

Dokumentegenskaber:	
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Laryngologisk Selskab
Opdateringsdato	
Faglig ansvarlig	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
Nøgleord	Epiglottit, laryngeal flegmone

1. Titel

Behandling af epiglottit og laryngeal flegmone.

2. Formål

At udstikke retningslinjer for håndtering af patienter med formodet epiglottitis acuta og laryngeal flegmone.

3. Definitioner

Epiglottitis acuta (engelsk litteratur: ofte "acute supraglottitis") Flegmonøs laryngitis lokaliseret til epiglottis evt. medinddragende plica aryepiglotticae samt øvrige larynx.

4. Baggrund

a. Ætiologi

Årsagen til epiglottitis acuta/ er en bakteriel infektion;

- I dag hyppigst forårsaget af streptococcus pneumoniae
- Tidligere oftest haemophilus influenzae type B
- Andre mulige agens: Øvrige streptokokker type A, neisseria meningitidis, herpes virus, varicella, zoster, svampe. Også efter traumer samt æts-skader og skoldninger.

b. Forekomst

Incidens angives varierende fra 0.98 til 4.7 pr. 100.000. Introduktion af Hib vaccination har mindsket forekomsten hos børn, mens incidensen hos voksne er stigende. Median alder ca. 50 år.

c. Disponerende faktorer

Diabetes samt hypertension og immunosuppression disponerer til sygdommen.

5. Fremgangsmåde

a. Symptomer:

– *Epiglottitis acuta er en alvorlig, potentielt livstruende infektion*

- a) Kraftige synkesmerter, evt. feber, påvirket almentilstand, ofte savlen
- b) Palpationsømhed af larynxskelet
- c) Ændring af stemmen (grødet stemme med spytflåd, sjældent hæshed)
- d) Inspiratorisk stridor
- e) Patient sidder ofte foroverbøjet med strakt hals

b. Differentialdiagnoser:

- Epiglottis absces
- Peritonsillær/parafaryngeal absces
- Pseudocroup
- Akut laryngitis (herunder difteri)
- Fremmedlegeme i øvre luftveje
- Allergisk ødem
- Strålesequelae
- Æts-skader
-

c. Objektiv undersøgelse:

NB! Foregår i intubations/nødtrakeotomi beredskab

a) Fiberskopi (forsigtigt!) viser højrød, svullen epiglottis

børn: ofte isoleret affektion af epiglottis

voksne: aryregioner ofte medinddraget

b) Øvrige objektive undersøgelser efter skøn

d. Visitation:

Epiglottitis acuta patienter skal lægeledsages under intubationsberedskab.

Transport foregår siddende.

Modtages om muligt i traumeregi med anæstesihold.

e. Behandling:

- NB! Foregår i intubations/nødtrakeotomi beredskab

a) Fiberskopi skal afgøre pladsforhold i larynx. (ca. 20 % af ptt. har intubationsbehov)

b) Intubation ved behov (i nødstilfælde med tungen trukket frem)

c) Ved intubationssvigt: Nødtrakeotomi!

d) Indlæggelse på ITA

e) Antibiotika: Cefuroxim 1,5 gr x 3 i.v. (børn 100 mg/kg i.v. fordelt på 3 doser). Eller efter lokal instruks.

f) Evt. Solu-medrol: 80 mg i.v. (børn 2 mg/kg i.v.) – eller anden steroid

g) Ved manglende behandlingseffekt 1-2 døgn evt CT-scanning

6. Referencer og links

Lærebog i Øre-Næse-Halssygdomme og Hoved-Hals-Kirurgi.

Therese Ovesen og Christian von Buchwald Munksgaard Danmark, København
2011

Isakson M, Hugosson S.: Acute epiglottitis: epidemiology and Streptococcus pneumoniae serotype distribution in adults. J Laryngol Otol. 2011 Apr; 125(4):390-3

Riffat F, Jefferson N, Bari N, McGuinness J.: Acute supraglottitis in adults. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2011 May; 120(5):296-9.

Bizaki AJ, Numminen J, Vasama JP, Laranne J, Rautiainen M.: Acute supraglottitis in adults in Finland: review and analysis of 308 cases. Laryngoscope. 2011 Oct;121(10):2107-13.