



## Alahengitystieinfektiot lapsilla

Päivitetty 29.11.2023

Lasten alahengitysinfektioilla tarkoitetaan virusinfektioon liittyvää yskää (akuutti bronkiitti), kurkunpää tulehdusta (laryngiitti), infektion aiheuttamaa alle 1 vuoden ikäisen lapsen ensimmäistä uloshengitysvaikeutta (bronkioliitti), alle 3-vuotiaan uloshengitysvaikeutta (obstruktiivinen bronkiitti) sekä keuhkokuumetta ja hinkuyskää.

### Lasten alahengitystieinfektioiden aiheuttajavirukset

Lasten alahengitystieinfektioiden aiheuttaja on tavallisesti virus. Kaikki hengitysteissä esiintyvät virukset voivat aiheuttaa alahengitystieinfektioita.

Tärkeimpiä viruksia ovat rinovirus, RS-virus, metapneumovirus, adenovirus, parainfluenssavirukset 1–3 ja influenssavirukset A ja B. Alle 1-vuotiailla tärkein uloshengitysvaikeutta aiheuttava virus on RS-virus ja yli 1-vuotiailla rinovirus.

Uusimpia tunnistettuja hengitystieinfektioita aiheuttavia viruksia ovat kausi-korona-, metapneumo- ja bokavirus.

Kaikki hengitystieinfektiovirukset voivat aiheuttaa kuumetta.

## Virusinfektioon liittyvä yskä (akuutti bronkiitti)

Pienten lasten akuutti yskä johtuu yleensä virusinfektioista ja kestää pääsääntöisesti alle 4 viikkoa.

Antibioottikuurista ei ole hyötyä virusinfektion aiheuttamassa yskässä.

Yskänlääkkeiden käyttöä ei suositella, sillä ne eivät helpota oireita ja saattavat aiheuttaa jopa vakavia haittavaikutuksia.

Myöskään hengitettävistä keuhkoputkia avaavista lääkkeistä ei ole hyötyä tavallisen yskän hoidossa.

Hunaja sen sijaan voi helpottaa oireita yöllä esiintyvän yskän lyhytaikaisessa hoidossa. Hunajaa annostellaan tällöin teelusikallisen illalla, noin puoli tuntia ennen nukkumaanmenoa. Hunajaa ei kuitenkaan saa antaa alle 1 vuoden ikäisille lapsille botulismiriskin takia.

## Kurkunpää tulehdus (laryngiitti)

Kurkunpää tulehdus on viruksen aiheuttama infektio, jolle on tyypillistä haukkuva yskä ja vinkuna, joka kuuluu sisäinhengityksessä. Oireet aiheuttaa turvotus äänihuulien alapuolella. Kurkunpää tulehdusta esiintyy eniten 6–36 kuukauden ikäisillä lapsilla.

Lääkärin määräämä suun kautta otettu glukokortikoidi ja vaikeassa tilanteessa inhaloitu (keuhkoihin hengitetty) adrenaliini helpottavat hengitysvaikeuksia, mutta höyryhengityksestä ei ole tutkimusten mukaan todettu olevan hyötyä.



## Infektion laukaisema uloshengitysvaikeus

### Alle 1-vuotiaalla (bronkioliitti)

Bronkioliitilla tarkoitetaan viimeisten keuhkoputkihaarojen eli ilmatiehyiden tulehdusta alle vuoden ikäisillä lapsilla. Yleensä pienokaisella on hengitysvaikeuksia, ja lääkärin tutkimuksissa kuuluu vinkunaa tai ritinää, jolla tarkoitetaan hienojakoista rahinaa. Vakavan bronkioliitin riskitekijöitä ovat alle 3 kuukauden ikä, keskosuus, synnynnäiset sydänviat, neurologiset sairaudet, Downin oireyhtymä ja immunologiset vajavuustilat.

Tauti alkaa yleensä ylähengitystieinfektiona, mutta pahentuu muutaman päivän kuluessa ja saattaa olla jopa pienen potilaan henkeä uhkaava. Tästä syystä alle 3 kuukauden ikäisille lapsille suositellaan herkästi lastenlääkärin arvioita. Bronkioliittiin ei ole parantavaa lääkehoitoa, mutta sairaalassa huolehditaan hengityksestä ja ravitsemuksesta.

### Alle 3-vuotiaalla (obstruktiivinen bronkiitti)

Obstruktiiviseksi bronkiitiksi kutsutaan Suomessa yleensä 12–36 kuukauden ikäisen lapsen uloshengitysvaikeutta, joka on akuutin virusinfektion aiheuttama. Tyypillisiä oireita ovat uloshengityksen vinkuminen ja uloshengitysvaikeus.

Oireita helpottavat inhaloitu eli keuhkoihin tietynlaisen annossäiliön eli ns. tilanjatkeen kautta hengitetty beetasympatomimeetti (salbutamoli), joka on keuhkoputkia avaava lääke. Sen sijaan suun kautta nestemäisenä otettu beetasympatomimeetti tai inhaloitu glukokortikoidi eivät ole tehokkaita.

Jos oireet ovat hankalia eivätkä helpota beetasympatomimeetillä, saatetaan tarvita sairaalahoitoa.

60 prosentilla lapsista virusinfektioihin liittyvät uloshengitysvaikeudet loppuvat 3 vuoden ikään mennessä.

Uloshengityksen vinkuminen on pienillä lapsilla virusinfektioiden yhteydessä hyvin tavallista, mutta se voi olla myös tyypillinen astman oire. [Astmasta](#) on olemassa oma Käypä hoito -potilasversionsa.

## Keuhkokuume (pneumonia)

Keuhkokuume on keuhkokudoksen tulehdus, jonka aiheuttajana voi olla virus, bakteeri tai molemmat. Erityisesti pienillä lapsilla virusten osuus keuhkokuumeen aiheuttajana on merkittävä. Tärkeimmät aiheuttajabakteerit ovat pneumokokki ja mykoplasma. Yleisimmät oireet ovat kuume, yskä, tihentynyt hengitys ja hengenahdistus.

Hyväkuntoisen lapsen keuhkokuume-diagnoosi voidaan tehdä tyypillisten oireiden ja löydösten perusteella, mutta keuhkokuva kannattaa ottaa silloin, jos lapsella todetaan paikallisesti hiljentyneet hengityssänet, lääkitys ei tunnu tehoavan 2 vuorokauden sisällä (potilaan vointi ei parane ja kuume laske) tai hän saa huonosti happea.

Suomessa lasten rokottaminen pneumokokkrokotteella syksystä 2010 lähtien on vähentänyt huomattavasti alle 5-vuotiaiden lasten pneumokokin aiheuttamia infektioita. Mykoplasman aiheuttamia keuhkokuumeita esiintyy erityisesti koululaisilla.

Antibiottihoitoa ei tarvita lieväoireisella lapsella, jonka oireet viittaavat ensisijaisesti virustautiin.



Suun kautta otettava amoksisilliini on tehokas aiemmin terveiden lasten kotisyntyisen keuhkokuumeen hoidossa, jonka oireet viittaavat bakteerin aiheuttamaan tautiin, etenkin silloin, kun taudinkuva ei ole vaikea. Antibiootihoidon kestoksi riittää yleensä 5 vuorokautta.

Mykoplasman aiheuttamista keuhkokuumeista suurin osa paranee itsekseen, mutta tarvittaessa voidaan käyttää makrolideja nopeuttamaan paranemista.

Tavallisen keuhkokuumeen jälkeen keuhkokuivaseurantaa tai jälkitarkistusta ei tarvita, jos lapsi on toipunut keuhkokuumeesta normaalisti.

## Influenssa

Lapsilla influenssan erottaminen muista hengitystievirusten aiheuttamista infektioista on oireiden perusteella vaikeaa.

Tärkeintä on influenssaepidemian aikana tarkkailla lapsen yleisvointia ja helpottaa oloa oireenmukaisilla keinoilla (lepo, riittävä nesteytys, kuumelääkitys).

Jos alahengitystieinfektio-oireita (yskää) sairastavan lapsen yleisvointi on heikko tai lapsella on hengitysvaikeuksia, on tarpeen olla yhteydessä terveydenhuoltoon.

Influenssavirusten (A ja B) testaamista suositellaan mahdollisuuksien mukaan lääkärin hoitoon hakeutuvilta lapsilta, joiden alahengitystieinfektio-oireiden alusta on kulunut alle 48 tuntia, sillä nämä lapset voivat hyötyä virusröykäyksestä.

Estolääkettä voidaan harkita silloin, jos perheessä on lapsi, jolla on perussairauksiensa vuoksi suuri vaikean influenssan riski ja hän on altistunut influenssalle.

## Hinkuyskä

Suomessa lapset rokotetaan hinkuyskää vastaan osana kansallista rokotusohjelmaa 3, 5 ja 12 kuukauden sekä 14–15 ja 25 vuoden iässä.

Jos pienellä imeväisellä (alle 3 kk) pääasiallinen oire on yskä, saattaa kyseessä olla hinkuyskä ja tulee herkästi olla yhteydessä terveydenhuoltoon. Pienelle imeväiselle, etenkin rokottamattomalle tai vain yhden rokotuksen saaneelle, hinkuyskä on hengenvaarallinen tauti.

Rokotetuilla alle kouluikäisillä hinkuyskä on harvinainen.

Antibiooteista atsitromysiini ja klaritromysiini ovat tehokkaita hinkuyskän hoidossa. Jos perheessä on todettu hinkuyskätapaus, muillekin perheenjäsenille annetaan makrolidilääkitys. Sillä pyritään estämään hinkuyskän leviäminen muihin perheenjäseniin.

## Milloin sairaalaan?

Jos alahengitystieinfektio-oireita (yskää) sairastavan lapsen yleisvointi on heikko tai lapsella on hengitysvaikeuksia, on tarpeen olla yhteydessä terveydenhuoltoon. Samoin tulee toimia herkästi, jos yskivä lapsi on alle 3 kuukauden ikäinen.

Jos lapsen yleisvointi on heikentynyt tai hän saa riittämättömästi happea, hän kuuluu sairaalahoitoon.

Jos lapsella epäillään keuhkokuumeen aiheuttamaa lisäsairautta (komplikaatiota), häntä hoidetaan aina sairaalassa.

Samoin, jos kyseessä on pienen imeväisen bronkioliitti tai kyseessä on rokottamaton imeväinen, jolla epäillään hinkuyskää, häntä hoidetaan sairaalassa.



## Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta päivittänyt potilaiden osallisuutta tukeva toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, professori, lastentautien erikoislääkäri, lasten infektio­lääkäri **Terhi Ruuska** Oulun yliopistosta, professori, lastentautien erikoislääkäri, lasten infektio­lääkäri **Ville Peltola** TYKS:n Lasten ja nuorten klinikasta ja Turun yliopistosta sekä työryhmän kokoava kirjoittaja, Käypä hoito -toimittaja, yleislääketieteen erikoislääkäri **Ilona Mikkola** Lapin hyvinvointialueelta ja Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

## Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntou­duksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.