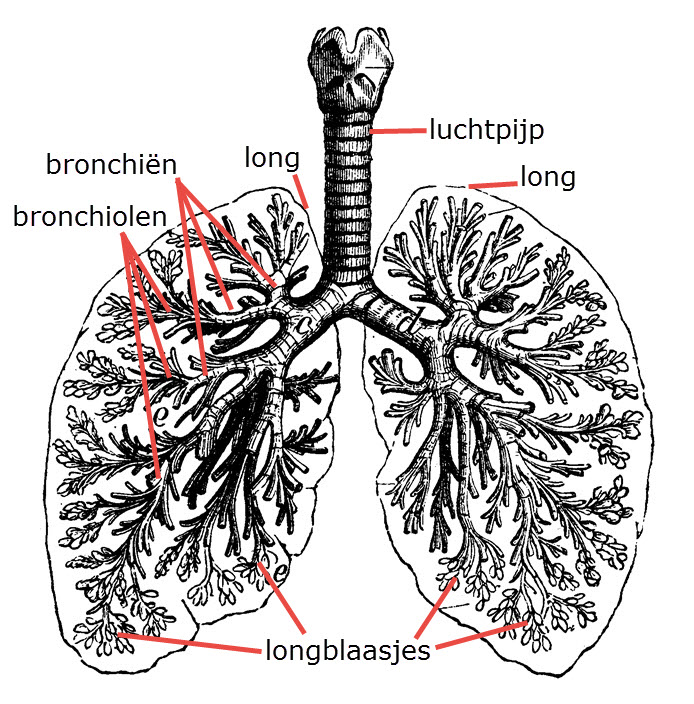
**Bronchiolitis**

**ontsteking van de kleine luchtwegen**

**https://kindergeneeskunde.slingeland.nl/kenniscentrum/Ziekte-Aandoening/Longen-en-luchtwegen/Bronchiolitis/1464/1465/1533**

Bronchiolitis is een luchtweginfectie. De kleine luchtwegen (bronchiolen) die naar de longblaasjes lopen zijn dan ontstoken. Bronchiolitis is een besmettelijke ziekte, die soms ernstig kan zijn. De ziekte komt vooral voor bij kinderen onder de twee jaar.   
Bronchiolitis gaat gepaard met zwelling van de slijmvliezen en veel slijmproductie. Als gevolg daarvan wordt de doorgang van de kleine luchtwegen nauwer en kan het kind benauwd worden.  
Bronchiolitis is niet hetzelfde als bronchitis. Dan zijn vooral de grotere luchtwegen (bronchiën) ontstoken. Als ook de longblaasjes (alveoli) aangedaan zijn, dan spreekt men van een longontsteking (pneumonie).  


**Klachten die kunnen optreden**

Bronchiolitis treedt vooral op in de herfst- en wintermaanden. Het begint vaak als een neusverkoudheid. Geleidelijk ontstaan er meer klachten, zoals:

* hoesten
* piepende ademhaling
* kortademigheid, benauwdheid
* slecht drinken
* verhoging of koorts
* onrust of suffer zijn
* stokken van de ademhaling (apneu)

**Veroorzaakt door virus**

Bronchiolitis wordt veroorzaakt door een virus. Er zijn verschillende virussen die een bronchiolitis kunnen veroorzaken. De grootste en bekendste veroorzaker is het RS­-virus (respiratoir syncytieel). Andere virussen die bronchiolitis kunnen veroorzaken zijn: humaan metapneumovirus, influenza (griep), coronavirus, adenovirus en rhinovirus.   
Bij de meeste kinderen en volwassenen veroorzaken deze virussen een verkoudheid. Bij jonge kinderen, vooral peuters onder de twee jaar, kunnen deze virussen bronchiolitis veroorzaken.

**Erg besmettelijk**

De virussen die bronchiolitis veroorzaken, zijn erg besmettelijk. Ze worden overgedragen van mens tot mens via vocht en slijm, bijvoorbeeld aan handen, aan speelgoed of door zoenen of knuffelen. De kans op besmetting is het grootst in ruimtes waar veel mensen bij elkaar zijn, bijvoorbeeld in scholen of kinderdagverblijven.  
De symptomen ontstaan één tot acht dagen na contact met het virus. Vanaf het begin van de symptomen tot gemiddeld acht dagen daarna is het kind besmettelijk voor anderen. Na ieder contact handen wassen verkleint de kans op overdracht van het virus.  
Vanwege de besmettelijkheid worden kinderen die met bronchiolitis in het Slingeland Ziekenhuis zijn opgenomen, zo veel mogelijk in aparte kamers (boxen) verpleegd. Ook dragen de verpleegkundigen en artsen schorten, handschoenen en mondkapjes bij contact met het kind. Dit is om te voorkomen dat andere kinderen op de afdeling worden besmet.  
Soms is het vanwege drukte op de afdeling niet mogelijk ieder kind op een aparte kamer te leggen. In dat geval zullen kinderen die een bronchiolitis hebben bij elkaar worden gelegd. De kans dat zij elkaar besmetten is erg klein.

**Diagnose**

De kinderarts stelt de diagnose bronchiolitis op basis van de klachten, in combinatie met een lichamelijk onderzoek. Soms wordt een longfoto (röntgenfoto van de longen) gemaakt, vooral als gedacht wordt aan een bijkomende longontsteking.   
Onderzoek naar het virus dat de bronchiolitis veroorzaakt, wordt in principe niet gedaan. Het soort virus heeft namelijk geen gevolgen voor de behandeling van de bronchiolitis of voor het verdere verloop van de ziekte.

**Behandeling**

De behandeling van bronchiolitis is vooral ondersteunend. Het lichaam moet zelf de infectie opruimen. Opname in het ziekenhuis is niet altijd nodig. Redenen om een kind wel op te nemen op de kinderafdeling zijn onder meer:

* ernstige benauwdheid en/of lage zuurstofsaturatie
* jonge leeftijd (met name onder de 2 maanden)
* (kans op) uitdroging

Het kind kan extra zuurstof krijgen via een slangetje dat in de neusgaten zit, dit wordt ook wel een neusbrilletje genoemd. De neus wordt goed vrijgehouden van slijm door middel van neusdruppels en het eventueel uitzuigen van de neus.   
Drinken kost veel energie bij kinderen met een bronchiolitis. Daarom wordt voeding vaak gegeven via een slangetje in de neus naar de maag. Dit heet een maagsonde. Zo krijgt het kind zoveel mogelijk rust. Soms wordt nog extra vocht toegediend via een infuus.

**Medicijnen**

Bronchiolitis wordt veroorzaakt door een virus en niet door een bacterie, daarom is behandeling met antibiotica niet zinvol. Soms is er een bijkomende longontsteking of bestaat het vermoeden dat deze er is. Een longontsteking wordt veroorzaakt door een bacterie. In dat geval krijgt het kind wel antibiotica.  
In sommige gevallen worden medicijnen geprobeerd die worden verneveld via een kapje voor de mond. Dat zijn dezelfde medicijnen die ook bij [astma](https://kindergeneeskunde.slingeland.nl/kenniscentrum/Ziekte-Aandoening/Longen-en-luchtwegen/Astma/1464/1465/1532#astmamedicijnen) worden gegeven. Ze kunnen helpen de benauwdheid te verminderen. Blijken de medicijnen te helpen, dan wordt doorgegaan met deze behandeling.

**Beademen**

In hele ernstige gevallen kan het nodig zijn om het kind te beademen. Het kind wordt dan overgeplaatst naar een intensive care voor kinderen, meestal in het [Radboudumc in Nijmegen](http://www.umcn.nl/Zorg/Afdelingen/IntensiveCare/Uw_kind_op_de_IC/Pages/default.aspx).  
De beademing wordt dan overgenomen door een machine. Er wordt dan een buisje ingebracht via de neus of mond in de keel.

**Verloop van de ziekte**

De meeste kinderen met een bronchiolitis knappen binnen één tot twee weken goed op. Sommige kinderen blijven geruime tijd na de bronchiolitis nog klachten houden van de luchtwegen. Dat kan variëren van maanden tot enkele jaren. Het gaat dan vooral om klachten als hoesten, piepen en benauwdheid bij een volgende verkoudheid. Soms is het nodig om tijdelijk '[astma-pufjes](https://kindergeneeskunde.slingeland.nl/kenniscentrum/Ziekte-Aandoening/Longen-en-luchtwegen/Astma/1464/1465/1532#astmamedicijnen)' te gebruiken.

**Vaccinatie tegen RS-virus**

Bij sommige groepen kinderen kan een bronchiolitis ernstiger verlopen. Deze kinderen komen in aanmerking voor een vaccinatie tegen het RS-virus met palivizumab (Synagis®). Als ouders hiervoor toestemming geven, krijgen deze kinderen in het RS-seizoen maandelijks een vaccinatie. Hiermee wordt de kans kleiner dat de kinderen een RS-bronchiolitis krijgen.   
Het RS-seizoen betreft doorgaans de periode dat er een 'R' in de maand zit, dus van september tot en met april.   
Een verpleegkundige geeft de vaccinatie aan huis.  
  
De volgende kinderen komen in aanmerking voor de vaccinatie:

* Kinderen die te vroeg zijn geboren (bij een zwangerschapsduur van minder dan 33 weken) en die bij de start van het RS-seizoen jonger dan zes maanden zijn.
* Kinderen met bronchopulmonale dysplasie. Dit is een chronische longaandoening bij te vroeg geboren kinderen. Het gaat hier om kinderen zonder zuurstoftherapie en jonger dan één jaar óf kinderen met zuurstoftherapie en jonger dan twee jaar.
* Kinderen met een aangeboren hartafwijking die van invloed is op de bloedsomloop (hemodynamisch significant) en jonger dan twee jaar.
* Kinderen met een ernstige afweerstoornis en jonger dan één jaar.
* Kinderen met ernstige longproblemen als gevolg van taaislijmziekte en jonger dan één jaar.

Is een kind gevaccineerd tegen het RS-virus, dan kan het nog wel een bronchiolitis krijgen door een ander virus. De kans op een bronchiolitis door het RS-virus is veel kleiner door een vaccinatie. Als het kind toch een bronchiolitis krijgt veroorzaakt door het RS-virus, dan verloopt de ziekte meestal minder ernstig.