Podstawowe objawy i ich różnicowanie w chorobach układu oddechowego (górne drogi oddechowe)

Dr hab. med. Agnieszka Szypowska
Dr med. Anna Taczanowska
Lek. Katarzyna Piechowiak

Klinika Pediatrii
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Plan seminarium:

- Chrypka,
- Świszczący oddech,
- Duszność (trudności w oddychaniu),
- Kaszel.

Chrypka

- Ostra chrypka-najczęstsza przyczyna zakażenia wirusowe krtani i strun głosowych, nadużywanie głosu,
- Konsultacja laryngologiczna: zmiana głosu trwa długo, zaburzenia oddychania, zaburzenia połykania, świst krtaniowy.

Diagnostyka różnicowa najczęstszych objawów w praktyce pediatrycznej; 69 str. W.Kawalec i A. Milanowski, Warszawa 2003

Przyczyny chrypki u noworodków

- Wady wrodzone górnych dróg oddechowych (przegrody błoniaste krtani w okolicy głośni, szczelina krtaniowo-przełykowa, torbiele, naczyniaki krwionośne lub limfatyczne krtani),
- Zwichniecie chrząstek krtani w stawach pierścienno-tarczowych lub pierścienno-nalewkowych przy pociąganiu głowy noworodka podczas porodu,
- Niedoczynność tarczycy (towarzyszy żółtaczka, duży język, grube rysy twarzy),
- Wady chromosomalne (zespół cri-du-chat-delecja krótkiego ramienia 5 chromosomu),
- Jednostronne porażenie strun głosowych (pourazowe, pointubacyjne),
- Zespół Arnolda i Chiariego.

Diagnostyka różnicowa najczęstszych objawów w praktyce pediatrycznej; 69 str. W.Kawalec i A. Milanowski, Warszawa 2003

Przyczyny chrypki u niemowląt i dzieci młodszych

- Nadużywanie głosu - u płaczliwych niemowląt,
- Brodawczaki krtani powstałe w wyniku zakażenia wirusem Papilloma podczas porodu,
- Ziarnina w krtani powstała po intubacji w okresie noworodkowym,
- Refluks żołądkowo-przełykowy,
- Zakażenie wirusowe krtani i strun głosowych,
- Guzy sródpiersia.

Diagnostyka różnicowa najczęstszych objawów w praktyce pediatrycznej; 69 str. W.Kawalec i A. Milanowski, Warszawa 2003

Przyczyny chrypki u dzieci starszych

- Nadużywanie głosu ostre (krzyk) i przewlekłe (guzki śpiewacze),
- Wirusowe zapalenie strun głosowych,
- Uraz krtani, pooperacyjne uszkodzenie nerwu krtaniowego,
- Uraz termiczny i chemiczny - inhalacja gorącej pary lub substancji żrącej,
- Alergia dróg oddechowych,
- Obrzęk Quinckego,
- Nowotwory złośliwe (mięsak, szpiczak),
- Lekko zachrypnięty głos może być normalna charakterystyczną cechą.

Diagnostyka różnicowa najczęstszych objawów w praktyce pediatrycznej; 69 str. W.Kawalec i A. Milanowski, Warszawa 2003

Diagnostyka chrypki

- Podstawa - wywiad i badanie przedmiotowe,
- Konsultacja laryngologiczna,
- Pomocne RTG szyi ze środkiem cieniującym w przełyku, tomografia klatki piersiowej, USG szyi, 24 h pH-metria.

Diagnostyka różnicowa najczęstszych objawów w praktyce pediatrycznej; 69 str. W.Kawalec i A. Milanowski, Warszawa 2003

Świszczący oddech:

- Wady wrodzone:
- ✓ Wady układu krążenia-pierścień naczyniowy lub prawostronny łuk aorty,
- ✓ Wady dróg oddechowych - wrodzona wiotkość krtani i tchawicy (laryngotracheomalacja), torbiel oskrzelopochodna, naczyniaki,
- ✓ Wady przełyku- przetoka tchawiczo-przełykowa, cysty.

Diagnostyka różnicowa najczęstszych objawów w praktyce pediatrycznej; 82 str. W.Kawalec i A. Milanowski, Warszawa 2003

Świszczący oddech:

- Procesy zapalne:
- ✓ Zapalenie krtani, tchawicy, nagłośni,
- ✓ Obturacyjne zapalenie oskrzeli,
- ✓ Zapalenie oskrzelików,
- ✓ Astma oskrzelowa,
- ✓ Mukowiscydoza, zespół dyskinetycznych rzęsek.

Diagnostyka różnicowa najczęstszych objawów w praktyce pediatrycznej; 82 str. W.Kawalec i A. Milanowski, Warszawa 2003

Świszczący oddech:

- Przeszkody mechaniczne:
- ✓ Ciało obce w drogach oddechowych,
- ✓ Ciało obce w przełyku,
- ✓ Ucisk na oskrzela przez guz śródpiersia, torbiele, węzły chłonne,
- Inne:
- ✓ Psychogenny skurcz krtani (laryngospasmus),
- ✓ Hipokalcemia, hipokaliemia.

Diagnostyka różnicowa najczęstszych objawów w praktyce pediatrycznej; 82 str. W.Kawalec i A. Milanowski, Warszawa 2003

Duszność

- Subiektywne uczucie braku powietrza, któremu zwykle towarzyszą obiektywne objawy.

Diagnostyka różnicowa najczęstszych objawów w praktyce pediatrycznej; 80 str. W.Kawalec i A. Milanowski, Warszawa 2003

Obiektywne objawy duszności:

- Tachypnoe (>60/min noworodek, >50/min niemowlę, >40/min 2-5rż, >30/min >5rż),
- Uruchomienie dodatkowych mięśni oddechowych (mięśni szyi, brzucha, poruszanie skrzydełkami nosa),
- Wciąganie ścian klatki piersiowej (dołka jarzmowego, dolnej części mostka, międzyżebrzy, podżebrzy),
- Zaburzenie rytmu oddechowego - oddech Cheyne'a i Stokesa, Biota, Kussmaula,
- Zadyszka, osłabienie siły głosu, mówienie szeptem pojedynczych słów, niemożność wypowiedzenia całego zdania bez przerw,
- Oddech stękający,
- Zwolnienie czynności oddechowej - przy znacznie nasilonym zwężeniu oskrzeli,
- Konieczność przyjmowania przymusowej pozycji-najczęściej siedzącej (orthopnoe).

Diagnostyka różnicowa najczęstszych objawów w praktyce pediatrycznej; 80 str. W.Kawalec i A. Milanowski, Warszawa 2003

Duszność

- Spoczynkowa
- wysiłkowa

- Wdechowa
- Wydechowa
- Wdechowo-wydechowa

Diagnostyka różnicowa najczęstszych objawów w praktyce pediatrycznej; 80 str. W.Kawalec i A. Milanowski, Warszawa 2003

Przyczyny duszności

- Choroby układu krążenia - sinicze wady serca, niewydolność krążenia, zator płuc,
- Metaboliczne - kwasica metaboliczna (ketonowa, mleczanowa), nadczynność tarczycy, zatrucie związkami chemicznymi (np. salicylanami), mocznica, methemoglobinemia (zatrucie azotynami),
- Niedokrwistość znacznego stopnia,
- Psychogenne,
- Choroby płuc-zapalenie płuc, odma opłucnowa, niedodma znacznego stopnia, włóknienie płuc,
- Utrudnienie przepływu powietrza przez drogi oddechowe (najczęściej) - upośledzenie drożności nosa, krtani, zwężenie tchawicy pourazowe lub wrodzone, skurcz oskrzeli, ciało obce.

Diagnostyka różnicowa najczęstszych objawów w praktyce pediatrycznej; 80 str. W.Kawalec i A. Milanowski, Warszawa 2003

Kaszel

- Ostry (do 3 tyg.),
- Podostry lub przedłużający się (3-8 tyg),
- Przewlekły (>8 tyg).

Pediatria tom 1, Kaszel, 293 str, red. W. Kawalec, R.Grenda, H. Ziółkowska, Warszawa 2013

Przyczyny ostrego kaszlu:

- Infekcja układu oddechowego,
- Okresowy alergiczny nieżyt nosa,
- Zachłyśnięcie.

Pediatria tom 1, Kaszel, 293 str, red. W. Kawalec, R.Grenda, H. Ziółkowska, Warszawa 2013

Najczęstsze przyczyny przewlekłego kaszlu:

1. Okres noworodkowy i wczesnoniemowlęcy:

- Wady wrodzone:
- ✓ Przetoka tchawiczo-przełykowa,
- ✓ Pierścień naczyniowy,
- ✓ Laryngotracheomalacja,
- ✓ Wady i zespoły prowadzące do zaburzenia połykania.
- Refluks żołądkowo-przełykowy,
- Dysplazja oskrzelowo-płucna,
- Czynniki środowiskowe (ekspozycja na dym tytoniowy, niska wilgotność powietrza,
- Pneumocystozowe zapalenie płuc.

Pediatria tom 1, Kaszel, 293 str, red. W. Kawalec, R.Grenda, H. Ziółkowska, Warszawa 2013

Najczęstsze przyczyny przewlekłego kaszlu

2. Niemowlęta i małe dzieci:

- Dysplazja oskrzelowo-płucna,
- Zachłyśnięcie ciałem obcym,
- Refluks żołądkowo-przełykowy,
- Kaszel poinfekcyjny,
- Astma oskrzelowa,
- Czynniki środowiskowe,
- Mukowiscydoza,
- Pierwotna dyskineza rzęsek,
- Wady wrodzone oskrzeli i płuc.

Pediatria tom 1, Kaszel, 293 str, red. W. Kawalec, R.Grenda, H. Ziółkowska, Warszawa 2013

Najczęstsze przyczyny przewlekłego kaszlu

3. Wiek przedszkolny:

- Kaszel poinfekcyjny,
- Zespół kaszlu z górnych dróg oddechowych,
- Astma oskrzelowa,
- Alergiczny nieżyt nosa,
- Mukowiscydoza,
- Pierwotna dyskineza rzęsek.

Pediatria tom 1, Kaszel, 293 str, red. W. Kawalec, R.Grenda, H. Ziółkowska, Warszawa 2013

Najczęstsze przyczyny przewlekłego kaszlu

4. Wiek szkolny:

- Zespół kaszlu z górnych dróg oddechowych,
- Astma oskrzelowa,
- Alergiczny nieżyt nosa,
- Refluks żołądkowo-przełykowy,
- Zachłyśnięcie ciałem obcym,
- Kaszel nawykowy,
- Palenie tytoniu.

Pediatria tom 1, Kaszel, 293 str, red. W. Kawalec, R.Grenda, H. Ziółkowska, Warszawa 2013

Kaszel poinfekcyjny:

- Najczęstsza przyczyna przewlekania się kaszlu,
- Przyczyna: uszkodzenie nabłonka dróg oddechowych w trakcie zakażenia,
- Utrzymuje się 8-12 tyg po infekcji,
- Stopniowo zmniejsza się nasilenie,
- Suchy ,
- Występuje po ekspozycji na nieswoiste bodźce tj. zimne powietrze, zimną temperaturę otoczenia, wysiłek fizyczny.

Pediatria tom 1, Kaszel, 293 str, red. W. Kawalec, R.Grenda, H. Ziółkowska, Warszawa 2013

Zespół kaszlu z górnych dróg oddechowych

- Nadprodukcja wydzieliny w górnych dróg oddechowych prowadzi do drażnienia receptorów kaszlu w gardle i dolnych dróg oddechowych
- Najczęstsze przyczyny: nieżyt nosa (infekcyjny lub alergiczny), zapalenie zatok przynosowych, przerost migdałka gardłowego

Pediatria tom 1, Kaszel, 293 str, red. W. Kawalec, R.Grenda, H. Ziółkowska, Warszawa 2013

Kaszel nawykowy (dawniej psychogenny)

- Przewlekły kaszel nie reagujący na leczenie
- Ostre, głośne brzmienie
- Nasila się w obecności świadków, a ustępuje w nocy i po odwróceniu uwagi
- Dysproporcja między dobrym stanem ogólnym a dużym nasileniem dolegliwości
- Współistnieje z nim chrząkanie, wzdychanie, zespół hiperwentylacji
- Rozpoznanie po wykluczeniu przyczyn organicznych

Pediatria tom 1, Kaszel, 293 str, red. W. Kawalec, R.Grenda, H. Ziółkowska, Warszawa 2013

Objawy alarmujące związane z kaszlem:

- Początek kaszlu w okresie noworodkowym
- Występowanie kaszlu w trakcie karmienia
- Nagły początek kaszlu
- Przewlekły mokry kaszel z odkrztuszaniem plwociny
- Współistnienie kaszlu z potami nocnymi i utrata masy ciała
- Nieustępowanie lub nasilanie się kaszlu
- Utrzymująca się gorączka
- Współistnienie objawów przewlekłej choroby płuc (palce pałeczkowate, sinica, niedobór masy ciała i wzrostu, zmniejszona tolerancja wysiłku

Pediatria tom 1, Kaszel, 293 str, red. W. Kawalec, R.Grenda, H. Ziółkowska, Warszawa 2013