

Izveštaj sa 25. Kongresa Evropskog respiratornog udruženja

Ivana Đurić Filipović

U okviru ovogodišnjeg Evropskog respiratornog kongresa održano je više predavanja u formi posle diplomskih kurseva što podrazumeva da najistaknutiji stručnjaci iz celog sveta izlažu najnovija saznanja i dostignuća u oblasti respiratorne medicine. Kurs sa pedijatrijskom temom održan je 26.9.2015. godine pod nazivom:

Lower respiratory tract infections in children – Infekcije donjeg respiratornog trakta kod dece, izložene su sledeće teme:

1. Evaluacija deteta sa čestim respiratornim infekcijama – prof. dr Mark Everard – University of Western Australia-Princess Margaret Hospital, Perth
2. Lečenje i prevencija bronhiektazija koje nisu u vezi sa cističnom fibrozom – Alexander Moeller / University Children Hospital Zurich
3. Bronhilitis-prevencija, dijagnoza i terapija – prof. dr Fabio Midulla – Paediatric Department „Sapienza“ – University of Roma
4. Atipične infekcije donjeg respiratornog trakta- prof. dr Paul Aurora, Great Ormond Hospital for Children, London

Profesor Everard je u okviru prvog predavanja istakao značaj adekvatne evaluacije deteta sa čestim respiratornim infekcijama kao jednim od problema sa kojim se najčešće susreću pedijatri na svim nivoima zdravstvene zaštite. Tokom poslednje decenije najveći deo pažnje stručnjaka iz oblasti respiratorne medicine zaokuplja astma. Ne tako retko dešavalo se da se astma prekomerno dijagnostikuje i leči kod dece koja su ustvari imala ponovljene respiratorne infekcije sa vizingom. Sa druge strane suočavamo se i sa prekomernom upotrebom antibiotika kod dece sa srednje do umereno teškom astmom iako su studije pokazale da astma nije tako često udružena sa infekcijama donjeg respiratornog trakta. Prema navodima prof. Everarda, kod sumnje na ovaj problem dete treba pažljivo pregledati u akutnoj fazi bolesti i posebno obratiti pažnju na sledeća pitanja:

1. Da li je uopšte u pitanju ponovljena infekcija donjeg respiratornog trakta?
2. Da li je dete zdravo ili postoji neki potencijalni faktori rizika (sumnja na cističnu fibrozu, primarnu cilijarnu diskineziju, imunodefijencije, urođene srčane mane)?
3. Da li postoji zahvaćenost nekog drugog organa ili sistema? Ovde pre svega mislimo na poremećaje gastrointestinalnog trakta (povraćanje, dijareja, malnutricija)?

Poslednjih godina sve veća pažnja usmerena je na ulogu bakterijskog biofilma u patogenezi ponovljenih infekcija donjeg respiratornog trakta. Bakterijski biofilm se najčešće formira kao posledica neadekvatnog

mukocilijarnog klirensa. Može se formirati i u gornjim i u donjim partijama respiratornog trakta i predstavlja planktonske forme adherisanih bakterija koje se usled virusih infekcija rasejavaju. Formiranjem biofilma bakterije se štite od dejstva antibiotika i dovode do rekurentnih bakterijskih infekcija koje se najčešće manifestuju kao pneumonija ili rekurentni bakterijski bronhitis. Najčešći uzročnici rekurentnih pneumonija kod dece su Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae netipizirani i Moraxella catharalis. Pored nespecifičnih mera prevencija izuzetno je važna sistematska vakcinacija dece pre svega protiv Streptococcus-a pneumoniae.

U okviru drugog izlaganja profesor Moeller je naglasio značaj prepoznavanja, lečenja i prevencije bronhiektazija kod dece koja nemaju cističnu fibrozu. Bronhiektazije, kao što je naglašeno tokom prethodnog predavanja, predstavljaju ireverzibilnu dilataciju i zadebljanje zida bronha uglavnom kao posledica ponovljenih uticaja spoljnih etioloških činilaca. Inflamacija i hronična bakterijska infekcija zauzimaju najznačajnije mesto u njihovom nastanku. Prema rezultatima epidemioloških studija u preko 60% dece sa bronhiektazijama postoji neko primarno oboljenje (primarna imunodefijencija, kongenitalna malformacija, primarna cilijarna diskinezija). Predavač je naročito istakao pojavu dugotrajnog vlažnog kašlja kao jednog od osnovnih kliničkih znakova bronhiektazija. Opasnost od pojave bronhiektazija postoji i kod dece koja ne odgovaraju na dugotrajnu antibiotsku terapiju.

Prema navodima prof Moeller-a, glavne smernice za lečenje i prevenciju bronhiektaziju su:

1. Tehnika „čišćenja“ respiratornog trakta koja podrazumeva: PEP (oscillatory positive expiratory pressure), fizikalnu terapiju i vežbe disanja
2. Terapija hipertoničnim i hiperosmolarnim rastvorima aerosola
3. Bronhodilatori najčešće nisu od velike pomoći
4. Terapija antibioticima se preporučuje samo prilikom epizoda egzacerbacije
5. Redovno bavljenje umerenom fizičkom aktivnošću
6. Operativni pristup se retko primenjuje
7. U cilju primarne specifične prevencije kod ovih pacijenata se preporučuje redovna sezonska vakcinacija protiv gripa, kao i vakcinacija protiv streptokoka pneumonije

Tema trećeg predavanja u okviru posle diplomskog kursa je bila prevencija, dijagnoza i terapija bronhilitisa. Prof. Midulla, podsetio je da bronhilitis predstavlja akutnu virusnu infekciju terminalnih respiratornih bronhiola kod dece. Prema najnovijim studijama najznačajni izazivači bronhilitisa su: respiratorni sincicijalni virus, bocavirus, rinovirus, humani metapneumovirus, virus influenze tip A i B, virus parainfluente. Starost ispod tri meseca, prenaturnost sa bronhopulmonalnom displazijom i pratećim komorbiditetima kao što su kardiovaskularna oboljenja, imunodefijencije i hronična oboljenja respiratornog trakta predstavljaju najznačajnije faktore rizika. Kao što je dobro poznato dijagnoza bronhilitisa se postavlja na osnovu kliničke slike: epidemiološki podatak o kontaktu deteta

mlađeg od 12 meseci sa osobom koja je obolela od virusne respiratorne infekcije, znaci akutne infekcije donjeg respiratornog trakta kojima su prethodili znaci oboljenja gornjih respiratornih puteva. Dodatna dijagnostika u smislu radiografija je retko potrebna. Rinoreja i kašalj praćeni subfebrilnošću su uglavnom najčešći inicijalni simptomi bronhiolitisa, iako se u izvesnim situacijama kao prvi simptom može javiti i apnea. Dete sa bronhiolitom je najčešće dehidrirano i potrebna mu je rehidracija i oksigenacija. Prof. Midulla je istakao da podaci najnovijih studija ne pokazuju pozitivno dejstvo inhalacionih ili sistemskih glikokortikoida.

Antibiotska terapija se preporučuje samo u slučajevima kada postoji opasnost od bakterijske superinfekcije npr. kod pacijenata koji su intubirani. Kada su mere prevencije u pitanju pored nespecifičnih mera u vidu održavanja higijenskih mera izuzetno je važna i vakcinacija dece protiv sezonskog gripa i streptokoka pneumonie.

Poslednje predavne je bilo posvećeno atipičnim infekcijama donjeg respiratornog trakta na koje posebno treba obratiti pažnju kod pacijenata sa primarnim i sekundarnim imunodeficijencijama.

Organizacija posle diplomskih kurseva je od izuzetnog značaja u okviru kongresa jer su ovi kursevi orijentisani ka obrađivanju najaktuelnijih tema iz određene oblasti sa obiljem prikaza veoma interesantnih slučajeva iz kliničke prakse, i izuzetno su zanimljivi i važni naročito mlađim učesnicima koji su na početku svoje karijere.