

# Recidivující respirační infekce

Termín „**recidivující respirační infekce**“ (RRI) označuje vyšší frekvenci různě se projevujících zánětů horních či dolních dýchacích cest a jim přidružených oblastí (farynx, dutina středoušní) jakékoliv etiologie. Nejčastějším etiologickým agens bývají viry (adenoviry, rinoviry, Coxsackie). Z bakterií se uplatňují streptokoky, *Haemophilus influenzae*, *Branhamella catarrhalis* a další. Onemocnění většinou probíhá mírně, s dobrou odpovědí na symptomatickou terapii a rychlou úpravou zdravotního stavu. Nápadná je sezónnost výskytu s maximem od října do dubna. Nejčastěji postihují kojence mezi 6. a 12. měsícem věku, kdy již klesla hladina imunitních látek přenesených přes placentu z matky na plod, ale jeho vlastní tvorba ještě není dostatečná. A další rizikovou skupinou jsou děti v období po nástupu do kolektivního zařazení (mateřské školky).<sup>[1]</sup>

**Definice** (není jednoznačná shoda):

- více než 6–8 RRI za období podzim–zima;
- jedna a více RRI každý měsíc v období od října do března;
- 3 nebo více epizod infekcí dolních dýchacích cest (DDC) za rok;
- nejsou ovlivněny zásadními imunologickými změnami (primární popř. závažné sekundární imunodeficiency)
- nejsou ovlivněny přítomností primárního onemocnění (cystická fibróza, primární dyskineze ciliárního aparátu, anatomické změny dýchacích cest včetně hypertrofie adenoidní vegetace, gastroesofageální reflux, respirační alergóza);
- mají relativně lehký průběh charakteru respiračních viróz (80 až 90 %), zřídka s bakteriální superinfekcí; pokud přeci jen ano, pak by mělo jít o běžný respirační patogen, s dobrou odezvou na běžná antibiotika;
- nevedenou k chronicitě (pansinusitida, tonsilitida...);
- nejsou syndromem periodických horeček (např.: PFAPA syndrom – periodická horečka, aftózní stomatitida, faryngitida, krční adenitida).<sup>[2]</sup>

**Fyziologická nemocnost** je charakterizována mírným průběhem infekcí lokalizovaných převážně v horních cestách dýchacích, dobrou odpovědí na symptomatickou terapii a sezónním průběhem.<sup>[1]</sup>

## Infekce

- rýma (rinitida);
- rinosinusitida nebo sinusitida;
- rinofaryngitida (nasofaryngitida, včetně postižení nosohltanu, tonsil a hypofaryngu) – až v 90 % virová etiologie;
- otitida – komplikace až 5 % RRI
- laryngitida, laryngotracheitida;
- tracheitida (resp. subglottická oblast sliznice dýchacích cest);
- bronchitida – u dětí až v 90 % virového původu
- epiglotitida (zcela výjimečně, resp. jde o postižení supraglottické oblasti);
- pneumonie – komplikace RRI.<sup>[2]</sup>

## Vyšetřovací algoritmus

- krevní obraz a diferenciál
- ORL („postnasal drip“, hypertrofie adenoidní vegetace)
- vyšetření vedlejších nosních dutin (RTG)
- RTG srdce a plic
- kožní prick testy (SPT) s vybranými alergeny
- celkové IgE a popřípadě koncentrace některých specifických IgE cíleně dle anamnézy
- sérové koncentrace imunoglobulinů: IgG, IgA a IgM (popřípadě cíleně podtřídy IgG)
- mikrobiologická vyšetření – výtěry, stěry
- popř. produkce postvakcinačních protilátek (pneumokok, hemofil typ B, tetanus a difterický toxoid)
- popř. koncentrace C3 a C4 složek komplementu a jejich funkce (CH50, CH100)
- popř. koncentrace manózu vázajícího lektinu
- popř. sérologické testy (viry herpetické, viry respirační, enteroviry aj.)
- popř. chloridy v potu, zvláště u dětí narozených před rokem 2009, tj. před zvedením plošného novorozeneckého screeningu cystické fibrózy.<sup>[2]</sup>

## Indikace imunologického vyšetření

- 8 a více infekcí dýchacího systému v průběhu 12 měsíců;
- 2 a více pneumonií v průběhu 12 měsíců;
- 2 a více těžkých infekcí (např. meningitida, sepse);
- rozsáhlá kvasinková infekce kůže a sliznic u dítěte staršího než 1 rok;
- opakované hluboké kožní abscesy a infekce měkkých tkání;
- neobvykle těžký průběh infekcí;
- infekce v neobvyklé lokalitě;
- neprospívání, chronický průjem;

- výskyt vrozené poruchy imunity v rodině.<sup>[3][1]</sup>

## Problémy spojené s RRI

- časté návštěvy u praktického lékaře;
- nejčastější důvod nároku na ošetřovné („paragraf “ na dítě);
- nejčastější komerční terč prevence i léčby samotné nemoci;
- častý důvod zbytečného přeléčování a nadužívání antibiotik;
- relativně častý důvod misdiagnózy;
- relativně častý důvod podléčení, obvykle pro přehlédnutí komorbidit, komplikace a v horším případě přehlédnutí primárního onemocnění.<sup>[2]</sup>

## Odkazy

### Související články

### Externí odkazy

- Petrů: Imunoterapie dětí s recidivujícími respiračními infekcemi (<https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2012/05/05.pdf>)

### Reference

1. DOLEŽALOVÁ, K. Rýma, kašel, rýma, kašel aneb první rok ve školce. *Pediatric pro praxi* [online]. 2015, roč. 16, vol. 6, s. 411-4141, dostupné také z <<https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/06/13.pdf>>.
2. FUCHS, Martin. Recidivující respirační infekce v dětském věku. *Medical Tribune* [online]. 2012, roč. -, vol. -, s. -, dostupné také z <<https://www.tribune.cz/clanek/26997-recidivujici-respiracni-infekce-v-detskem-veku>>.
3. Jeseňák M, Rennerová Z. Imunita dětí v předškolním věku InDesign, s.r.o., Nové Zámky, 2010.