**AKUT BRONŞİT**

Trakea ve bronşların akut inflamasyonudur. Sıklıkla kış aylarında görülür. Çoğunlukla virüslere bağlı olarak gelişir. Rhinovirüs, coronavirüs, influenza A ve B, parainfluenza 1-3, adenovirüs, respiratuar sinsityal virüs, metapneumovirüs etken olabilir. Bir viral etkeni diğerinden klinik olarak ayırt edebilmek mümkün değildir. Hemen hepsi farenjit ve rinite de neden olabilen etkenlerdir. Mycoplasma pneumoniae, Chlamydophila pneumoniae, Bordatella pertussis gibi bakteriler de akut bronşite yol açabilir. Akut bronşitte Hemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Moraxella catarrhalis gibi bakterilerle sekonder invazyon da rol oynayabilir.

Akut bronşitte en sık görülen yakınma öksürüktür. Başlangıçta kuru öksürük olabilir, daha sonra mukoid özellikte balgam eklenir. Hastalığın ilerleyen dönemlerinde pürülan balgam görülebilir. Akut bronşit olan hastaların çoğunda trakeit de vardır. Buna bağlı olarak solunumla substernal ağrı yanma hissi olur ve öksürürken substernal ağrı hissedilir. Öksürük çoğunlukla beş günden daha uzun sürer, genelde 1-3 hafta öksürük devam eder Sigara içenlerde daha uzun sürebilir.

Mycoplasma pneumoniae çoğunlukla genç erişkinlerde üst solunum yolu enfeksiyonuna neden olur. Farenjit, konstitüsyonel semptomlar, 4-6 hafta süren öksürük yakınmalarına yol açabilir. Chlamydophila pneumoniae  farenjit, larenjit, bronşit klinik semptomlarına neden olur, ses kısıklığı ve subfebril ateş nadiren olabilir.  Bordetella pertussis ve B. Parapertussis boğmaca etkenleridir. Aşı sonrası dönemde çok nadiren bronşite neden olmaktadır. Gençler ve erişkinlerde nadiren etken olabilir. Öksürüğün uzaması, şiddetl öksürük ataklarının olması akla getirebilir.

Fizik muayenede; ronküs, kaba raller, wheezing duyulabilir veya normal olabilir. Ancak konsolidasyon bulguları yoktur. Ateş akut bronşiti olan hastalarda beklenmedik bir bulgudur. Öksürük, ateş, balgam ve konstitüsyonel semptomları olan hastaların influenza veya pnömoni olma olasılıkları yüksektir.

Akciğer grafisi çekilme endikasyonu; taşikardi, takipne, yüksek ateş, solunum sistemi muayenesinde konsolidasyon bulguları saptanan hastalarda pnömoni tanısını doğrulamak veya dışlamaktır. Yaşlı hastalarda ateş olmaksızın, taşikardi, takipne, siyanoz, bilinç bulanıklığı varsa akciğer grafisinin çekilmesi gereklidir.

Balgam çıkartan hastalarda, akciğer grafisi normalse rutin olarak balgam kültürü önerilmez. Boğmaca tanısında nazofarenks sürüntü kültürü ve PCR bakılabilir. Mevsimsel influenza tanısında hızlı sonuç veren testler kullanılmaktadır. Mycoplasma ve Chlamydophila için faringeal yıkama kültürü, Ig M titresinde birinci hafta sonrası artış, serokonversiyon, PCR ile antijen saptanması, soğuk aglütinin titrelerinde artış tanı koydurabilir. C. Pneumoniae için nazofarengeal sürüntü hücre kültürü, direkt floresan antikorla antijen saptanması, PCR gibi yöntemler kullanılabilir. Ancak rutinde tanısal incelemeler kullanılmamaktadır.

Prokalsitonin dikretk bakteriyel enfeksiyonlarda salınan sitokinlerin stimülasyonuna farklı dokulardan yanıt olarak salınır. Viral enfeksiyonlarda ise interferon gama aracılığıyla prokalsitonin salınımı azalır. Bu nedenlerle prokalsitonin bakteriyel enfeksiyonlarda yüksek özgüllüğe sahiptir. Akut alt solunum yolu enfeksiyonlarında antibiyotik kullanma kararında yardımcı bir tetkiktir. Ancak rutin kullanıma girmemiştir.

Ayırıcı tanıda; kronik bronşit, pnömoni, postnazal akıntı sendromu, gastroözefageal reflü, astım bulunur. Kronik bronşit birbirini takip eden iki yıl süresince her yılın en az 3 ay boyunca çoğu günlerde öksürük ve balgam yakınmalarının olmasıyla klinik olarak tanımlanır. Pnömonide anormal vital bulgular; ateş, takipne, taşikardi ve fizik muayenede konsolidasyon bulguları (raller, bronşiyal ses, egofoni) saptanması pnömoni olasılığını akla getirir. Akciğer grafisi çekilmelidir. Postnazal akıntı yakınması olan, boğazını temizleme ihtiyacı duyan, mukoid, mukopürülan nazal sekresyonları olan hastalarda öksürüğe neden olabilir. Allerjik rinit, vazomotor rinit, enfeksiyöz, postenfeksiyöz rinit, rinosinüzit postnazal akıntıya yol açar. Gastroözefageal reflü, aralıklı veya kronik öksürüğe neden olur. ağza ekşi su gelmesi, substernal yanma hissi gibi reflü semptomları olabilir. Akut bronşite sıklıkla bronşiyal hiperreaktiviteye yol açar. Astımdakini aksine akut bronşitte eğere varsa havayolu obstrüksiyonu geçicidir, çoğunlukla 4-6 haftada düzelir. Astım hastalarının aralıklı olarak öksürük, wheezing, nefes darlığı gibi tipik semptomları olur.

Akut bronşit tedavisinde çoğunlukla öksürüğü azaltmak için semptomatik tedavi gerekir. Nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar (naproksen, ibuprofen) ve birinci kuşak antihistaminiklerin öksürük şiddetini azalttığı gösterilmiştir. Akut bronşit kendini sınırlayan bir enfeksiyondur ve çoğunlukla antibiyotik tedavisi gerekmez. Ateş yüksekliği veya trakeit semptomları ön planda olan, pürülan balgam çıkartan hastalarda balgam gram boyaması yapılması uygun olur. Mikroskopta küçük büyütmede 25’den fazla polimorfonükleer lökosit ve 10’dan az epitel hücresi varsa ve yaymada hakim bir mikororganizma saptandıysa o zaman S. Pneumoniae, H.influenzae’ya yönelik antibiyotik verilebilir. Klinik olarak Mycoplasma pneumoniae, C. Pneumoniae, B. Pertussis gibi etkenler düşünülüyorsa o zaman makrolid ( klaritromisin, eritromisin) veya azalid grubu (azitromisin) antibiyotikler başlanabilir. Kış aylarında influenza epidemilerinde, semptomları başladıktan sonraki 48 saat içinde oseltamivir, amantadin, rimantadin kullanılabilir.