#### RS-virus infeksjoner/bronkiolitt – informasjon til foresatte

RS-virus angriper luftveiene hos barn. Smitten overføres på samme måte som andre forkjølelsesvirus, blant annet via dråpesmitte fra person til person, og via urene hender. RS-virus opptrer i epidemier hver vinter, mest i januar til mars, og nesten alle barn har gjennomgått infeksjon med RS-virus før treårsalderen.

RS-virus fører til økt slimdannelse og hovne slimhinner. Hos større barn vil symptomene gjerne bare være som ved andre forkjølelser. Hos spedbarn vil RS-virus ofte gi symptomer fra de nedre luftveiene, og kan gi bronkiolitt. Men også mange helt små barn kan ha RS-virus infeksjon med bare helt lette symptomer.

**Symptomer og sykdomsforløp:**

Fra barnet smittes til sykdommen bryter ut, går det 3-6 dager. Både hos små og store barn starter symptomene fra øvre luftveier og likner på en vanlig forkjølelse.

Bronkiolitt: Bronkiolitt utvikles bare hos noen, spesielt de minste barna som har trangest luftveier. Symptomene ligner en del på astmaanfall med hoste og hvesende og hurtig pust. Desto yngre barna er, jo mindre tydelig kan disse symptomene være. I de første levemånedene kan barnet bare ha litt snue og hoste, men ellers virke medtatt og urolig og ha korte anfall med pustestans. Pusten virker likevel anstrengt, ofte med ”inndragninger”, som er tegn på at hjelpemuskler i mage- og hals brukes i pustearbeidet.

Et av de første symptomene er at de tar maten dårligere. Barna kan ha feber.

De dårligste kan ha tegn på at de får for lite oksygen: blek, gusten, blålig/fiolett misfarget tunge, lepper, neglerot.

Komplikasjoner som bakteriell lungebetennelse (pneumoni) eller sammenfall av lungevev (atelektase) kan oppstå, men er ikke vanlig.

Behandling:

* Ligge med hevet hode og overkropp (letter pustearbeidet)
* Ro og hvile. De blir ofte verre av å kave seg opp.
* Oksygen når det er tegn på oksygenmangel. Kan gis på maske eller nesekateter.
* Eventuelt inhalasjonsbehandling; først og fremst forstøvet saltvann
* Saltvannsdråper i nesen ved nesetetthet
* Væsketilførsel.
* Febernedsettende tiltak (gir bedret allmenntilstand og ofte bedre væskeinntak)

Væske/ernæring:

Barnet kan ammes/spise fritt. Ammende oppfordres til å pumpe seg hvis barnet strever med å suge, og gi melken på flaske. Hyppige små måltider er å foretrekke. For de som tar maten for dårlig kan ernæring via sonde være aktuelt. Intravenøs væsketilførsel kan være aktuelt hvis barnet ikke tolerere maten. Noen barn vil trenge væskerestriksjon. Dette bestemmes i så fall av behandlende lege.

Forløp:

Pustevanskene varer vanligvis fra få dager til en uke. De fleste som legges inn på sykehus kan utskrives etter 1- 4 dager.

Isolering:

RS-virus smitter lett. Barn med mistenkt RS-infeksjon må derfor holdes unna andre små og syke barn. I praksis betyr dette isolering på rommet når barnet er innlagt på sykehus.. Bronkiolitt kan også skyldes andre virus, og barn med bronkiolitt isoleres derfor uansett om RS-virus blir påvist eller ikke. Noen ganger må flere barn med samme virus dele rom på grunn av plassmangel. Barnet kan være smitteførende i 1-2 uker etter sykdommen bryter ut, og bør holdes unna andre helt små barn (under ca 1 år) i denne perioden.

Videre forløp:

Hosten kan fortsette vanligvis 1-2 uker, men ofte lenger. Så lenge barnet ellers virker frisk og tar maten godt, betyr ikke dette noe.

Korte lufteturer i frisk luft gjør bare godt. Det kan være smart å vente med lengre turer til den verste hosten har gitt seg. Her må en bruke sunn fornuft og ta hensyn til barnets alder og klima/utetemperatur. Barnet bør også holdes unna andre irritanter som malingslukt, parfyme etc. den første tiden etter utskriving.

Forløper for astma?

Det er lite som tyder på at RS-infeksjoner er årsak til senere astma. Vi tror heller at de som blir tett når de smittes av RS-virus på forhånd hadde følsomme luftveier og tendens til å bli tett ved virusinfeksjoner. For noen er dette et tidlig tegn på astma, mens andre vil ha en avtagende tendens til å bli tett utover i barneårene og utvikler ikke astma. Jo yngre barnet er når det er innlagt med RS-virusbronkiolitt (yngre enn 6 måneder), jo mindre er sjansen for at dette er astma. Eksem hos barnet eller allergi/astma hos foreldre eller søsken øker sjansen for at barnet har en tidlig astma.