

MUNI | SIMU
MED

Laryngitida a epiglottitida u dětí

Martin Vavřina

Výukové cíle

- Student se naučí rozpoznat a rozlišit obě jednotky.
- Student se dozví základní rozdíly mezi oběma diagnózami.
- Student se naučí základní postupy první pomoci u obou onemocnění.

Laryngitida

- celý název: akutní subglotická laryngitida
- typická diagnóza dětského věku
- typický sezónní výskyt (říjen-březen)
- typická doba vzniku obtíží (v noci)
- nejčastěji mezi 2. až 5. rokem života (ale i u mladších/starších)
- virové onemocnění

Laryngitida – jak to vypadá?

- původce: parainfluenza/influenza virus, RS virus, rhinovirus, koronavirus 😊
- rozvoji příznaků často předcházejí známky mírné respirační infekce (rýma, „nachlazení“)
- vzniká náhle, často v noci
- typickým projevem je drsný, neproduktivní „štěkavý“ kašel, často i s „hvízdavým nádechem“ (inspirační stridor)
- dítě je schopné normálně polykat, bývá neklidné, plačtivé

Laryngitida – jak to vypadá?

- <https://youtu.be/Qbn1Zw5CTbA>
- na videu můžete slyšet zcela typický „štěkavý“ kašel a inspirační stridor

Laryngitida - příznaky

- kašel a míra dušnosti se nemění s polohou
- horečka nebývá typická, může být lehce zvýšená teplota
- u těžších forem dítě často při nádechu zatahuje měkké části krku a hrudníku
- při neklidu a pláči se kašel stupňuje a zhoršuje se dušnost, může tak dojít k velmi výraznému zhoršení, i když na začátku stav dítěte není nijak zvlášť dramatický

Laryngitida - léčba

- dítě vyšetřovat a ošetřovat v klidu, ideálně v náručí rodiče, kde bude klidnější (většinou)
- maximálně omezit invazivní, nepříjemné a bolestivé výkony (např. zajištění žilního vstupu)
- léčba první linie: chladný vzduch (otevřené okno, otevřený mrazák)
- další možný postup: kortikoidy, např. dexamethason (perorálně, ev. rektálně v čípku), většinou mají rodiče doma, pokud již dítě laryngitidu v minulosti prodělalo
- prognóza: velmi dobrá, ale časté recidivy

Epiglottitida

- celý název: akutní epiglottitida
- zánět epiglottis (hrtanové příklopky)
- nejčastěji v předškolním a školním věku
- onemocnění nemá sezónní výskyt
- vznik obtíží nemá typickou denní dobu
- od roku 2001 po zavedení povinného očkování proti nejčastějšímu původci (*Haemophilus influenzae*) je výskyt relativně vzácný (pozor na „odmítače“ očkování)
- **bakteriální onemocnění**

Epiglottitida – jak to vypadá?

- původce: Haemophilus influenzae typu B
- jedná se o prudký bakteriální zánět hrtanové příklopky s mohutným otokem v dané oblasti
- typickým projevem je prudká bolest v krku a polykací potíže – děti vytékají sliny z úst
- dítě je nápadně klidné až apatické, nepláče a nekašle

Epiglottitida - příznaky

- typická úlevová poloha obvykle v sedě s opřením o ruce
- nemoc doprovázejí vysoké horečky přes 39 °C často s třesavkou a schváceností
- v leže se stav dramaticky zhoršuje a dítě se dusí, dítě nesmíme nikdy pokládat na záda

Epiglottitida - léčba

- při jakémkoli podezření okamžitý transport do nemocnice
- s dítětem nijak nemanipulovat, nepodávat žádné léky, vyšetřovat zcela minimalisticky
- prevoz dítěte vždy a zásadně v sedě (reálně hrozí udušení)
- prognóza: závažná, život ohrožující stav

Výstupy z učení

- Student zná rozdíl mezi oběma diagnózami.
- Student je schopen v rámci první pomoci spolehlivě obě nemoci odlišit.
- Student je schopen u obou onemocnění poskytnout základní první pomoc.

Zdroje

- KLIEGGMAN, Robert M., STANTON, Bonita F., ST. GEME III, Joseph W., SCHOR, Nina F. a BEHRMAN, Richard E. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 1. 19th Edition. Philadelphia: Elsevier, 2011. ISBN 978-0-8089-2420-3.
- FUHRMAN, Bradley P. a ZIMMERMAN, Jerry J. *Pediatric Critical Care*. 5th Edition. Philadelphia: Elsevier, 2017. ISBN 978-0-323-37839-0.

MUNI | SIMU MED