

Beste ouder(s),

Uw kind is opgenomen voor “bronchiolitis” of RSV.

Met deze informatiefolder willen we u wat meer uitleg geven over RSV en de bijhorende behandeling.

Mochten er na het lezen nog vragen zijn, aarzel dan niet om ons hierover aan te spreken.

Wat?

RSV staat voor “Respiratoir Syncytiaal Virus”. Het veroorzaakt een infectie van de bovenste en vooral fijnste lage luchtwegen (=bronchioli). Het versmallen van de bronchioli veroorzaakt een piepende ademhaling. Deze versmalling is het gevolg van een ontsteking die aanleiding geeft tot zwelling, samentrekken van de fijne spiertjes en overvloedige slijmproductie. Kortademigheid en hoesten zijn het gevolg, waardoor voeding en nachtrust in het gedrang komen. Aangezien het een infectieziekte is, kan er ook koorts optreden.

Dit virus komt jaarlijks voor als een epidemie tijdens de winterperiode (oktober tot maart met het hoogtepunt in december). Daar waar zuigelingen “bronchiolitis” ontwikkelen door RSV, hebben kinderen ouder dan 2 jaar en volwassenen enkel een verkoudheid. Het is dus een winterziekte van de allerjongsten.

De tijdsperiode tussen besmetting en uitbreken van de ziekte bedraagt 2 tot 8 dagen (gemiddeld 5 dagen).

Diagnose

Het virus is meestal terug te vinden in de neussecreties van uw kind. Om de diagnose te bepalen zullen er neusslijmen geaspiereerd worden (=opzuigen) uit de neus van uw kind door middel van een dunne sonde. De verpleegkundige zal vooraf fysiologisch water in het neusje druppelen om het aspireren van slijm te vergemakkelijken.

Andere virussen dan RSV kunnen het ziektebeeld van “bronchiolitis” imiteren.

Symptomen

Een eerste infectie met RSV treedt meestal op in het eerste levensjaar. Het begint bij baby's vaak als een verkoudheid. Ze vertonen een loopneus, lichte koorts, niezen en gaan vervolgens hoesten omdat ook de lage luchtwegen toenemend betrokken zijn. Het ziektebeeld bereikt een hoogtepunt na 2 à 3 dagen en blijft vervolgens een 5-tal dagen opvallend aanhouden. Het hoesten duurt nog langer. Meestal is er spontane genezing na 1 tot 2 weken.

Bij circa 1% van deze infecties is een ziekenhuisopname noodzakelijk vanwege surinfectie leidend tot longontsteking, ernstige ademnood door piepende ademhaling, blauwe verkleuring van de huid (cyanose), ernstige hoestbuien (cyanoseaanvallen, voeding braken, uitputting) of voedingsproblemen (eten lukt niet of onvoldoende).

Er is een verhoogde kans op apneu (stoppen met ademen) bij:

- zuigelingen jonger dan 2 maand
- zuigelingen met apnoe in de voorgeschiedenis
- ex-prematuuren geboren voor 32 weken zwangerschapsduur

Besmetting

Overdracht

Het virus wordt overgedragen door zogenaamd druppelcontact.

Dit wil zeggen dat het virus zich bevindt in kleine druppeltjes die bij hoesten of niezen in de lucht komen. Zodoende kan het via knuffelen, zoenen maar ook via de handen en via besmette voorwerpen worden doorgegeven.

Besmettelijke periode

Een kind met RSV is besmettelijk vanaf kort voor zijn ziek zijn tot 3 weken na het begin ervan. De besmettelijke periode eindigt in ieder geval bij het klinisch herstel.

Hoe voorkomen?

Een RSV-infectie is moeilijk te voorkomen omdat de infectie erg besmettelijk is. Het is ook niet altijd zeker of iemand het virus heeft (oudere kinderen en volwassenen die besmet zijn, worden namelijk niet erg ziek van RSV).

Tijdens de ziekenhuisopname zullen de verpleegkundigen specifieke maatregelen nemen om overdracht naar andere kinderen te voorkomen:

- handhygiëne: handen wassen en ontsmetten
- box-schort

Als ouder/bezoeker kan u overdracht van het virus beperken door:

- handhygiëne toepassen: handen wassen en ontsmetten
- gebruik maken van papieren zakdoeken
- het speelgoed ontsmetten na gebruik
- het contact met andere kinderen vermijden

Om overdracht van het virus naar andere kinderen te voorkomen, moet uw kind tijdens de opname op zijn kamer verblijven. Een bezoek aan het speelklasje is niet toegestaan.

Behandeling

Er is géén directe veilige en efficiënte therapie beschikbaar tegen het virus zélf. Voor extreme prematuren zijn er maandelijks intramusculaire injecties met specifieke antilichamen ter preventie verkrijgbaar. Er bestaat nog geen veilig vaccin.

Een behandeling van uw RSV-ziek kind is erop gericht uw kindje zoveel mogelijk te ondersteunen en comfort te bieden. Allereerst is rust zeer belangrijk (externe prikkels en activiteit vergen van uw kindje op dit moment veel energie en verhogen de zuurstofbehoefte).

Het neusje van uw kind zal meermaals gespoeld worden met fysiologisch water en op doktersvoorschrift gecombineerd met neusdruppels. Dit zorgt ervoor dat uw kind voldoende via de neus kan ademen. Dit is belangrijk tijdens de voeding en het slapen.

Wanneer drinken te vermoeiend is, zal meermaals kleinere hoeveelheden worden aangeboden of zal de voeding via een neusmaagsonde worden toegediend.

Bij uw kind zal via een monitor de zuurstofgehalte in het bloed, de ademhalingsfrequentie per minuut en de hartslag opgevolgd worden. Indien het zuurstofgehalte in het bloed te laag is, krijgt uw kind extra zuurstof toegediend via een neusbrilletje.

De toediening van aërosol en/of puffs maken ook soms deel uit van de behandeling, in een poging de luchtwegen beter te openen.

Kinesitherapie wordt indien nodig door de arts voorgeschreven bij overmatige slijmproductie.

Antibiotica doodt RSV niet maar kunnen wél noodzakelijk worden bij surinfectie zoals een oorontsteking of longontsteking. Een longontsteking is een mogelijke complicatie bij RSV.

Indien de ondersteunende zorg en behandeling ontoereikend is en uw kind op een dienst voor "intensieve zorgen" moet verblijven, kan de arts opteren voor een doorwijzing naar een universitair ziekenhuis.

Om te onthouden

- Kinderen kunnen pas naar huis indien er minstens 24 uur geen zuurstoftoediening nodig was en de voeding voldoende en zelfstandig verloopt.
- Kinderen kunnen na de opname nog een lange tijd blijven hoesten. Het virus blijft immers nog enkele weken aanwezig in het neusslijm.
- Uw kind kan meermaals RSV doormaken, er is geen blijvende immuniteit.
- Sommige kinderen kunnen tijdens de eerste levensjaren na het doormaken van een RSV-infectie last hebben van 'hypergevoelige luchtwegen', lijkend op astma. Dit heet "post-virale bronchiale hyperreactiviteit". Aërosoltherapie en bij voorkeur puffs kunnen dan bij herhaling noodzakelijk zijn.

ASZ
CAMPUS AALST PEDIATRIE
Merestraat 80
9300 Aalst
T +32 (0)53 76 47 00
F +32 (0)53 76 47 83

V.U.: Sabine Siau, alg. dir wnd., p/a ASZ, Merestraat 80, 9300 Aalst

© april 2016 ASZ



**Algemeen
Stedelijk
Ziekenhuis**

Aalst
Geraardsbergen
Wetteren

Informatiebrochure voor ouders

Bronchiolitis of RSV

I Autonome verzorgingsinstelling