οξείας βρογχίτιδας [1]

## Σκοπός είναι:

- να αναγνωριστούν μεταξύ των ασθενών με βήχα, αυτοί που έχουν **παθήσεις με ανάγκη συγκεκριμένης θεραπευτικής αγωγής** (πχ. πνευμονία, άσθμα)
- να αναγνωριστούν μεταξύ των ασθενών με οξεία βρογχίτιδα, αυτοί που θα **ωφεληθούν από τη χρήση αντιβιοτικών.**

# Διάγνωση οξείας βρογχίτιδας [2]

- ❖ Λήψη ιστορικού
- ❖ Φυσική εξέταση
- ❖ Ακτινογραφία θώρακα
- ❖ Δείκτες φλεγμονής
- ❖ Μικροβιολογικός έλεγχος



# Ακτινογραφία θώρακα



Ενδείξεις διενέργειας ακτινογραφίας θώρακα σε ασθενείς με πρόσφατη εμφάνιση βήχα:

- ✓ μη φυσιολογικά ζωτικά σημεία (σφύξεις  $>100/\text{min}$ , αναπνοές  $>24/\text{min}$ , θερμοκρασία  $>38^{\circ}\text{C}$ )
- ✓ σημεία πύκνωσης κατά τη φυσική εξέταση του πνεύμονα
- ✓ ηλικία  $>75$  έτη.

# Δείκτες φλεγμονής

- ❖ C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP)
- ❖ Προκαλσιτονίνη: → αυξάνεται εξαιτίας προφλεγμονωδών ερεθισμάτων (κυρίως βακτηριακής προέλευσης)
  - δεν αυξάνεται σημαντικά σε ιογενείς ή μη-βακτηριακές φλεγμονώδεις διεργασίες
  - μελέτες έχουν δείξει, ότι μπορεί να κατευθύνει την αντιμικροβιακή θεραπεία<sup>1~2</sup>

1. Schuetz P, et al. JAMA 2009;302:1059.

2. Briel M, et al. Arch Intern Med 2008;168:2000.

# Μικροβιολογικός έλεγχος



- ❑ **Bordetella pertussis:** καλλιέργεια οπίσθιου ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος, PCR, IgM/IgG <sup>1</sup>
- ❑ **Mycoplasma pneumoniae, Chlamydothila pneumoniae:** δε συνιστάται η αναζήτησή τους, παρά μόνο κατά τις επιδημίες
- ❑ **Εποχική γρίπη:** γρήγορα τεστ

# Θεραπεία οξείας βρογχίτιδας [1]



- ❖ Στις περισσότερες περιπτώσεις οξείας βρογχίτιδας **ΔΕ ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ.**<sup>1</sup>
- ❖ **Εξαίρεση** αποτελούν:
  - ασθενείς υψηλού κινδύνου για επιπλοκές λόγω προϋπάρχουσας νοσηρότητας (καρδιακή, αναπνευστική, νεφρική, ηπατική, νευρομυϊκή νόσος ή ανοσοκαταστολή)
  - ασθενείς >65 ετών με οξύ βήχα και 2 ή περισσότερα από τα ακόλουθα ή >80 ετών με 1 ή περισσότερα από τα ακόλουθα:
    - +εισαγωγή σε νοσοκομείο κατά το προηγούμενο έτος
    - +σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 ή 2
    - +συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια
    - +χρήση κορτικοστεροειδών

# Θεραπεία οξείας βρογχίτιδας [2]



Μια ανασκόπηση της **Cochrane**<sup>1</sup>, που περιλάμβανε 9 διπλές τυφλές μελέτες με χρήση αντιβιοτικών στη οξεία βρογχίτιδα, ανέδειξε τα εξής:

- Στατιστικά σημαντική μείωση της διάρκειας του βήχα κατά μόνο 0,6 ημέρες.
- Μη σημαντική μείωση του αριθμού των ημερών, που ο ασθενής αισθάνεται άρρωστος.

# Θεραπεία οξείας βρογχίτιδας [3]

## M. pneumoniae ή C.pneumoniae <sup>1</sup>

- Και οι δύο μικροοργανισμοί είναι ευαίσθητοι στις τετρακυκλίνες, μακρολίδες και φθοριοκινολόνες.
- **ΔΕ χρησιμοποιούνται αντιβιοτικά** σε περιπτώσεις οξείας βρογχίτιδας οφειλόμενης σε αυτούς τους μικροοργανισμούς.
- Αντιβιοτικά χρησιμοποιούνται **ΜΟΝΟ**:
  - σε επιδημίες από M. pneumoniae ή C.pneumoniae
  - σε ασθενείς με τεκμηριωμένη αιτιολογική διάγνωση.
- **Αζιθρομυκίνη** (500mg την 1<sup>η</sup> ημέρα και 250mg για τις ημέρες 2-5) για 5 ημέρες
- **Δοξυκυκλίνη** (100mg ×2) για 5 ημέρες

# Θεραπεία οξείας βρογχίτιδας [4]

## *Bordetella pertussis* <sup>1</sup>

- ❖ Υπάρχει κλινικό όφελος όταν τα αντιβιοτικά χρησιμοποιούνται εντός της 1<sup>ης</sup> εβδομάδας πορείας της νόσου.
- ❖ Έχει νόημα να χρησιμοποιηθούν και αργότερα, ώστε να ελαττωθεί η διασπορά της νόσου.
- ❖ **Αζιθρομυκίνη** (500mg την 1<sup>η</sup> ημέρα και 250mg για τις ημέρες 2-5) για 5 ημέρες ή  
**Ερυθρομυκίνη** (500mg ×4) για 14 ημέρες ή  
**Κλαριθρομυκίνη** (500mg ×2) για 7 ημέρες και 2<sup>ης</sup> γραμμής  
**Τριμεθοπρίμη- σουλφαμεθοξαζόλη** (1600mg ×1 ή 800mg ×2) για 14 ημέρες.

# Θεραπεία οξείας βρογχίτιδας [5]

## Γρίπη <sup>1</sup>

- Τα περισσότερα στελέχη της πανδημίας H1N1 και H3N2 αντιμετωπίζονται με αναστολείς νευραμινιδάσης. Για να υπάρξει κλινικό όφελος, θα πρέπει να χορηγηθούν εντός 48 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων.
- **Οσελταμιβίρη** (75mg ×2) για 5 ημέρες ή **Ζαναμιβίρη** (2 εισπνοές ×2) για 5 ημέρες.

# Θεραπεία οξείας βρογχίτιδας [6] Συμπτωματική θεραπεία

Οι περισσότεροι ασθενείς παρουσιάζουν συμπτώματα κοινού κρυολογήματος και για αυτό ωφελούνται από τα ακόλουθα:

- **ΜΣΑΦ**
- **Ασπιρίνη**
- **Παρακεταμόλη**
- **Ιπρατρόπιο**
- **Ρινικά αποσυμφορητικά**
- **Αντιβηχικά παράγωγα**



# Θεραπεία οξείας βρογχίτιδας [7]

## Συμπτωματική θεραπεία

### ❑ *Εισπνεόμενοι β-2 διεγέρτες*

Δεν υπάρχουν μελέτες που να τεκμηριώνουν τη χρησιμότητά τους.

### ❑ *Εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή*

Μια σύντομη δοκιμή (7 ημερών) μπορεί να επιχειρηθεί σε εμμένοντα βήχα, αλλά δεν υπάρχουν κλινικές δοκιμές να το υποστηρίξουν.

### ❑ *Βλεννολυτικά παράγωγα*

Δεν υπάρχουν κλινικές δοκιμές για τη χρησιμότητά τους.

# Προφύλαξη οξείας βρογχίτιδας



- ❖ Υγιεινή χεριών
- ❖ Διακοπή καπνίσματος
- ❖ Εμβολιασμός κατά της γρίπης
- ❖ Επαναληπτική δόση εμβολίου κοκκύτη
- ❖ Βιταμίνη C <sup>1</sup>



*Ευχαριστώ*