een santeon ziekenhuis

Acute lage luchtweginfectie (bronchiolitis RSV)

Bronchiolitis is een ontsteking van de kleinste takjes van de luchtwegen, de zogenoemde bronchioli. Meestal wordt dit veroorzaakt door een virus.

Het RS virus is de meest voorkomende oorzaak, maar ook andere verkoudheidsvirussen kunnen bronchiolitis veroorzaken. Iedere baby of peuter kan een bronchiolitis krijgen.

Meer over besmetting

Hoe vindt besmetting plaats?

De virussen die bronchiolitis veroorzaken worden verspreid via druppeltjes die we uithoesten en niezen. Deze druppeltjes verspreiden via de lucht en onze handen en voorwerpen. Deze virussen gaan met name in de winter rond op school, de crèche, maar ook op straat kun je besmet raken. Vaak zijn binnen een gezin meerdere mensen tegelijk verkouden.

Voorkomen van verspreiding

Het voorkómen van verspreiding binnen een gezin, schoolklas of crèche is vrijwel onmogelijk. In het ziekenhuis proberen we dat te voorkomen door kinderen met bronchiolitis op een isolatiebox te verplegen en draagt het personeel handschoenen en schorten over de kleding.

Bij het verlaten van de kamer moet je de handen met handenalcohol nat maken (blauwe pompje op of direct buiten de kamer). Het kind moet op de kamer blijven, en ook eventueel speelgoed mag niet van de kamer af. Broertjes en zusjes van één jaar of ouder mogen op bezoek komen. Als ze eenmaal bij het patiëntje binnen zijn geweest mogen ze niet meer op de rest van de afdeling komen en moeten na het bezoek direct naar huis.

Welke kinderen lopen het meeste risico?

Iedere baby of peuter kan een bronchiolitis krijgen. In het algemeen kun je stellen dat hoe jonger het kind is, hoe groter de kans dat het zo ziek wordt dat opname in het ziekenhuis nodig is. Kinderen die prematuur geboren zijn, een longziekte of een aandoening aan het hart hebben en kinderen met het syndroom van Down zijn kwetsbaarder en hebben meer kans om in het ziekenhuis opgenomen te worden vanwege bronchiolitis. Kinderen die regelmatig in contact komen met sigarettenrook hebben ook meer risico hierop.

Symptomen

Verreweg de meeste kinderen worden alleen verkouden vaak met wat koorts en hebben oorpijn of keelpijn. Het lijkt een soort ‘griep’ die na ongeveer een week weer minder wordt. Sommige kinderen - naar schatting 10% - krijgt hierbij ook een ontsteking van de lagere luchtwegen. Omdat dan de kleinste takjes (=de bronchioli) van de luchtwegen zijn ontstoken (=itis) wordt het ziektebeeld bronchiolitis genoemd.

Kinderen met bronchiolitis moeten erg hoesten, klinken vol door slijm en kunnen erg benauwd zijn. Dit laatste is te zien aan een snellere ademhaling, intrekkingen op de borst en het op en neer bewegen van de neusvleugels. Ook kan het zuurstofgehalte in het bloed verlaagd zijn. Daarnaast is er vaak koorts en voelt het kind zich grieperig. Hoesten is de eerste dagen vaak pijnlijk. Kinderen willen minder drinken of weigeren zelfs alle voeding.

Bij baby's onder de 3 maanden kan het soms beginnen met koorts, geprikkeld gedrag en slecht drinken. Sommige heel jonge baby's kunnen korte ademstops (= apneu) hebben en blauw aanlopen.

Krijgt je kind benauwdheid na een RSV infectie?

Een deel van de kinderen die vanwege bronchiolitis opgenomen was in het ziekenhuis zal hierna bij een volgende verkoudheid opnieuw benauwd zijn. Dit uit zich door klachten van hoesten, vol zitten en een piepende ademhaling. Vaak kunnen deze symptomen met luchtwegverwijders (Salbutamol pufje) wat worden verminderd. Als ouder kun je hier niet veel aan doen. Wel is het belangrijk je kind weg te houden van sigarettenrook.

Bijna alle kinderen onder de 2 jaar maken dit een keer door. Bij sommige kinderen ontstaat bronchiolitis, een ontsteking van de kleinste takjes van de luchtwegen (de bronchioli). Kinderen met bronchiolitis moeten erg hoesten, ze klinken vol door veel slijm en kunnen benauwd zijn. Dit laatste ziet u doordat de ademhaling sneller is en aan de intrekkingen van de borst en het op en neer bewegen van de neusvleugels. Ook kan het zuurstofgehalte in het bloed laag zijn. Daarnaast is er vaak koorts en het kind voelt zich grieperig. Bij zuigelingen onder de 3 maanden kan het soms beginnen met koorts, geprikkeld gedrag en slecht drinken. Sommige heel jonge zuigelingen kunnen korte ademstops (= apneu) hebben en blauw aanlopen.

Behandelingen

Welk onderzoek wordt gedaan?

Hoewel bepaalde virussen makkelijk kunnen worden getest door wat slijm af te nemen achter uit de neus, heeft het meestal geen gevolgen voor de behandeling. Alleen bij twijfel over de diagnose zal gekozen worden voor een test.

Wat is de behandeling?

Eigenlijk kennen we geen goede behandeling voor bronchiolitis. Er is geen specifiek medicijn tegen. Uiteindelijk moet het afweersysteem het virus zelf opruimen. De behandeling is dus alleen ondersteunend. Kinderen die niet zo benauwd zijn en voldoende zelf drinken mogen thuis uitzieken.

Kinderen die wel benauwd zijn of ernstige problemen hebben met drinken worden opgenomen in het ziekenhuis. Kinderen die ernstig benauwd zijn kunnen soms beter worden verpleegd op de kinderintensive care in een academisch ziekenhuis.

Neustoilet

Verkouden kinderen krijgen neusdruppels met zout water en eventueel Xylomethazoline, want een verstopte neus maakt ook benauwd. Zout water druppels in de neus mag je regelmatig geven, in ieder geval voorafgaande aan iedere voeding; Xylomethazoline neusdruppels mag je maar 3 x daags geven en maximaal 7 dagen.

Pijn en koorts

Kinderen met bronchiolitis zijn meestal wat koortsig, voelen zich grieperig en hebben vaak oor- en keelpijn. Meestal wordt daarom paracetamol gegeven.

Eten en drinken

Kinderen met een bronchiolitis drinken en eten meestal een stuk minder. Globaal kan worden gesteld dat kinderen boven de 3 maanden ongeveer de helft van hun normale vochtintake moeten drinken. Onder de 3 maanden wordt 2/3 aanbevolen. Om dit te bereiken is het verstandig weer wat vaker kleinere hoeveelheden aan te bieden. De bijvoeding mag even worden gestaakt.

Sondevoeding

Indien het drinken door de benauwdheid ernstig is verminderd wordt in het ziekenhuis aanvullend vaak sondevoeding gegeven om te kunnen herstellen. Dit gebeurt door een slangetje dat door de verpleegkundige wordt ingebracht door de neus in de maag.

Hoe gaat de behandeling van de benauwdheid?

Bewaking

Baby's onder de 3 maanden en kinderen die erg benauwd zijn worden aan de monitor gelegd voor hart-, ademhaling- en zuurstof saturatie bewaking. Dit zijn stickkers op de borst en een lampje om de teen, voetje of hand.

Zuurstof

Indien het zuurstofgehalte te laag is kan extra zuurstof worden gegeven. Meestal wordt dat met een neusbrilletje gedaan. Dit is een slang met 2 neussprietjes, waardoor zuurstof kan worden gegeven in de neus. Erg benauwde kinderen kunnen verwarmde lucht en zuurstof krijgen via de ' Optiflow'. Met dit apparaat kan ook wat extra druk worden gegeven om de ademhaling te helpen.

Vernevelen

Sommige kinderen verbeteren op luchtwegverwijdende medicijnen die kunnen worden verneveld of gepuft. Ook het vernevelen met zout water (hypertoon zout) kan bij kinderen helpen het slijm op te hoesten.

Wanneer kan je kind weer naar huis?

De belangrijkste zaken die de kinderarts en verpleegkundige in de gaten zullen houden zijn de benauwdheid en voldoende vocht en voeding. De meeste kinderen zijn bij ontslag nog niet klachtenvrij. Het hoesten kan wel 3 weken duren. Verder moeten kinderen na een ziekenhuisopname thuis weer even wennen. Slaapproblemen en meer huilen komen veel voor en gaan meestal vanzelf over. De meeste kinderen zien we na opname vanwege bronchiolitis een keer terug op de polikliniek voor controle.

Expertise en ervaring

De kinderartsen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben bijzondere expertise op het gebied van diabetes, eczeem, hoofdpijn, keel-, neus- en oorproblemen, langdurige buikpijn, long- en bovenste luchtweginfecties, overgewicht, urineweg- en plasproblemen neurofibromatose type 1, ontwikkelingsachterstand, syndroom van

Down, vroeggeboorten en huilbaby's en groei- puberteits- en andere hormoonziekten.

Kinderwebsite

Het St. Antonius Ziekenhuis heeft speciale webpagina's voor kinderen en jeugd tot 18 jaar (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kinderen-en-jeugd) om zich voor te bereiden op hun bezoek aan het ziekenhuis. Aan de hand van onder meer filmpjes, beeldverhalen en veelgestelde vragen kunnen zij zien hoe alles gaat op de Kinderafdeling en kennis maken met de mensen die er werken.

Samen beslissen bij de dokter

'Samen beslissen bij de dokter' legt uit wat kinderen volgens de wet wel en niet zelf mogen beslissen en hoe ouders en zorgprofessionals hier mee om moeten gaan. Een dokter mag een kind niet zomaar onderzoeken of behandelen. Hiervoor moet hij/zij toestemming vragen.

Kinderen tot en met 12 jaar

Is uw kind jonger dan 12 jaar? Dan moet u als ouders deze toestemming geven.

Jeugd vanaf 12 jaar

Is uw kind tussen de 12 en de 16 jaar? Dan moet u als ouders én het kind zelf toestemming geven voor een onderzoek of behandeling. Lees meer hierover op de pagina 'Samen beslissen bij de dokter (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/9788)'.

Is uw kind 16 jaar of ouder? Dan heeft uw kind zelf het recht om te beslissen of het een behandeling wil of niet. U mag daar als ouders dan officieel niet meer over meebeslissen. Vaak is het goed als ouders en kind hierover overleggen, want helemaal alleen een besluit nemen, is soms best lastig. Lees meer hierover op de pagina 'Samen beslissen bij de kinderarts (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/9790)'.

Meer informatie

Nog vragen?

Mocht je na het lezen van deze folder toch nog vragen hebben, stel deze dan gerust aan de kinderverpleegkundige of de kinderarts. Na opname wordt er een afspraak gemaakt op de polikliniek, ook dan kun je nog vragen stellen.

Mailen

Je kunt eventueel ook mailen naar kinderlongverpleegkundige@antoniusziekenhuis.nl (mailto:kinderlongverpleegkundige@antoniusziekenhuis.nl)

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Kindergeneeskunde (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kindergeneeskunde)

Contact Kindergeneeskunde	T 088 320 63 00