

Διάγνωση & Αντιμετώπιση Καθημερινών Αναπνευστικών Προβλημάτων

Θέσεις και Αντιπαραθέσεις

Λαμπρινή Δαμιανίδου
Κατερίνα Χαϊδοπούλου

Σύγκρουση συμφερόντων

Οι δύο ομιλήτριες δεν έχουν να δηλώσουν καμιά σύγκρουση συμφερόντων

Λαμπρινή
Δαμιανίδου

Παιδίατρος

Πανεπιστημιακή

Υπότροφος Α.Π.Θ.

Β' Παιδιατρική Κλινική



Κατερίνα
Χαΐδοπούλου

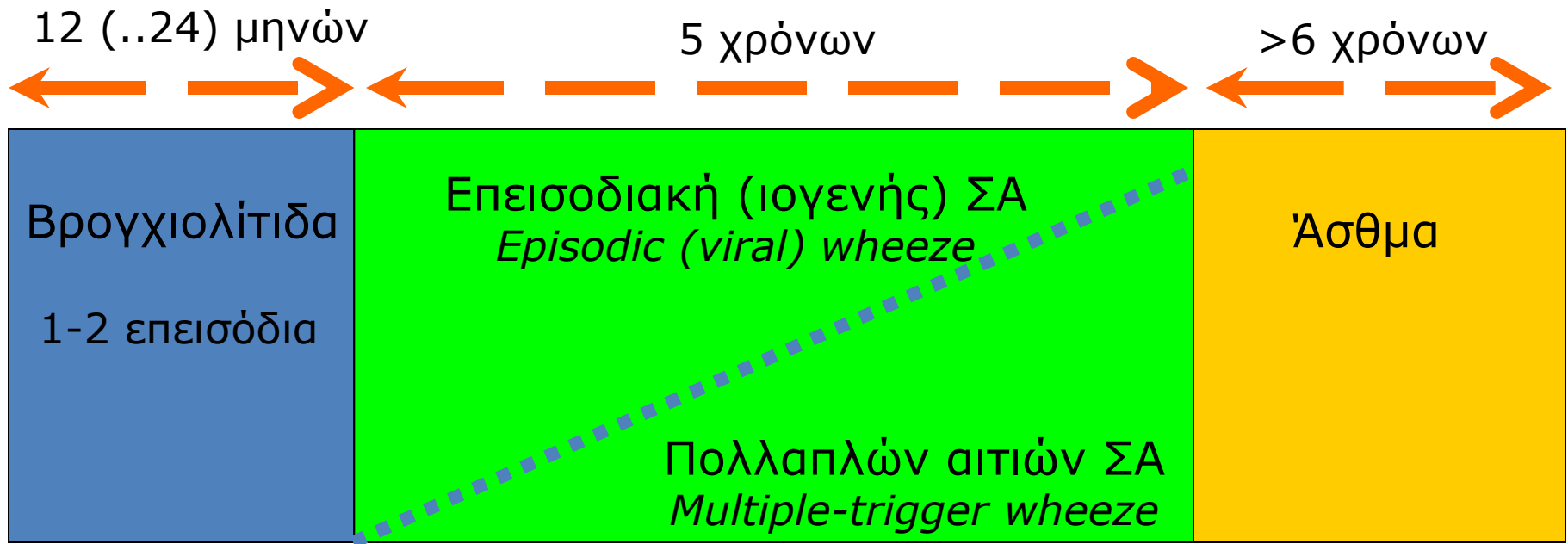
Αναπ. Καθ. Παιδιατρικής

Πνευμονολογίας

Α.Π.Θ.

Δ' Παιδιατρική Κλινική

Συρίττουσα αναπνοή (ΣΑ, wheezing)



Ασθενής 1, Αγόρι 5 μ

- Ίωση ο αδερφός, 3 χρ
- Ρινίτιδα από 3 ημ
- Βήχας από 24h
- Μειωμένη σίτιση από 12h
- Ωχρότητα
- Δυσκολία στην αναπνοή
- RR **70/min**, SpO₂ **93%**
Εισολκές μεσοπλευρίων (+)
Τρίζοντες και συριγμός άμφω

- ΔΚ 35 wk
- Κάπνισμα γονέων

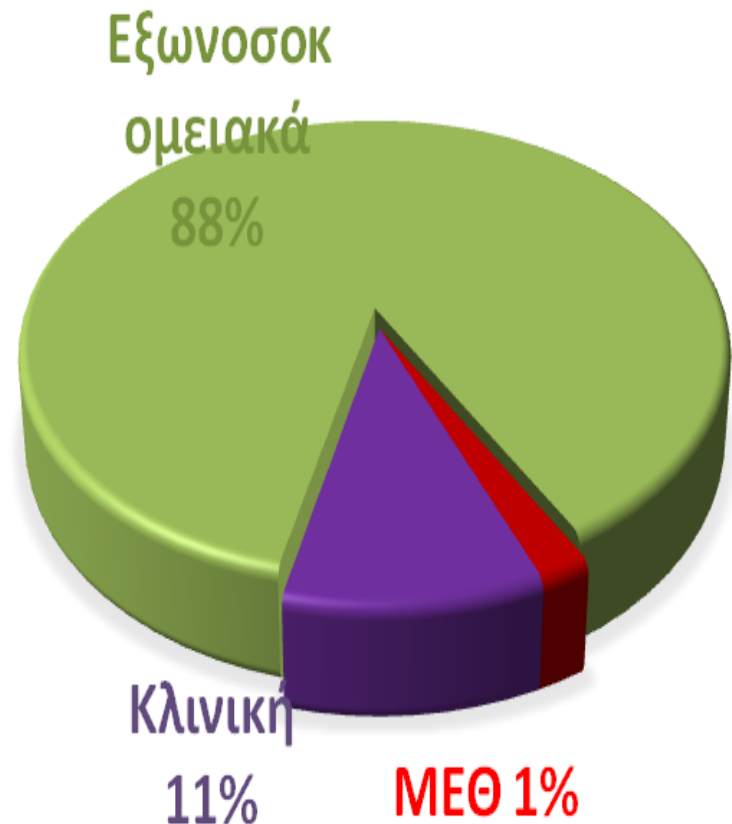


Ποιά είναι η διάγνωσή σας;

- Πνευμονία
- Ιογενής συριγμός
- Κρίση Βρογχικού Άσθματος
- Οξεία Βρογχιολίτιδα

Διάγνωση: Οξεία βρογχιολίτιδα

- Πιο συχνή λοίμωξη <1 έτους
- 1/3 βρέφη
- Peak: 2 – 5μ
- >100.000/έτος
- 2-3% νοσηλεία
(5.2/1000 βρέφη <2χρ)
 - 5-30% ΜΕΘ
- \$1,73 δις



Οξεία βρογχιολίτιδα: Πόσα επεισόδια;

- Ένα
- Δύο
- Τρία
- Περισσότερα



Ορισμός: Οξεία βρογχολίτιδα

- 1^ο-2^ο επεισόδιο
- Ηλικία < 24 μηνών
- Συρίττοντες (± τρίζοντες)

AAP, 2014



- 1^ο επεισόδιο
- Ηλικία < 12 μηνών
- Τρίζοντες (± συρίττοντες)

NICE, 2015



British English

VS

American English



Ορισμός: Οξεία βρογχιολίτιδα



- 1^ο-2^ο επεισόδιο
- Ηλικία < 24 μηνών
- Συρίττοντες (± Τρίζοντες)



- 1^ο επεισόδιο
- Ηλικία < 12 μηνών
- Τρίζοντες (± συρίττοντες)



- Ηλικία < 12 μηνών
- Τρίζοντες ή / και Συρίττοντες)
- 1^ο επεισόδιο (χαριστικά το 2^ο στον ίδιο χειμώνα)

Ασθενής 2, Κορίτσι 40 ημερών

Από 12ώρου εμφανίζει

- Ωχρότητα
- Νωθρότητα
- Άρνηση λήψης τροφής
- Μειωμένη διούρηση
- Περιστοματική κυάνωση

- ΘΣ 37.2 °C
- 60 αναπνοές/min, SpO₂ 95%
- Ακρόαση καρδιάς & πνευμόνων: φυσιολογικά ευρήματα
- Άπνοια

- ΔΚ 38 wk
- IVF
- «ΐωση» στο περιβάλλον



Ποιά είναι η διάγνωσή σας;

- Οξεία βρογχιολίτιδα
- Ουρολοίμωξη
- **Σηψαιμία**
- Γαστρεντερίτιδα
- Μηνιγγίτιδα
- Συγγενής καρδιοπάθεια

- Καλλιέργειες ΕΝΥ, ούρων και αίματος
- α/α θώρακα
- Διπλή αντιβιοτική αγωγή
- Ταχεία ενυδάτωση
- Apnea monitor

Ασθενής 2, Κορίτσι 40 ημερών

Την επόμενη ημέρα....
Αναπνοές 70/min, SpO₂ 92%
Γογγυσμός
Εισολκές μεσοπλευρίων
Τρίζοντες άμφω



Καλλιέργειες (-)
Ρινικό έκκριμα RSV (+)

Ποιά είναι η διάγνωσή σας;

- « Άτυπη» Οξεία βρογχιολίτιδα
- Ουρολοίμωξη
- Σηψαιμία
- Γαστρεντερίτιδα
- Μηνιγγίτιδα
- Συγγενής καρδιοπάθεια

«Άτυπη» Οξεία βρογχιολίτιδα

- Άπνοια
- Λήθαργος, “τοξική” εικόνα
- Χωρίς πρόδρομα συμπτώματα
- Υψηλός πυρετός (>39-40 °C)

Αντιμετώπιση στο νοσοκομείο

Ασθενής 1, Αγόρι 5 μ

Αντιμετώπιση στο σπίτι ή στο νοσοκομείο;

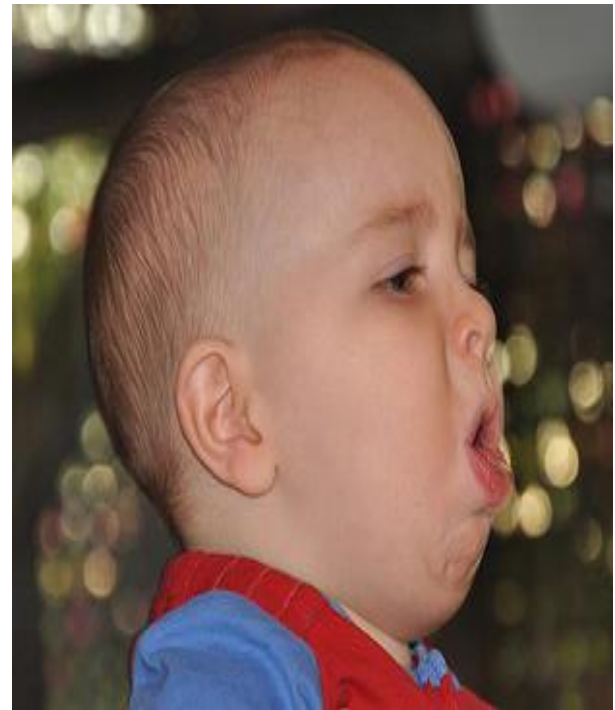
- Ίωση ο αδερφός, 3 χρ
- Ρινίτιδα από 3 ημ
- Βήχας από 24h
- Μειωμένη σίτιση από 12h
- Ωχρότητα
- Δυσκολία στην αναπνοή
- RR **70/min**, SpO₂ **93%**
Εισολκές μεσοπλευρίων (+)
Τρίζοντες και συριγμός άμφω



ΟΒ: Σπίτι ή νοσοκομείο;

ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

- Βρέφη με ήπια και μέτρια βρογχολίτιδα που δεν ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου
- Περιβάλλον αξιόπιστο
- Χρειάζεται στενή παρακολούθηση στα πρώτα 24ωρα



ΟΒ: Παράγοντες κινδύνου

- Βρέφη < 3 μηνών
- Προωρότητα (ΗΚ <35 εβδομάδες)
- Συγγενής καρδιοπάθεια
- Χρόνια Πνευμονοπάθεια Προωρότητας
- Κυστική ίνωση, χρωματοσωμικές ανωμαλίες, νευρομυϊκά νοσήματα, μεταβολικά νοσήματα
- Υποθρεψία
- Οικογενειακό περιβάλλον



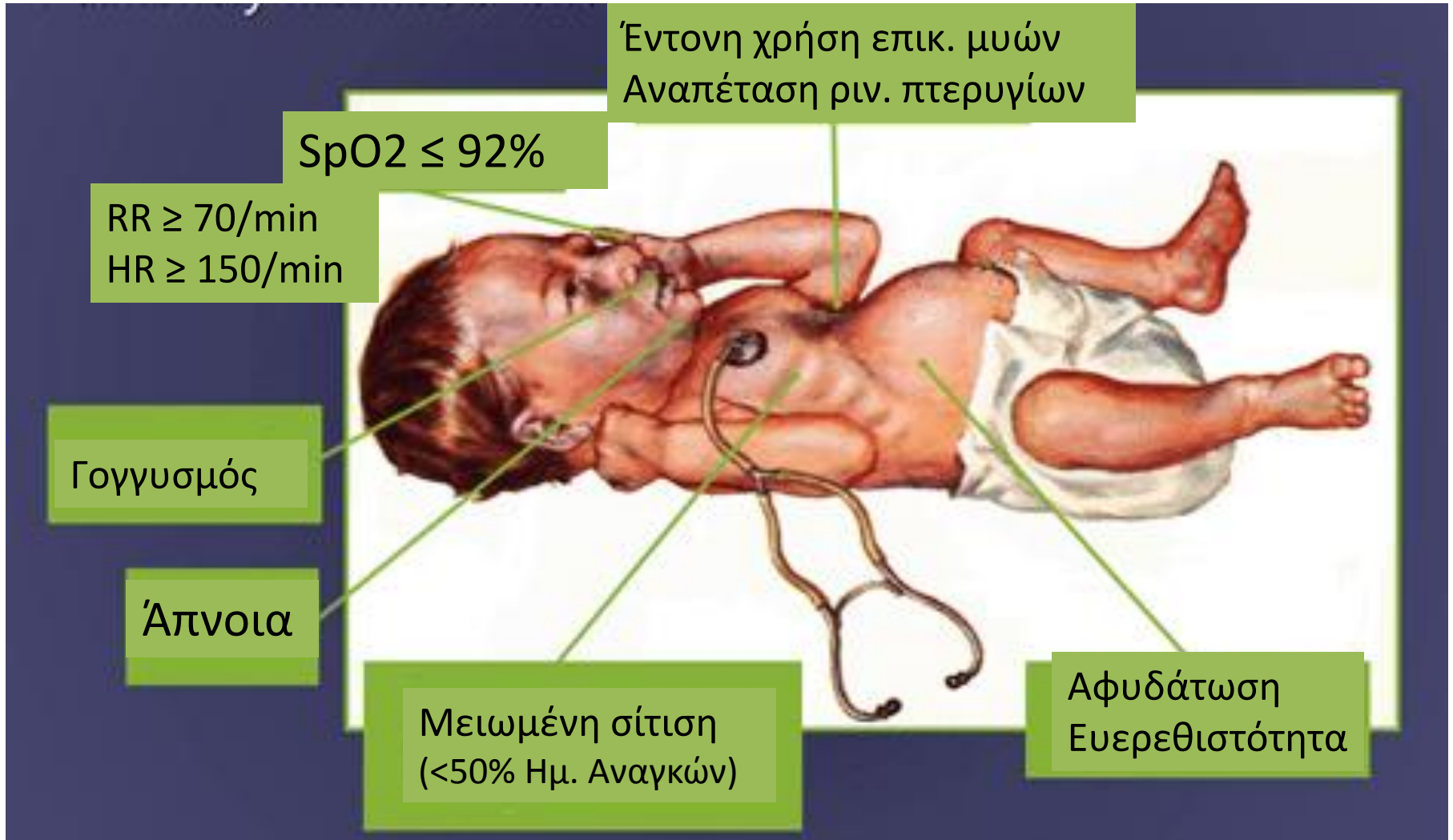
ΟΒ: Σπίτι ή νοσοκομείο;



ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

- Βρέφη με σοβαρή βρογχιολίτιδα
- Βρέφη που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου
- Περιβάλλον αναξιόπιστο

Σοβαρή οξεία βρογχιολίτιδα= Νοσοκομείο



SpO₂ (παλμική οξυμετρία)

- Τα όρια SpO₂ για τη λήψη κλινικών αποφάσεων παραμένουν ασαφή
- **SpO₂ ≤ 92% : χορήγηση O₂ / εισαγωγή σε νοσοκομείο**
- **SpO₂ 93-94 % : απόφαση κατά περίπτωση**
- **Πάντα αξιολογείται πρώτα η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ**

Ασθενής 1, Αγόρι 5 μ

Αντιμετώπιση στο νοσοκομείο

- Ίωση ο αδερφός, 3 χρ
- Ρινίτιδα από 3 ημ
- Βήχας από 24h
- Μειωμένη σίτιση από 12h
- Ωχρότητα
- Δυσκολία στην αναπνοή
- RR 70/min, SpO₂ 93%
- Εισολκές μεσοπλευρίων (+)
- Τρίζοντες και συριγμός άμφω



Οξεία βρογχιολίτιδα: Αντιμετώπιση

- Οξυγόνο – Υγρά



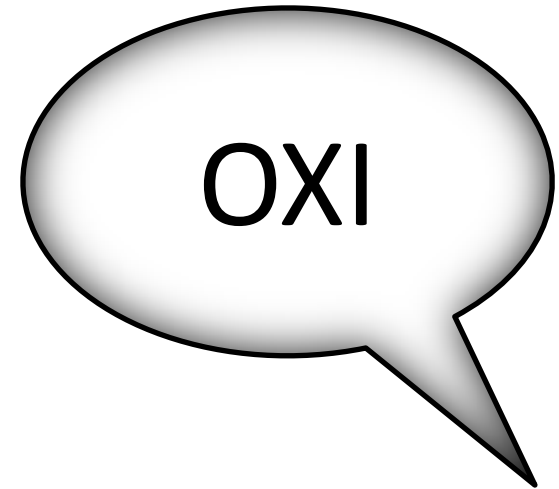
Reynolds & Cook, *J Pediatr* 1963;63:1205-7

Οξεία βρογχιολίτιδα: Αντιμετώπιση

- Σαλβουταμόλη;
- Αδρεναλίνη;
- Κορτιζόνη;
- Υπερτονικό διάλυμα NaCl;
- Αντιβιοτικά;
- Ρινοπλύσεις;
- Αποσυμφορητικά;
- Οτιδήποτε (εκτός υγρών & οξυγόνου);

Οξεία βρογχιολίτιδα: Αντιμετώπιση

- Σαλβουταμόλη;
- Αδρεναλίνη;
- Κορτιζόνη;
- Υπερτονικό διάλυμα NaCl;
- Αντιβιοτικά;
- Ρινοπλύσεις;
- Αποσυμφορητικά;
- Οτιδήποτε (εκτός υγρών & οξυγόνου);



Οξεία βρογχιολίτιδα: Αντιμετώπιση

Παρόλα αυτά.....

Ο παιδίατρος δίνει εύκολα
φαρμακευτική θεραπεία;

ΝΑΙ

- Δύσκολο να αλλάξει κλινική πράξη
- Αισθάνεται ότι θα πρέπει να δώσει
θεραπεία ακόμα και αν δεν υπάρχει
ισχυρή επιστημονική μαρτυρία
- Σύγχυση γύρω από τον όρο βρογχιολίτιδα

Συμπαθητικομιμητικά βρογχοδιασταλτικά

β_2 - διεγέρτες βραχείας δράσης (σαλβουταμόλη)

Clinicians should not administer albuterol (or salbutamol) to infants and children with a diagnosis of bronchiolitis

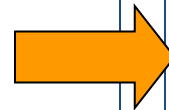
**Δεν πρέπει να χορηγείται
σαλβουταμόλη**
σε βρέφη με οξεία βρογχιολίτιδα

Συμπαθητικομιμητικά βρογχοδιασταλτικά β₂ - διεγέρτες βραχείας δράσης (σαλβουταμόλη)

Δράση: λύση βρογχόσπασμου

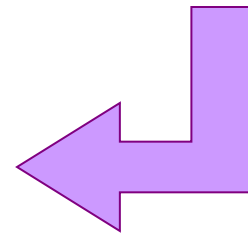
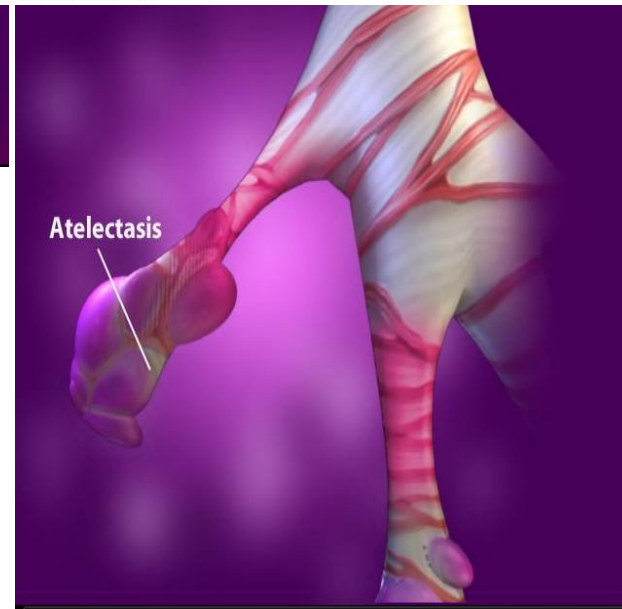
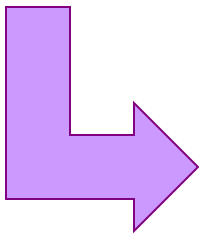
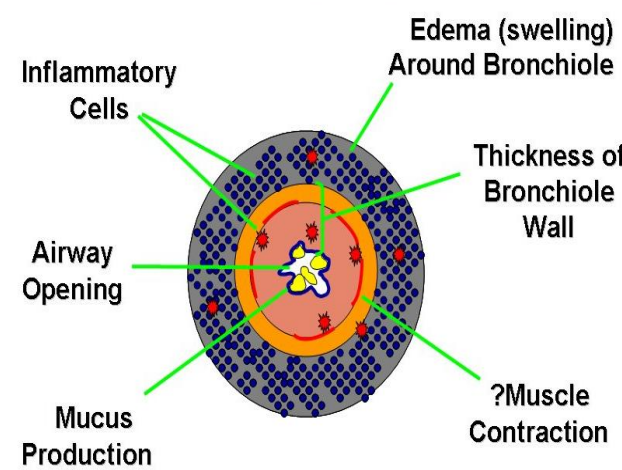
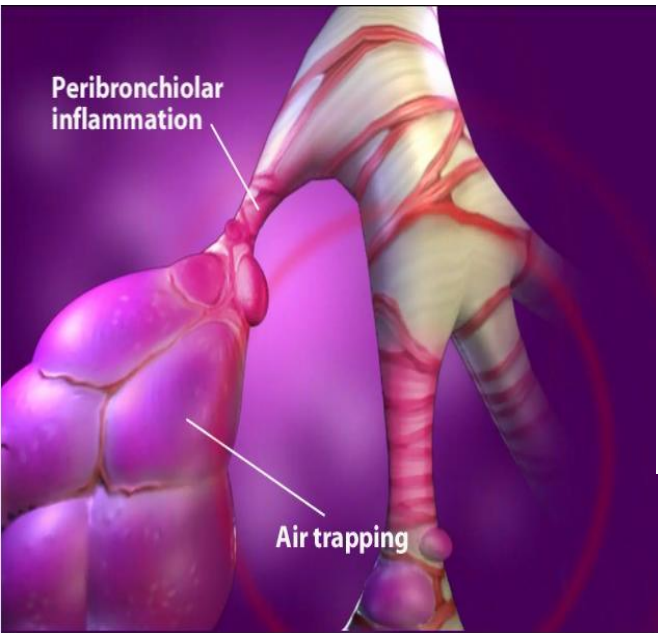
ΔΕΝ ΒΡΕΘΗΚΕ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ

- SaO₂
- Συχνότητα προσέλευσης στα ΤΕΠ
- Ανάγκη νοσηλείας
- Πορεία νόσου
- Διάρκεια νόσου
- Διάρκεια νοσηλείας



Παθοφυσιολογία

Οξεία βρογχιολίτιδα: Παθοφυσιολογία



Συμπαθητικομιμητικά βρογχοδιασταλτικά β2 - διεγέρτες βραχείας δράσης (σαλβουταμόλη)

Όμως

Η σαλβουταμόλη πιθανώς είναι
δραστική σε υποομάδα βρεφών

- Μεγαλύτερης ηλικίας
- Συρίπτουσα αναπνοή (βρογχόσπασμος)
- Ισχυρό οικογενειακό ιστορικό ατοπίας

Συμπαθητικομιμητικά βρογχοδιασταλτικά β₂ - διεγέρτες βραχείας δράσης (σαλβουταμόλη)

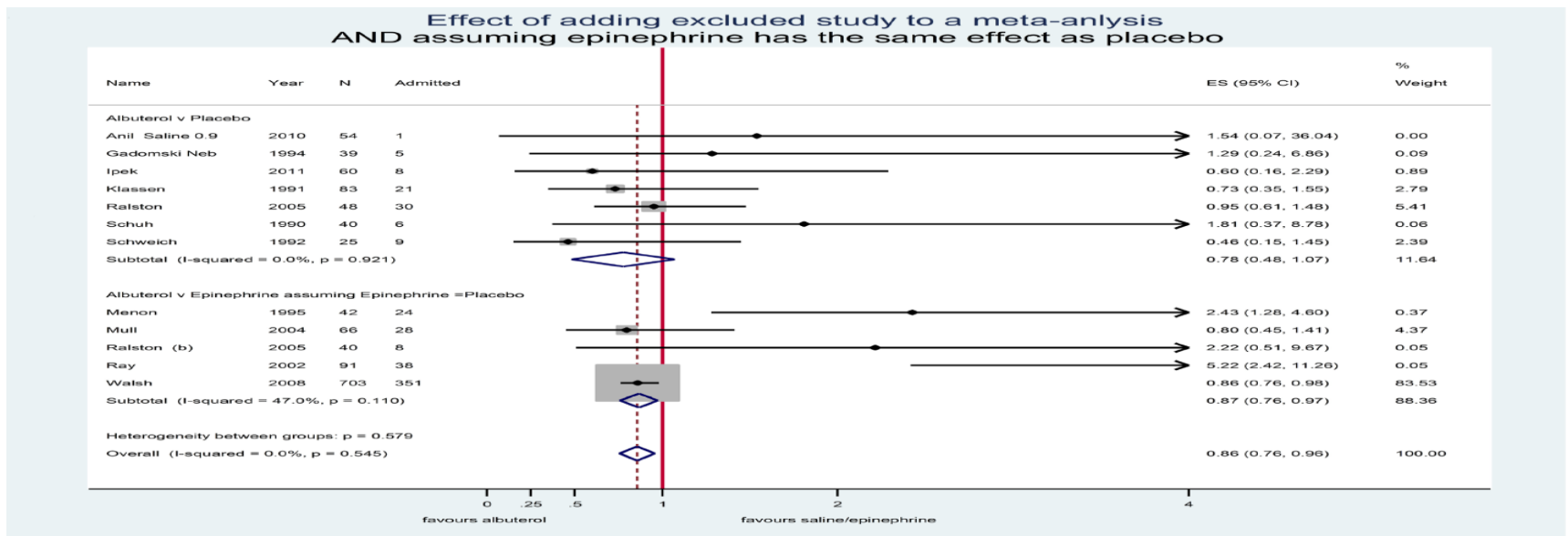
ΔΟΚΙΜΗ : ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS 2011 PEDIATRICIAN

Guidelines: Bonfire of the Evidence

Paul Walsh, MD, MSc**
Stephen J. Rothenberg, PhD†

*University of California, Davis, Department of Emergency Medicine, Davis, California
†Sutter Medical Centers of Sacramento, Pediatric Emergency Medicine, Sacramento, California
‡Instituto Nacional de Salud Pública, Centro de Investigación en Salud Poblacional, Cuernavaca, Morelos, Mexico



Συμπαθητικομιμητικά βρογχοδιασταλτικά Αδρεναλίνη

Clinicians should not administer epinephrine to infants and children with a diagnosis of bronchiolitis

**Δεν πρέπει να χορηγείται
αδρεναλίνη**
σε βρέφη με βρογχιολίτιδα

Συμπαθητικομιμητικά βρογχοδιασταλτικά Αδρεναλίνη

Δράση: α-αγωνιστής: αγγειοσύσπαση, μείωση οιδήματος
β-αγωνιστής: λύση βρογχόσπασμου

Νοσηλεύόμενα παιδιά

- Το ίδιο αποτελεσματική με νεφελοποίηση NS 0,9%

ΔΕΝ ΟΔΗΓΗΣΕ ΣΕ

- βελτίωση κλινικών scores
- ελάττωση χορήγησης O₂
- μείωση διάρκειας νοσηλείας

Συμπαθητικομιμητικά βρογχοδιασταλτικά Αδρεναλίνη

Όμως ...

Πιθανώς να ελαττώνει την
πιθανότητα εισαγωγής σε
υποομάδα παιδιών

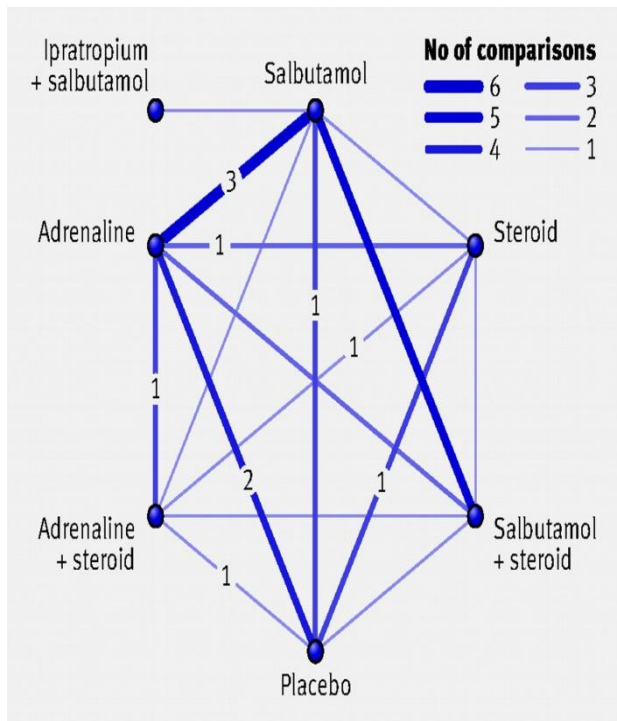
Συμπαθητικομιμητικά βρογχοδιασταλτικά Αδρεναλίνη

ΤΕΠ/ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

BMJ

RESEARCH

Steroids and bronchodilators for acute bronchiolitis in the first two years of life: systematic review and meta-analysis



Comparisons (A v B)

Admissions day 1

Comparisons (A v B)	No of studies/ No of patients	Risk ratio (95% CI)	Risk ratio (95% CI)	I ² (%)
Steroid v placebo	8/1762	0.92 (0.78 to 1.08)	0.92 (0.78 to 1.08)	0
Steroid v adrenaline	2/444	1.12 (0.66 to 1.88)	1.12 (0.66 to 1.88)	2
Steroid v salbutamol	1/45	1.00 (0.21 to 4.86)	1.00 (0.21 to 4.86)	NA
Adrenaline v placebo	4/920	0.67 (0.50 to 0.89)	0.67 (0.50 to 0.89)	0
Adrenaline v salbutamol	6/295	0.65 (0.38 to 1.13)	0.65 (0.38 to 1.13)	48
Salbutamol or terbutaline v placebo	4/196	0.78 (0.53 to 1.14)	0.78 (0.53 to 1.14)	0
Ipratropium v placebo	1/69	1.56 (0.84 to 2.90)	1.56 (0.84 to 2.90)	NA
Adrenaline + steroid v placebo	1/400	0.65 (0.40 to 1.05)	0.65 (0.40 to 1.05)	NA
Salbutamol + steroid v placebo	1/30	0.67 (0.13 to 3.44)	0.67 (0.13 to 3.44)	NA
Salbutamol + steroid v adrenaline	2/64	5.00 (0.26 to 96.13)	5.00 (0.26 to 96.13)	NA

Admissions day 7

Steroid v placebo	5/1530	0.86 (0.70 to 1.06)	0.86 (0.70 to 1.06)	31
Steroid v adrenaline	1/399	1.08 (0.77 to 1.52)	1.08 (0.77 to 1.52)	NA
Adrenaline v placebo	1/800	0.78 (0.59 to 1.04)	0.78 (0.59 to 1.04)	21
Adrenaline v salbutamol	1/63	1.03 (0.66 to 1.60)	1.03 (0.66 to 1.60)	NA
Salbutamol or terbutaline v placebo	2/259	1.03 (0.34 to 3.10)	1.03 (0.34 to 3.10)	0
Adrenaline + steroid v placebo	1/400	0.65 (0.44 to 0.95)	0.65 (0.44 to 0.95)	NA

0.1 0.2 0.5 1 2 5 10
Favours A Favours B

Υπέρτονο διάλυμα NaCl (3%)

NEW

Nebulized hypertonic saline should not be administered to infants with a diagnosis of bronchiolitis in the emergency department

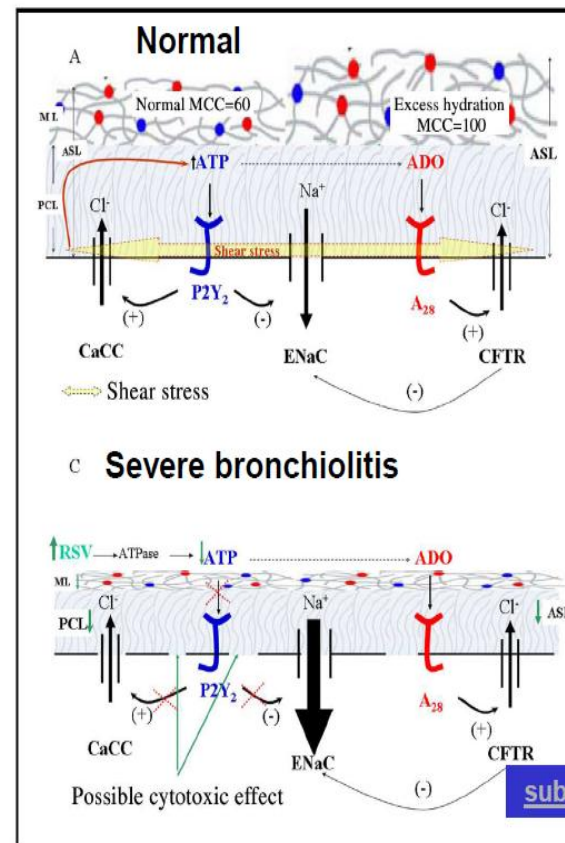
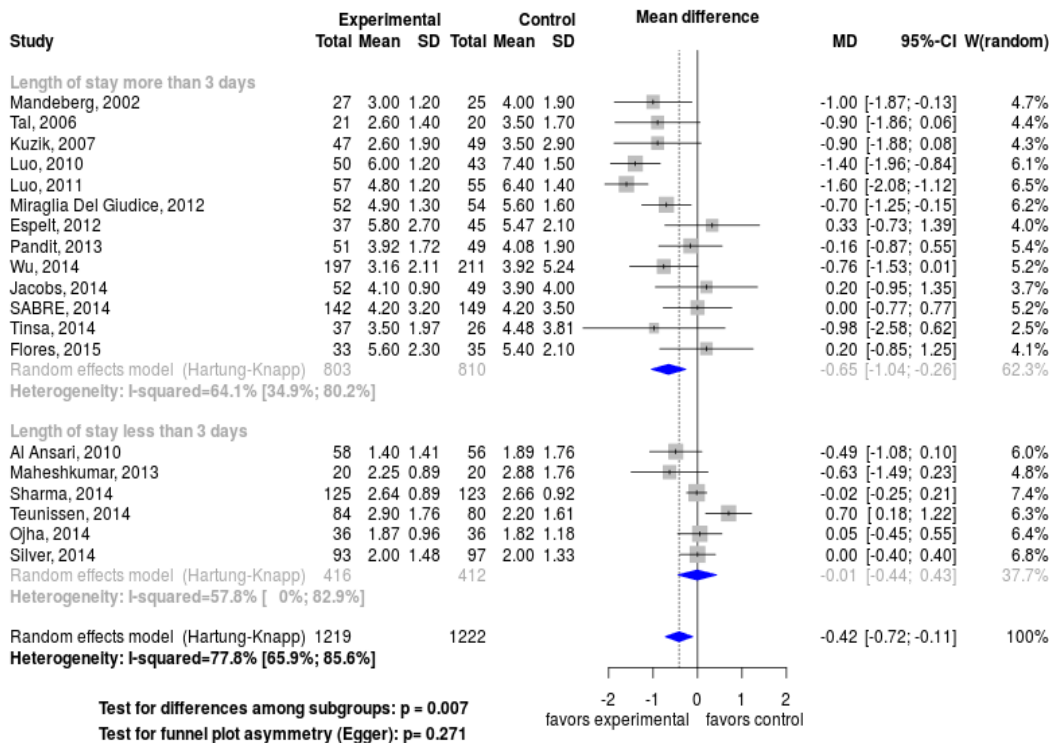
Clinicians may administer Nebulized hypertonic saline to infants and children hospitalized for bronchiolitis

Υπέρτονο διάλυμα NaCl
ΌΧΙ στο
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Υπέρτονο διάλυμα NaCl
Ναι σε
Βρέφη που νοσηλεύονται

Υπέρτονο διάλυμα NaCl (3%)

Nebulised hypertonic saline solution for reducing length of hospitalization from acute bronchiolitis in infants



openMetaAnalysis 2015

<http://openmetaanalysis.github.io>

Mandelberg, Ped Pulmon 2010

Υπέρτονο διάλυμα NaCl (3%)



Στεροειδή Συστηματικά ή Εισπνεόμενα

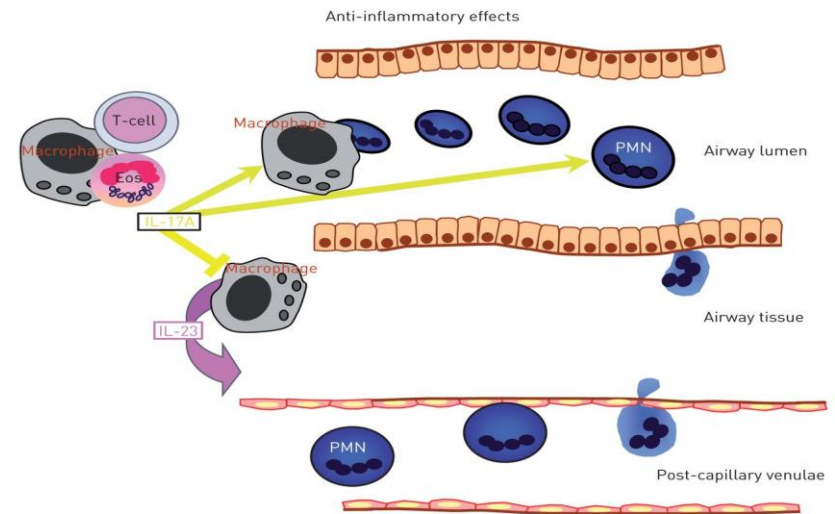
Δράση: αντιφλεγμονώδης

(>50 μελέτες, >5000 ασθενείς)

Η χορήγηση εισπνεόμενων ή συστηματικών στεροειδών

ΔΕΝ ΒΡΕΘΗΚΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ

- ΌΧΙ μείωση αριθμού νοσηλειών
- ΌΧΙ μείωση διάρκειας νοσηλείας
- ΌΧΙ βελτίωση πρόγνωσης



Φλεγμονή με
επικράτηση
ουδετερόφιλων

PEDIATRICS 2014;134 (5):e1474-52

Cochrane Database of Systematic Reviews 2013

Στεροειδή Συστηματικά ή Εισπνεόμενα



Συστηματικά στεροειδή
(κατά περίπτωση)

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Οξεία βρογχιολίτιδα

Συμπερασματικά

- Μία είναι η βρογχιολίτιδα
- Κλινική διάγνωση
- Ο παιδίατρος έχει τον πρωταρχικό ρόλο στην
 - Εκτίμηση της βαρύτητας
 - Αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου
 - Στενή παρακολούθηση (πρώτες 48-72 ώρες!)
- “Less is more”

Ασθενής 3, Κορίτσι 3χρ

Σεπτέμβριος, Πιστοποιητικό υγείας για παιδικό σταθμό

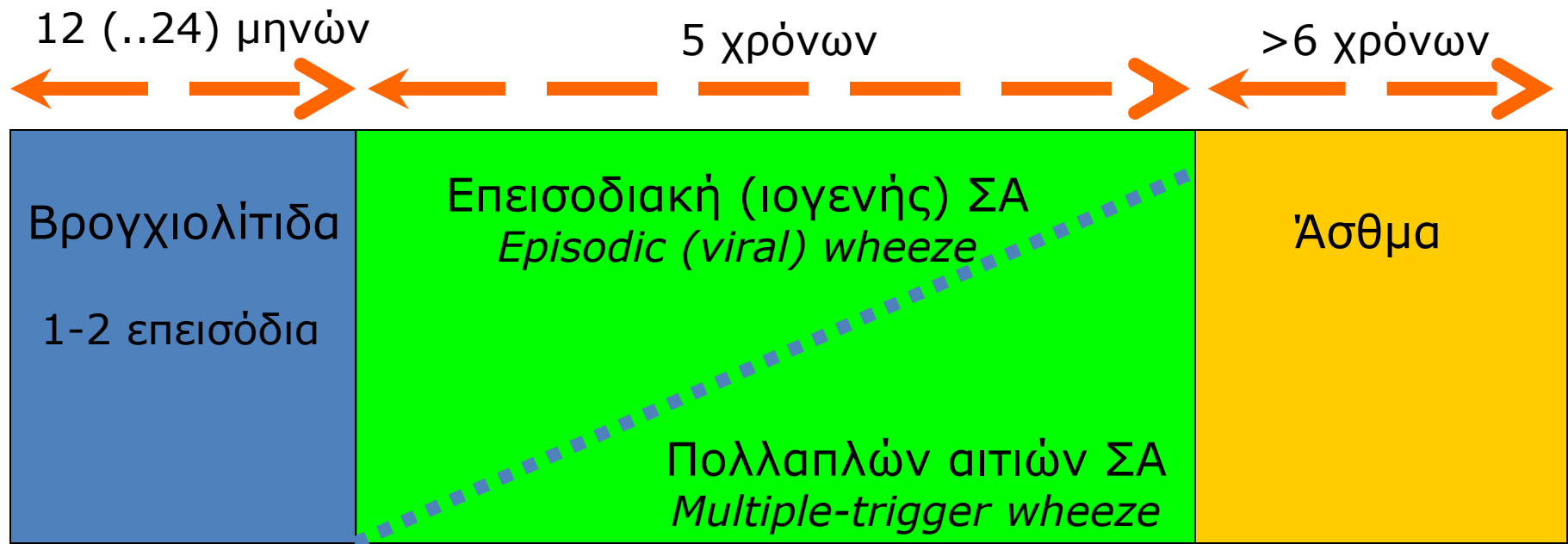
- Βρογχιολίτιδα 9 μηνών
- 3 «ιώσεις» με βήχα και συριγμό το δεύτερο χρόνο ζωής (καλή απάντηση στη σαλβουταμόλη)
- Το καλοκαίρι καλά
- ΔΚ 39 wk, ελεύθερο ατομικό ιστορικό
- Αλλεργίες ΟΧΙ
- Γονείς υγιείς, μη καπνιστές
- Ξυλόσομπα στο σπίτι
- Καλή ανάπτυξη
- Κατά συστήματα εξέταση χωρίς ευρήματα
- Ασυμπτωματική



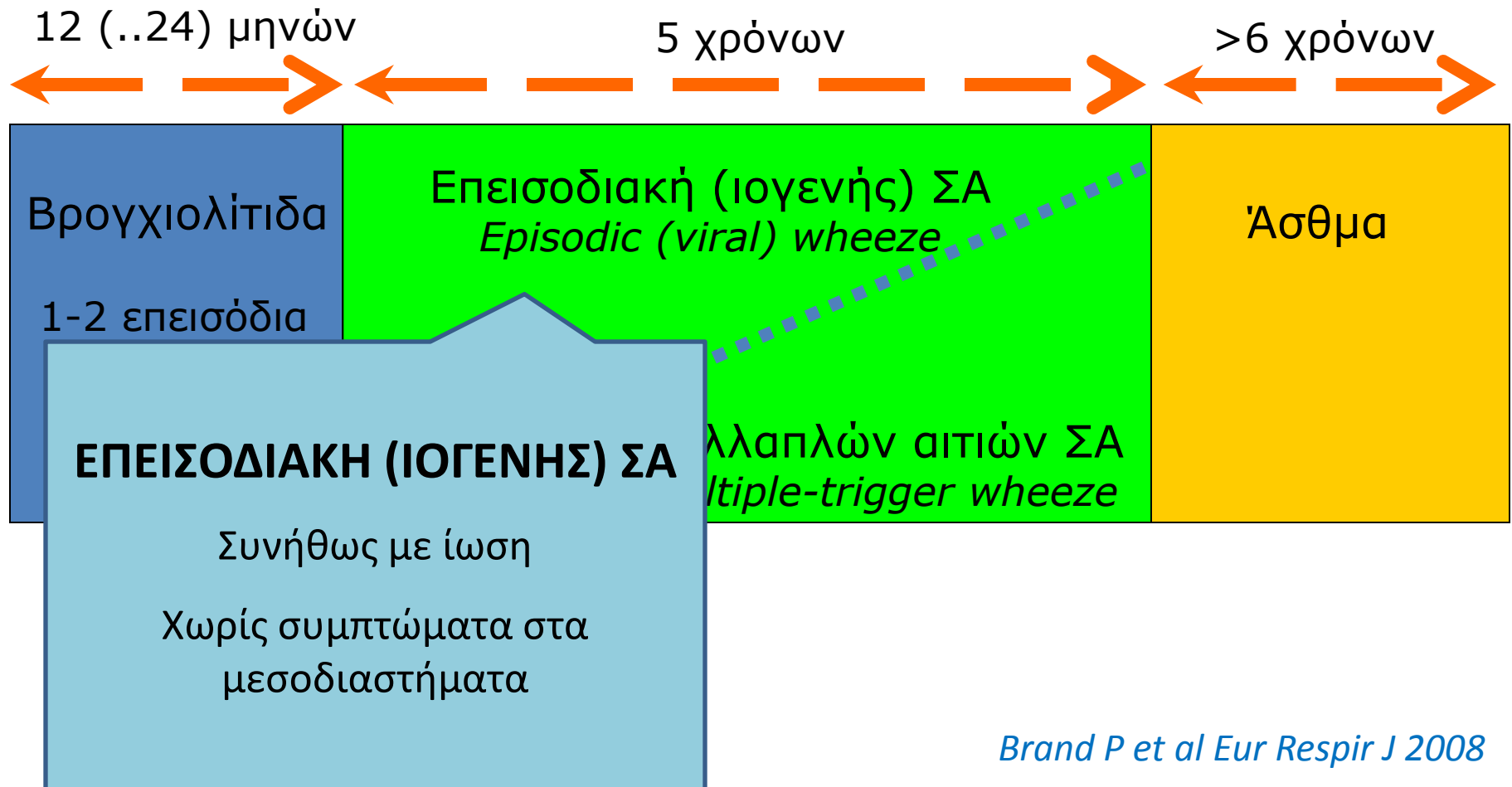
Ποια είναι η διάγνωσή σας;

- Φυσιολογικό παιδί, αναμενόμενη νοσηρότητα
- Βρογχιολίτιδα
- Αλλεργική ρινίτιδα
- Βρογχικό άσθμα
- **Επεισοδική (ιογενής) Συρίττουσα Αναπνοή**
- Πολλαπλών αιτιών Συρίττουσα Αναπνοή
- Υποκείμενο νόσημα

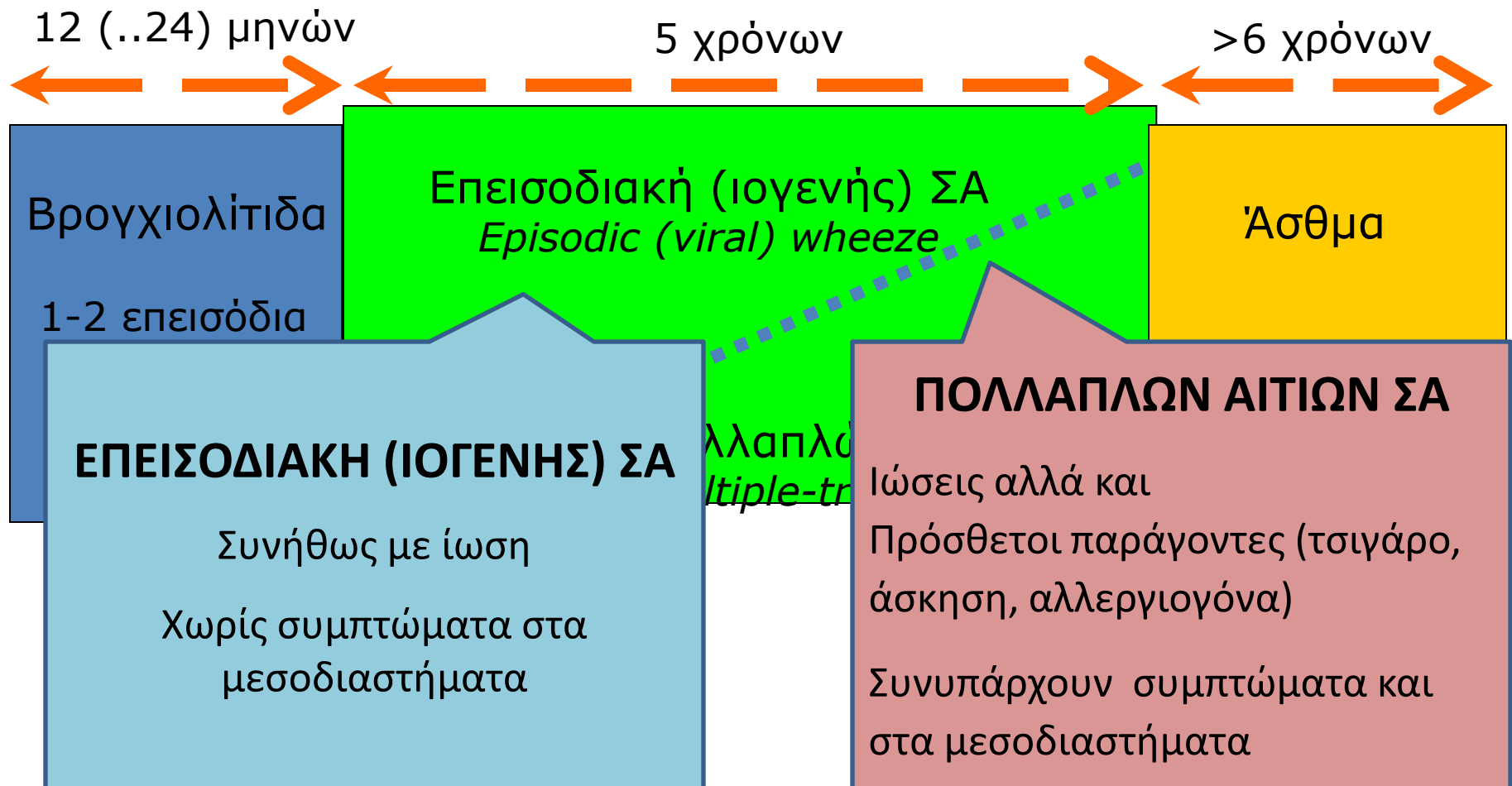
Κλινικοί φαινότυποι Συρίττουσας Αναπνοής (ΣΑ) στην προσχολική ηλικία



Κλινικοί φαινότυποι Συρίττουσας Αναπνοής (ΣΑ) στην προσχολική ηλικία



Κλινικοί φαινότυποι Συρίττουσας Αναπνοής (ΣΑ) στην προσχολική ηλικία



Ασθενής 3, Κορίτσι 3χρ

Σεπτέμβριος, Πιστοποιητικό υγείας για παιδικό σταθμό

- Σαλβουταμόλη επι κρίσεων



Ασθενής 3, Κορίτσι 3χρ Ιανουάριος.....

- Από το Σεπτέμβριο είναι «άρρωστη με βήχα» κάθε μήνα
- Πριν από 20 ημέρες νοσηλεία με σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια (έλαβε σαλβουταμόλη και συστηματικά στεροειδή)
- Δεν πηγαίνει παιδικό και δεν κολλάει ιώσεις αλλά ...
- Ξυπνά συχνά με βήχα
- «Σφυρίζει» ιδιαίτερα όταν τρέχει, κλαίει ή γελά



Ποια είναι η διάγνωσή σας;

- Φυσιολογικό παιδί, αναμενόμενη νοσηρότητα
- Αλλεργική ρινίτιδα
- Βρογχικό άσθμα
- Επεισοδική (ιογενής) Συρίττουσα Αναπνοή
- Πολλαπλών αιτιών Συρίττουσα Αναπνοή
- Υποκείμενο νόσημα

Classification and pharmacological treatment of preschool wheezing: changes since 2008

Paul L.P. Brand^{1,2}, Daan Caudri³, Ernst Eber⁴, Erol A. Gaillard⁵, Luis Garcia-Marcos⁶, Gunilla Hedlin⁷, John Henderson⁸, Claudia E. Kuehni⁹, Peter J.F.M. Merkus¹⁰, Soren Pedersen¹¹, Arunas Valiulis¹², Göran Wennergren¹³ and Andrew Bush¹⁴

Ο κλινικός φαινότυπος (επεισοδιακή / πολλαπλών αιτιών ΣΑ)

- Δεν παραμένει σταθερός σε όλα τα παιδιά
- Στηρίζεται στην ύπαρξη συμπτωμάτων που οι γονείς μπορεί να υποτιμούν
- Δεν καθορίζει την έκβαση (.... ΒΑ)

Προφυλακτική αγωγή ανάλογα με:

τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των επεισοδίων

Προφυλακτική (αντιασθματική) αγωγή σε παιδιά με ΣΑ

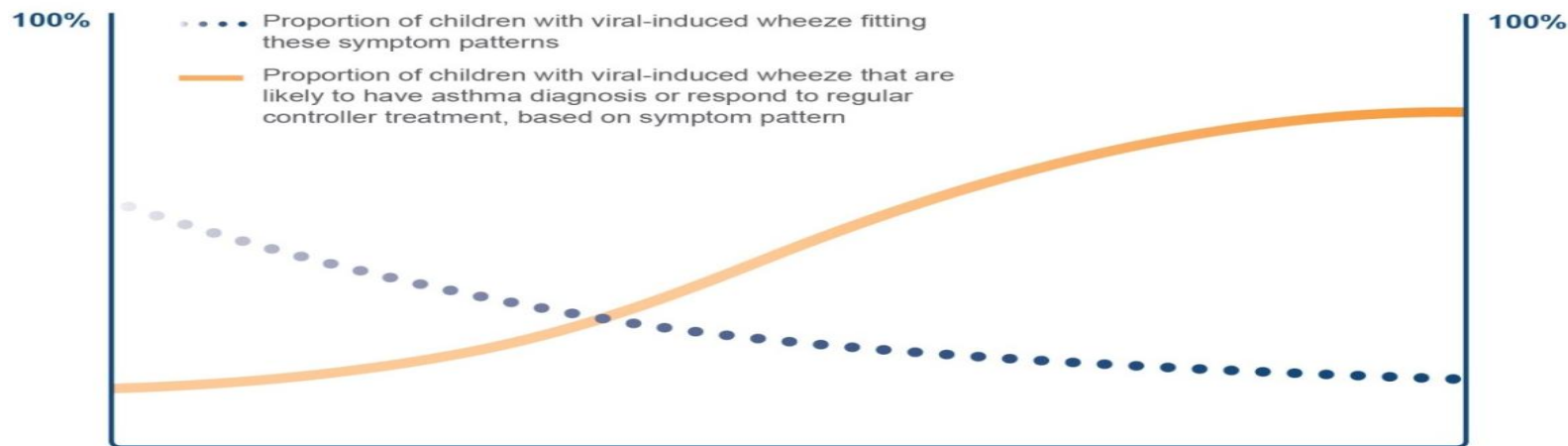
ΝΑΙ σε παιδιά με

- Πολλαπλών αιτιών ΣΑ (ICS)
- Επεισοδική ΣΑ (montelukast / ICS) όταν:
 - υπάρχουν σοβαροί παροξυσμοί
 - συχνά συμπτώματα
 - οι γονείς πιθανόν υποτιμούν τα συμπτώματα

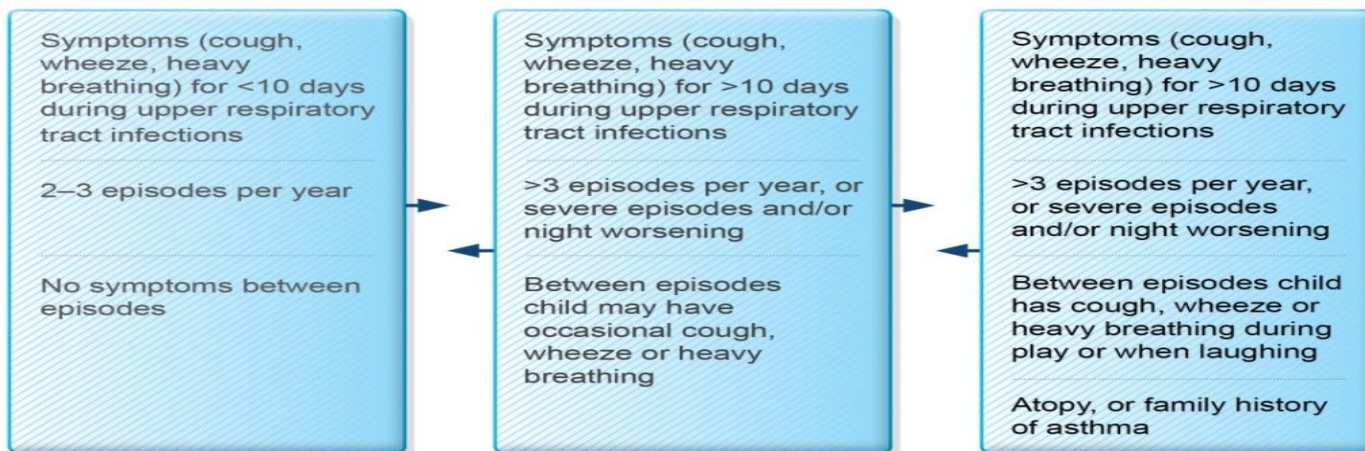
Classification and pharmacological treatment of preschool wheezing: changes since 2008

Paul L.P. Brand^{1,2}, Daan Caudri³, Ernst Eber⁴, Erol A. Gaillard⁵,
Luis Garcia-Marcos⁶, Gunilla Hedlin⁷, John Henderson⁸, Claudia E. Kuehni⁹,
Peter J.F.M. Merkus¹⁰, Soren Pedersen¹¹, Arunas Valiulis¹², Göran Wennergren¹³
and Andrew Bush¹⁴

Πιθανότητα απάντησης στην αντιασθματική αγωγή σε παιδιά ≤ 5 χρ με ΣΑ



← SYMPTOM PATTERN (may change over time) →



Πιθανότητα απάντησης στην αντασθματική αγωγή σε παιδιά ≤ 5 χρ με ΣΑ



Συμπτώματα (βήχας, συριγμός, δυσκολία στην αναπνοή) **διάρκειας <10ημ** στη διάρκεια ιώσεων

2-3 επεισόδια /χρόνο

Μεταξύ επεισοδίων
Απουσία συμπτωμάτων

Συμπτώματα (βήχας, συριγμός, δυσκολία στην αναπνοή) **διάρκειας >10ημ** στη διάρκεια ιώσεων

>3 επεισόδια/χρόνο ή σοβαρά επεισόδια ή νυκτερινά συμπτώματα

Μεταξύ των επεισοδίων **σποραδικά στιγμιότυπα** βήχα, συριγμού ή δύσπνοιας

Συμπτώματα (βήχας, συριγμός, δυσκολία στην αναπνοή) **διάρκειας >10ημ** στη διάρκεια ιώσεων

>3 επεισόδια/χρόνο ή σοβαρά επεισόδια ή νυκτερινά συμπτώματα

Μεταξύ των επεισοδίων **συνεχή συμπτώματα** βήχας, συριγμός ή δύσπνοια στη δραστηριότητα

Ατοπία ή οικογενειακό ιστορικό άσθματος



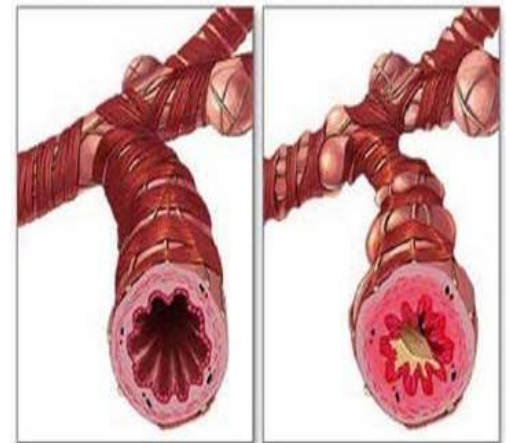
Μπορούμε να θέσουμε τη διάγνωση του
άσθματος στα νήπια?



Μπορούμε να θέσουμε τη διάγνωση του άσθματος στα νήπια?

Δύσκολη διάγνωση και αμφίβολη γιατί

- Στις περισσότερες περιπτώσεις ο συριγμός σχετίζεται σαφώς με τις ιώσεις και έχει παροδικό χαρακτήρα
- Δεν μπορεί να γίνει έλεγχος πνευμονικής λειτουργίας με σπιρομέτρηση
- Η χρόνια φλεγμονή των αεραγωγών αποδεικνύεται (?) δύσκολα



Έμμεσα Κριτήρια Βρογχικού Άσθματος στην προσχολική ηλικία

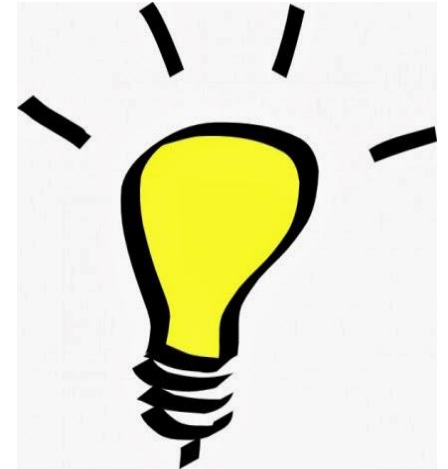
- ≥2 επεισόδια συρίττουσας αναπνοής ή συχνά συμπτώματα άσθματος (≥8 ημέρες/μήνα) (δύσπνοια, πόνος στο στήθος, συριγμός, βήχας)
- Απάντηση στην αντιασθματική αγωγή (ιδανικά χορήγηση β₂ διεγέρτη βραχείας δράσης υπό ιατρική επίβλεψη)
- Εναλλακτική διάγνωση ΑΠΟΚΛΕΙΕΤΑΙ (ιστορικό, κλινική εξέταση)
- Ατομικό και οικογενειακό ιστορικό ατοπίας (το θετικό αξιολογείται, το αρνητικό δεν αποκλείει διάγνωση)



Αντιασθματική αγωγή σε παιδιά με ΣΑ

Συμπεράσματα:

- Πάντα έχει «δοκιμαστικό» χαρακτήρα
- Επανεκτίμηση εντός 6-12 εβδ.
- Σε μη απάντηση, άμεση διακοπή
- Σε καλή απάντηση
 - Τιτλοποίηση δόσεων ΦΑ στο ελάχιστο
 - Διακοπή ΦΑ μετά από 3 μήνες καλού ελέγχου
- Σε υποτροπή συμπτωμάτων επανεναρξη
- Η χορήγηση ΦΑ δεν καθορίζει την μελλοντική έκβαση
- Η φύση είναι με το μέρος των περισσότερων παιδιών!



Ασθενής 4

- 18 μηνών
- «Βρογχιολίτιδα» σε ηλικία 7, 11 και 14 μ. με καλή απάντηση στα βρογχοδιασταλτικά
- ΒΑ ο πατέρας
- Έκζεμα
- Βήχας και εκπνευστικός συριγμός από ωρών
- Χωρίς σημεία λοίμωξης (Ιούλιος 2015)
- Αναπνοές 40/min, SpO₂ 95%



Ασθενής 4: Διάγνωση;

- Οξεία βρογχολίτιδα
- Άτυπη Πνευμονία
- Κρίση Β.Α.
- Πολλαπλών αιτιών ΣΑ
- Επεισοδική (ιογενής) ΣΑ
- Άλλο;



Ασθενής 4: Διάγνωση;

- Οξεία βρογχιολίτιδα
- Άτυπη Πνευμονία
- Κρίση Β.Α.
- Πολλαπλών αιτιών ΣΑ
- Επεισοδική (ιογενής) ΣΑ
- Άλλο;



Νεφελοποιημένη σαλβουταμόλη 2,5 mg /4h

Ασθενής 4: Διάγνωση;

- 48 ώρες μετά καμιά βελτίωση
- Συριγμός ΔΕ>ΑΡ
- ...ο βήχας ξεκίνησε ξαφνικά ενώ το παιδί έπαιζε χωρίς επιτήρηση στο σπίτι της γιαγιάς...



Ασθενής 4: Διάγνωση;

- 48 ώρες μετά καμιά βελτίωση
- Συριγμός ΔΕ>ΑΡ
- ...ο βήχας ξεκίνησε ξαφνικά ενώ το παιδί έπαιζε χωρίς επιτήρηση στο σπίτι της γιαγιάς...



Διάγνωση: Ξένο σώμα

Ο εκπνευστικός συριγμός είναι σύμπτωμα και όχι διάγνωση

Βρογχολίτιδα (<2 επεισόδια, < 2 χρόνων)

Επεισοδιακή Συρίττουσα Αναπνοή /

Άσθμα

ΣΥγγενείς ανατ. ανωμαλίες

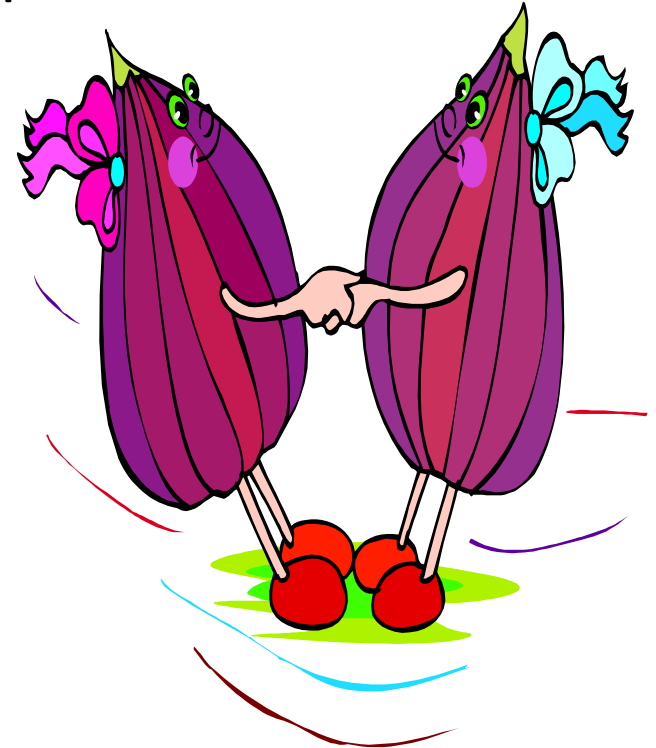
Κυστική ίνωση/ **Κ**αρδιοπάθεια

Ανοσοανεπάρκεια

Μεσοθωράκιο

ΠΑλινδρόμηση (ΓΟΠ)

ΞΕνο σώμα



Ευχαριστούμε

Λαμπρινή
Δαμιανίδου
Παιδιάτρος
Πανεπιστημιακή
Υπότροφος
Α.Π.Θ.
Β΄ Παιδιατρική
Κλινική



Κατερίνα
Χαϊδοπούλου
Αναπ. Καθ.
Παιδιατρικής
Πνευμονολογίας
Α.Π.Θ.
Δ΄ Παιδιατρική
Κλινική