

# Boj proti prehladnim obolenjem otrok

Dr. Dragica Vendramin

Obolenja, ki jih imenujemo v običajnem govoru »prehladna«, niso medicinsko določene bolezni z značilno klinično sliko in tipičnim povzročiteljem. Obsegajo skupino virusnih infektov respiratornih poti, katerim je skupno, da v klinični sliki prevladujejo kataralni respiratorni simptomi nad slabše izraženimi splošnimi znaki. Oblike prehladnih obolenj so različne glede na anatomsko lokalizacijo procesa. Tako lahko v klinični sliki prevladujejo znaki vnetja grla z nežnim sluzavim eksudatom na tonzilah in v žrelu. Včasih opazimo istočasno konjunktivitis z oteklimi regionarnimi bezgavkami, skoro vedno pa manj ali bolj izražen laringitis. Prizadetost grla, sapnika in njegovih vej pa je lahko tudi tolikšna, da vodi do simptomov obstrukcije, ki jo povzroča obilna eksudacija lepljivega sekreta. V nasprotju z navedenimi težjimi kliničnimi slikami štejemo med prehladna obolenja tudi običajni nahod. Nekateri uvrščajo sem tudi influenco, kjer so pa splošni simptomi izrazitejši od kataralnih. Klinična slika influence ni vedno tipična. Ugotavljanje diagnoze v netipičnih primerih je težko zlasti izven epidemije, zato jo često zamenjujemo z drugimi oblikami prehladnih obolenj.

Razširjenost prehladnih obolenj je zelo velika. Po statistiki CHZ v Ljubljani o zdravstvenem stanju prebivalstva v LRS v letih od 1950 do 1958 so zaradi bolezni dihal, ki zajemajo tako imenovana prehladna obolenja, prizadeti najbolj otroci od 3—6 let, nato od 1—2 let, relativno najmanj pa pod 1 leto starosti. Od vseh bolezni, zaradi katerih so se v teh letih zdravili otroci v dispanzerjih, so bila prehladna obolenja zdaleč najpogostnejša, saj jih je bilo 17—18 % od vseh primerov obolenj. Ta obolenja so bila tudi najpogostnejši vzrok hospitalizacije otrok in so bila vso opazovano dobo v nenehnem porastu. Na 1000 otrok starostne skupine od 0—4 let se je hospitalizacija zaradi respiratornih obolenj zvišala od 16,66 v letu 1952 na 28,08 v letu 1957, v starostni skupini od 5—9 let pa od 14,58 v letu 1952 na 32,27 v letu 1957. V lestvici vzrokov otroške umrljivosti so bolezni dihal na drugem mestu. Najbolj prizadeta je bila starostna skupina od 2 mesecev do 2 let, med temi zopet pa so za temi obolenji najpogosteje umirali dojenčki od 2—11 mesecev.

Veliko razširjenost prehladnih obolenj nam pojasnjuje njihova virusna etiologija. Danes je znana že cela vrsta virusov, ki povzročajo prehladna obolenja. Najvažnejši med njimi so razen virusov influence A, B in C, adenovirusi, miksovirusi parainfluence, respiratorni sincicialni virus (CCA), virusi Coe, JH in 2060, pa tudi enterovirusi, zlasti ECHO in Coxackie. Domnevamo pa, da povzročajo prehladna obolenja tudi še drugi, doslej neznani virusi.

V smislu patogeneze kažejo virusi, ki povzročajo prehladna obolenja, afiniteto do epitela respiratornih sluznic. V njem namreč se razmnožujejo in povzročajo okvare, ki jih spremljajo vnetne spremembe. Prāmarno virusno okvarjene respiratorne sluznice pa lahko ustvarjajo ugodna tla za sekundarni vdor bakterij, kot so streptokoki, stafilokoki, pnevmokoki in druge, ki jih pogosto najdemo na sluznicah dihalnih poti. Klinična slika kaže v takih primerih hujsi, kompliciran potek, pri katerem često lahko ugotovimo lokalizirana gnojna vnetja posameznih delov dihalnih poti z gostim mukopurulentnim sekretom.

Terapija prehladnih obolenj je simptomatična. Z njo skušamo ublažiti neprijetne kataralne pojave. Antibiotiki in sulfonamidi pridejo v poštev šele za zdravljenje bakteriálnih komplikacij prehladnih obolenj. Dajanje teh zdravil v začetni virusni fazi obolenja je brez uspeha in celo škodljivo, ker ustvarja v organizmu bakterijsko rezistenco, kar utegne biti pozneje za bolnika usodno, če bi mu bili antibiotiki resnično potrebni, bakterije bi pa nanje ne reagirale več.

Ker so možnosti zdravljenja precej omejene, je ne glede na splošno prednost preventivnih ukrepov profilaksa še vedno najvažnejši način v boju proti prehladnim obolenjem. Specifična profilaksa v obliki aktivne imunizacije je še v razvoju. Za zdaj so bili doseženi pozitivni rezultati le v preventivi influente s cepljenjem, in to z inaktivirano živo vakcino, ki nudi sicer kratkotrajno, a dobro zaščito.

Veliko važnejši pa so splošni higiensko-epidemiološki ukrepi, s katerimi lahko pred obolevanjem zavarujemo zlasti otroke. Od ukrepov najvažnejša sta dobra kondicija in pa utrjevanje organizma, da postane odporen proti vsem škodljivim vplivom okolja.

Odpornost organizma proti prehladnim in drugim obolenjem je v veliki meri odvisna od pravilno sestavljene in količinsko primerne prehrane in pravilne nege. Otrok, ki ima v hrani zadostno količino vitaminov in beljakovin, se bo razvijal bolje in bo manj sprejemljiv za bolezi. Če pa že zboli, bo bolezi laže prebolel in bo hitreje okreval. Pravilno hranjen ni tisti otrok, od katerega kar visi tolišča. Na take otroke so matere pogosto zelo ponosne, pač v pričanju, da je debelost, zaradi katere je otrok veliko močnejši in lepši od vrstnikov, plačilo za njihov trud in prizadevanje, ko mu nudijo čimveč kalorične hrane, največkrat v obliki različnih mok in maščob. Če tak debelušček zboli, pa prenaša svojo bolezen veliko teže kakor njegov morda nekoliko bolj mršav, a pravilno prehranjen vrstnik. Taki pastozni otroci so razen tega bolj nagnjeni k rahitisu in so zaradi slabših ekskurzij prsnega koša pri dihanju, zaradi potenja in nasploh manjše odpornosti veliko sprejemljivejši za prehladna obolenja, ki jih tudi teže prenašajo.

Pri otrokovi negi igra važno vlogo pravilno oblačenje, zato mora biti njegova obleka letnemu času primerna, ne pretopla in ne prelahka, zračna, čista in telesa ne sme stiskati ali ga kakorkoli utesnjevati.

Isto velja za obutev. Na splošno opažamo, da matere pri nas vse pretirano oblačijo otroke. Že male dojenčke zavijajo v celo kopicco oblačil, pokrivajo jih z volnenimi odevami in pernicami, jim na glavo dajejo kapico, tudi če so doma v topli sobi, tako da so pogosto čisto prepoteni. Zaradi pretiranega oblačenja odpade potreba po naravni regulaciji telesne toplote, saj vemo, da je zdrav organizem sposoben, da jo s krčenjem in širjenjem perifernih žil v veliki meri regulira sam. Seveda bi pa izpostavljanje prehedemu mrazu spet pomenilo, da zahtevamo od organizma le preveč, kar bi bilo ravno tako napačno. Zlasti na deželi srečamo večkrat otroke v gumijastih škorenjčkih in lahkih oblekah, ko v zimi ali deževni jeseni kar drgetajo od mraza in jim iz rdečega, že nekoliko modrikastega noska visi »sveča«, kar vse že nekam karakteristično dopolnjuje njihovo podobo. Srednja pot je tudi pri oblačenju najboljša pot, pri kateri naj mater spremlja poleg razuma tudi čut za to, kaj je primerno.

Da bo otrok odporen proti boleznim, se mora veliko gibati na svežem zraku. Tudi v tem oziru opažamo, da se matere pri nas bolj kakor drugod po svetu bojijo svežega zraka, zlasti še, če je hladen. Na Švedskem n. pr. pustijo dojenčke od 14. dne dalje, da spijo več ur na zraku, tudi do  $-8^{\circ}\text{C}$ , na Finskem pa jih dajejo na verande že z enim tednom, dokler ne pade živo srebro na  $-16^{\circ}\text{C}$ . Tudi vsi otroci in vrtcih in jaslih obvezno spijo 2 uri po kosilu na odprtih pokritih verandah pri isti temperaturi. Seveda so otroci pri tem dobro zaviti v vatirane spalne vreče, prevlečene z balonsko svilo, iz katerih moli le nosek in oči. Dosegli so pa, da imajo prehladov veliko manj kakor pri nas in da v otroških ustanovah zadostuje, če obišče otroke zdravnik 1-krat tedensko. Morda pri nas ne bomo uvedli kar takoj finskega sistema, vendar bi pa lahko imeli malo več zaupanja v koristi svežega zraka, čeprav je hladen. Z zadostnim zadrževanjem otrok na svežem zraku bi lahko omilili tudi marsikatero škodljive vplive neprimernih stanovanj, ki so pri zdravi vzgoji otrok žal še vedno eden najtežje rešljivih problemov. Zato pustimo otroke, da se igrajo zunaj, v stanovanjih pa odprimo okna in dovolimo, da nam sončni žarki in svež zrak pomagajo odstraniti iz njih vsaj zatohlost, vlago, viruse in bakterije, ki so nujen spremljevalec prenatrpanih stanovanj.

Redno kopanje otrok in navajanje večjih, da se umivajo vsak dan do pasu s hladno vodo, bo prav tako kakor spanje ob odprtem oknu pripomoglo k večji odpornosti organizma. Uporabljati moramo pač vse te načine od rane mladosti dalje, če hočemo, da bo otrok zdrav in ne bo vsak teden staknil kake bolezni.

Kljub veliki važnosti utrjevanja in pravilne prehrane pa otroka vendarle ne smemo neposredno izpostavljati infektom. Zavedati se moramo, da ni bolezni brez povzročitelja, pri prehladnih obolenjih pa moramo računati še celo z izredno majhnimi povzročitelji, ki se zelo hitro širijo, t. j. z virusi. Zato skušajmo zadrževati otroka čim dalje od prehlajenih ljudi. Nikar ne mislimo, da moramo zaradi bontona dopustiti, da nam prehlajena teta ali znanec ljubkujeta otroka. Če nista sama dovolj obzirna, da bi se tega vzdržala, jim na primeren način onemogočimo kontakt z otrokom mi. Še celo pa moramo paziti, da ob epidemiji prehladnih obolenj ne vodimo otroka v prostore, koder se zadržuje mnogo ljudi. V takem času ne jemljimo otroka s seboj v avtobus, v trgovine ali v kino, sicer, se bomo tega še prekmalu kesali, ko bomo morali gledati, kako se otrok muči s kašljem, z nahodom, vročino in oteklim grlom. Tokrat izberimo za sprehod rajši samotno pot v gozd ali na polje, kar bo otroku in nam samo koristilo, ne pa škodovalo.

Razumljivo je, da nam bodo nekateri otroci obolevali kljub vsem tem ukrepom. Ti so pač bolj občutljivi, često kažejo tudi sicer znake eksudativne diateze ali kakih drugih prirojenih slabosti. Te bomo morali pač zdraviti, vendar bodo tudi pri njih bolezni potekale laže in hitreje, če bomo skrbeli za odpornost njihovega organizma, čeprav bomo morali biti pri njih bolj previdni in razišodni. Vendar so ti otroci v manjšini. Pri veliki večini pa bi lahko z utrjevanjem in zdravim načinom nege in prehrane od najnežnejše dobe dalje dosegli, da bi prehladna obolenja ne bila več osnovni problem zdravstvenega varstva otrok, katerim bi pač vsi zdravstveni delavci v sodelovanju s starši radi zagotovili zdrav razvoj in srečno bodočnost.