# Riktlinje, Pseudokrupp - Barn

**Definition**

Virusorsakad övre luftvägsobstruktion

**Orsak**

Luftvägsvirus (parainfluensavirus, influensavirus, RS-virus, adenovirus, metapneumovirus) orsakar slemhinnesvullnad i larynx och trachea som resulterar i en subglottisk förträngning.

**Klinisk bild**

Vanligen 6 mån – 3 års ålder, men äldre barn kan drabbas. Akut insjuknande.

Heshet. Inspiratorisk stridor. Skällande hosta. Indragningar.

Oftast nattligt uppvaknande, ett par timmar efter sänggåendet. Ibland föregånget av ÖLI-symtom. Ibland feber.

**Utredning**

Vid typisk klinisk bild ingen utredning.

Vid allmänpåverkan, uttalade andningsbesvär (t.ex. sittande position med framåtskjuten haka), sväljningssvårigheter och/eller dregling överväg följande differentialdiagnoser:

* Bakteriell tracheit
* Epiglottit (ovanligt, men bör beaktas ffa om ej erhållit Hib-vaccination)
* Främmande kropp
* Retropharyngeal abscess

Om svårt andningspåverkat barn – kontakta narkos och ÖNH-jour!

**Behandling**

1. Undvik att stressa barnet.
2. **SYRGAS**vid behov. Kontrollera saturation (SaO2>90 %).

**3. INHALATIONSBEHANDLING.**

**Adrenalin** enligt nedan. Upprepas vid behov.

**MAXIN:** Inhalera i 1:a hand via munstycke i övriga fall flöda med mask (eller slang) 1 cm från näsa och mun. Ordinera i volym. Inhalationstider är lika oavsett ålder/storlek på barnet, vanligen 2 minuter. **OBS!** Undantag barn som klarar att använda munstycke och väger <20kg. Halvera då tiden.

**AIOLOS:** Ordinera dos läkemedel i ml. Kontrollera i Take Care uträknad mängd verksam substans.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Läkemedel** | **Maxin** | **Aiolos** |
| Adrenalin 1 mg/ml | 1 ml + NaCl 1 ml = 2ml **\*** | **<2år:** 0,5 mg **>2år:** 1 mg |

**\***Inhalationstider är lika oavsett ålder/storlek på barnet, vanligen 2 minuter. **OBS!** Undantag barn som klarar att använda munstycke och väger <20kg. Halvera då tiden.

**4. STEROIDER** peroralt eller parenteralt:

**STEROIDER PERORALT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Läkemedel** | **Exempel vikt** | **Dos** |
| T Betapred 0,5 mg peroralt | <10 kg | 3 mg = 6 st |
|  | >10 kg | 4 mg = 8 st |

**STEROIDER PARENTERALT** Solu-Cortef eller Betapred

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Läkemedel** | **Exempel vikt** | **Dos** |
| Solu-Cortef50 mg/ml i.v./i.m. | <10 kg | 100 mg = 2 ml |
|  | >10 kg | 200 mg = 4 ml |
| Betapred 4 mg/ml i.v. | <10 kg | 3 mg = 0,75 ml |
|  | >10 kg | 4 mg = 1 ml |

**5. ÖVRIGT** Behandling med hostmedicin, snabbverkande β2-agonister saknar vetenskapligt stöd.

**Fortsatt handläggning**

Om besvärsfri/ingen inspiratorisk stridor i vila efter ca 2 timmar kan patienten oftast åka hem.

Om fortsatt inspiratorisk stridor i vila/uttalade besvär oftast inläggning för övervakning, fortsatt behandling.

**ICD 10 kod**

Akut obstruktiv laryngit J05.0

**Medförfattare**: Anne Kihlström, Anders Lindfors, Per Thunqvist, Katja Sundström

**Versionshistorik**

Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Version** | **Datum** | **Förändring och kommentar** | **Ansvarig** |
| 2 | 161202 | Administrativ flytt till nytt FO | Malin Ryd Rinder |
|  |  |  |  |