

Luchtweginfectie

RSV



azdelta

Uw ziekenhuis.

Beste ouder

RSV (Respiratoir syncytieel virus) is de belangrijkste oorzaak van luchtweginfecties bij jonge kinderen met jaarlijkse epidemieën tijdens de wintermaanden (november tot maart). Met deze infofolder willen we u wat meer uitleg geven hierover. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, aarzel dan niet om ons hierover aan te spreken.

De dienst kinderziekten

Ziektebeeld

Bij oudere kinderen ziet men meestal neusverkoudheid en hoesten; bij kinderen met astma kan dit een opstoot uitlokken.

Zuigelingen hebben tijdens de eerste infectie vaak een ernstiger ziektebeeld met bronchiolitis (ontsteking van de kleinere luchtpijpvertakkingen) en/of virale longontsteking.

Meestal verbetert de ziekte vanzelf na 5 tot 7 dagen met spontane genezing, maar sommige baby's lopen een groter risico om de ernstige vorm van de ziekte te ontwikkelen:

- te vroeg geboren kinderen
- zuigelingen van minder dan 6 weken
- kinderen met een aangeboren hart- of longafwijking, met mucoviscidose of een weerstandsprobleem
- kinderen die dikwijls in plaatsen komen waar gerookt wordt, of van wie de moeder astma heeft of gerookt heeft tijdens de zwangerschap.

Symptomen

- Aanvankelijk neusloop, lichte koorts en zwaar hoesten, soms diarree.
- Na 1 tot 3 dagen kunnen ademhalingsmoeilijkheden ontstaan: versneld ademen, tirage (tussen de ribben trekken tussenribspieren naar binnen) en piepende ademhaling.
- Bij kleine baby's kunnen apneus (stoppen van de ademhaling gedurende enkele seconden), ernstige hoestbuien of verminderd drinkgedrag de enige symptomen zijn. Dit wijst meestal op toenemende zuurstofnood wat een reden is voor een ziekenhuisopname.

Diagnose

Door wat neusslijm af te nemen, kan in het lab zeer snel de diagnose bevestigd worden. Afhankelijk van de ernst van het ziektebeeld en het nut van het onderzoek, kan het nodig zijn om een radiografie van de longen te nemen of bloed af te nemen.

Risicogroepen en alarmsymptomen

- Hoe jonger het kind, hoe sneller opname aangewezen is door het risico van apneus.
- Bij kinderen met verhoogd risico.
- Als het kind onvoldoende wil drinken.
- De graad van ademnood: versnelde ademhaling (meer dan 60x per minuut), steunende ademhaling, kreunen, neusvleugelademen, bleke kleur.
- Verstikkende hoestbuien (met blauwe verkleuring rond de lippen).
- Vermoeidheid/suf zijn.

Belang om RSV te voorkomen

- Als u zelf verkouden bent: was altijd goed uw handen voordat u een zuigeling aanraakt of in uw armen neemt en draag bij voorkeur een masker.
- Gebruik wegwerpzakdoeken.
- Reinig en ontsmet regelmatig het speelgoed van kleine kinderen.
- Vermijd, indien mogelijk, kinderdagverblijven waar RSV is vastgesteld. Als de diagnose van RSV vermoed wordt, stuurt u de baby/peuter gedurende een week beter niet naar de kinderopvang.
- Voor jonge kinderen met bepaalde risicofactoren kan het toedienen van antistoffen aangewezen zijn.

Behandeling

Er bestaan geen medicijnen tegen RSV: er kan enkel een ondersteunende behandeling aangeboden worden aan het kindje. Omdat RSV een virus is, heeft antibiotica in de acute fase geen enkel nut. Als de baby te ziek is, hanteren we het principe van 'minimal touch': zo weinig mogelijk manipulaties om de baby toe te laten alle kracht te gebruiken om de ademhalingsproblemen te overwinnen.

- Geef het kind voldoende drinken en forceer het niet om te eten.
- Behandel de koorts bij meer dan 38,5 °C.
- Spoel de neus met zoutwater. Bij ernstige neusverstopping geeft u Nesivine 3 x per dag 1 druppel afwisselend in ieder neusgat (niet langer dan 7 dagen).
- Slijmoplossende siropen hebben meestal weinig effect.
- Bij piepende ademhaling kan een proeftherapie met bronchusverwijders (Ventolin) via aerosol opgestart worden op voorwaarde dat het effect geëvalueerd wordt.
- Dien de aerosol altijd voor de voeding toe!
- Antibiotica zijn enkel nodig bij bacteriële besmetting.
- Ontstekingswerende medicatie kan nuttig zijn om de

hyperreactiviteit van de luchtwegen te verminderen die na de acute ontsteking van de kleinere luchtpijpvertakkingen kan volgen.

Als er alarmsymptomen aanwezig zijn, is een ziekenhuisopname noodzakelijk voor het tijdig opstarten van monitoring, zuurstoftherapie en rehydratatie via sondevoeding of vochttoediening via een infuus. Eventueel kan het noodzakelijk zijn om, aerosoltherapie met adrenaline of hypertoon zout, en/of ondersteunende beademing en/of antibiotica op te starten.

Besmetting

- De overdracht van het RSV kan door druppelinfectie (niezen, hoesten) gebeuren, maar vindt meestal plaats door direct contact met besmette neus- en keelslijmen via de handen of contact met besmette zakdoeken, speelgoed...
- De tijd tussen de besmetting en het uitbreken van de infectie bedraagt gemiddeld 4 dagen.

Kosten

Alle kosten voor uw verblijf en verzorging, komen op de ziekenhuisfactuur. Hebt u vragen over de ziekenhuisfactuur, neem dan gerust contact op met de medewerkers van de financiële dienst op het nummer 051 23 39 89 of via factuur@azdelta.be.

Notities

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.

Contact

Dienst kinderziekten

CAMPUS RUMBEKE

t kinderafdeling

051 23 62 31

t kinderdagziekenhuis

051 23 63 38

Secretariaat

t 051 23 63 94

CAMPUS MENEN

Kinderafdeling

t 056 52 21 76

Secretariaat

t 056 530533 (Dr. Ann Demeester , dr. Jijon John &
dr. Shady Al Hanini)

t 057 333603 (Dr. Peter Boucquey)

CAMPUS TORHOUT

Kinderafdeling

t 050 232341

Secretariaat

t 050 2 324 34

www.azdelta.be

Bron: dienst kinderziekten