KRUP SENDROMLARI VE AKUT EPİGLOTTİT

11. BÖLÜM

Özge KANGALLI BOYACIOĞLU[1]

GİRİŞ

Krup; stridor, öksürük ve ses kısıklığı ile karakterize bir solunum yolu hastalığıdır. Bu semptomlar gırtlak ve subglottik hava yolundaki iltihaplanmadan kaynaklanır [(1)]. Havlama tarzında öksürük; bebekler ve küçük çocuklar arasında krupun ayırt edici özelliğidir, oysa ses kısıklığı daha büyük çocuklarda ve yetişkinlerde daha baskındır. Krup genellikle hafif ve kendi kendini sınırlayan bir hastalık olmasına rağmen, krupta önemli üst hava yolu tıkanıklığı, solunum sıkıntısı ve nadiren ölüm meydana gelebilir.

VİRAL KRUP

Viral krup (klasik krup olarak da adlandırılır), altı aydan üç yaşına kadar çocuklarda yaygın olarak görülen tipik krup sendromunu ifade eder. Adından da anlaşılacağı gibi, solunum yolu virüslerinden kaynaklanır ve bu nedenle viral semptomlar (burun akıntısı, tıkanıklık, ateş vb.) genellikle mevcuttur. Viral krup genellikle kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır; öksürük tipik olarak üç gün içinde geçer [(2)].

SPAZMODİK KRUP

Altı aydan üç yaşına kadar olan çocuklarda görülür. Spazmodik krup her zaman geceleri ortaya çıkar. Semptomların başlangıcı ve durması ani olur ve semptomların süresi kısadır, semptomlar genellikle tıbbi müdahale için yapılan başvuru sırasında azalır. Ateş tipik olarak yoktur, ancak hafif üst solunum yolu semptomları (örn. nezle) mevcut olabilir. Aynı gece ve arka arkaya iki ile dört akşam arasında tekrarlayabilir [(3)]. Spazmodik krupun çarpıcı bir özelliği tekrarlamasıdır; dolayısıyla alternatif tanımlayıcı terim, "sıklıkla tekrarlayan krup" tur. Spazmodik krup için ailesel bir yatkınlık olabilir ve ailede alerji öyküsü olan çocuklarda daha

[1] Arş. Gör. Uzm. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Alerji ve İmmunoloji Kliniği, ozgekangalli@gmail.com
ORCID iD: 0000-0003-3393-489X

Akut epiglottit, hayatı tehdit eden komplikasyonları önlemek için dikkatli ve hızlı müdahale gerektiren ciddi bir durumdur.

SONUÇ

Krup; stridor, öksürük ve ses kısıklığı ile karakterize bir solunum yolu hastalığıdır. Viral krup genellikle kendi kendini sınırlayan ve semptomatik tedavi ile düzelebilen bir hastalıkken akut epiglottit dikkatli ve hızlı müdahale gerektiren ciddi bir solunum yolu hastalığıdır.

KAYNAKÇA

1. Tovar Padua LJ, Cherry JD. Croup (laryngitis, laryngotracheitis, spasmotic croup, laryngotracheobronchitis, bacterial tracheitis, and laryngotracheobranchopneumonitis) and epiglottitis (supraglottitis). In: Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases, 8th Ed, Cherry JD, Harrison GJ, Kaplan SL, Steinbach WJ, Hotez PJ (Eds), Elsevier, Philadelphia 2019. p.175
2. Thompson M, Vodicka TA, Blair PS, et al. Duration of symptoms of respiratory tract infections in children: systematic review. BMJ 2013; 347:f7027
3. Cherry JD. The treatment of croup: continued controversy due to failure of recognition of historic, ecologic, etiologic and clinical perspectives. J Pediatr 1979; 94:352
4. Hide DW, Guyer BM. Recurrent croup. Arch Dis Child 1985; 60:585.
5. Peltola V, Heikkinen T, Ruuskanen O. Clinical courses of croup caused by influenza and parainfluenza viruses. Pediatr Infect Dis J 2002; 21:76.
6. Counihan ME, Shay DK, Holman RC, et al. Human parainfluenza virus-associated hospitalizations among children less than five years of age in the United States. Pediatr Infect Dis J 2001; 20:646.
7. Rihkanen H, Rönkkö E, Nieminen T, et al. Respiratory viruses in laryngeal croup of young children. J Pediatr 2008; 152:661.
8. Frost HM, Robinson CC, Dominguez SR. Epidemiology and clinical presentation of parainfluenza type 4 in children: a 3-year comparative study to parainfluenza types 1-3. J Infect Dis 2014; 209:695
9. Kuypers J, Martin ET, Heugel J, et al. Clinical disease in children associated with newly described coronavirus subtypes. Pediatrics 2007; 119:e70.
10. Sung JY, Lee HJ, Eun BW, et al. Role of human coronavirus NL63 in hospitalized children with croup. Pediatr Infect Dis J 2010; 29:822.
11. van der Hoek L, Sure K, Ihorst G, et al. Croup is associated with the novel coronavirus NL63. PLoS Med 2005; 2:e240.
12. Døllner H, Risnes K, Radtke A, Nordbø SA. Outbreak of human metapneumovirus infection in norwegian children. Pediatr Infect Dis J 2004; 23:436.
13. Cherry JD. Clinical practice. Croup. N Engl J Med 2008; 358:384
14. Bjornson CL, Johnson DW. Croup. Lancet 2008; 371:329.
15. Segal AO, Crighton EJ, Moineddin R, et al. Croup hospitalizations in Ontario: a 14-year time-series analysis. Pediatrics 2005; 116:51.
16. Rosychuk RJ, Klassen TP, Metes D, et al. Croup presentations to emergency departments in Alberta, Canada: a large population-based study. Pediatr Pulmonol 2010; 45:83.
17. Pruikkonen H, Dunder T, Renko M, et al. Risk factors for croup in children with recurrent respiratory infections: a case-control study. Paediatr Perinat Epidemiol 2009; 23:153.
18. Salzman MB, Filler HF, Schechter CB. Passive smoking and croup. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1987; 113:866.

19. Lee DR, Lee CH, Won YK, et al. Clinical characteristics of children and adolescents with croup and epiglottitis who visited 146 Emergency Departments in Korea. Korean J Pediatr 2015; 58:380.
20. Marx A, Török TJ, Holman RC, et al. Pediatric hospitalizations for croup (laryngotracheobronchitis): biennial increases associated with human parainfluenza virus 1 epidemics. J Infect Dis 1997; 176:1423.
21. Davıson FW. Acute laryngeal obstruction in children. J Am Med Assoc 1959; 171:1301.
22. Davison FW. Acute obstructive laryngitis in children. Penn Med J 1950; 53:250.
23. Szpunar J, Glowacki J, Laskowski A, Miszke A. Fibrinous laryngotracheobronchitis in children. Arch Otolaryngol 1971; 93:173.
24. morgan EA, wıshart DE. Laryngotracheo-bronchitis (a statistical review of 549 cases). Can Med Assoc J 1947; 56:8.
25. Orton HB, Smith EL, Bell HO, et al. Acute laryngotracheobronchitis: analysis of sixty-two cases with report of autopsies in eight cases. Arch Otolaryngol 1941; 33:926.
26. Richards L. A further study of the pathology of acute laryngo-tracheobronchitis in children. Ann Otol Rhinol Laryngol 1938; 47:326.
27. Tibballs J, Watson T. Symptoms and signs differentiating croup and epiglottitis. J Paediatr Child Health 2011; 47:77
28. Alberta Clinical Practice Guidelines Guideline Working Group. Guidelines for the diagnosis and management of croup. www.topalbertadoctors.org/download/252/croup_guideline.pdf (Accessed on March 13, 2015).
29. Clarke M, Allaire J. An evidence-based approach to the evaluation and treatment of croup in children. Pediatr Emerg Med Pract 2012; 9:1.
30. Bernstein T, Brilli R, Jacobs B. Is bacterial tracheitis changing? A 14-month experience in a pediatric intensive care unit. Clin Infect Dis 1998; 27:458.
31. Cherry JD. Newer respiratory viruses: their role in respiratory illnesses of children. In: Advances in Pediatrics, Vol 20, Schulman I (Ed), Mosby Year Book, Chicago 1973. p.225.
32. McCulloh RJ, Andrea S, Reinert S, Chapin K. Potential Utility of Multiplex Amplification Respiratory Viral Panel Testing in the Management of Acute Respiratory Infection in Children: A Retrospective Analysis. J Pediatric Infect Dis Soc 2014; 3:146.
33. Couturier MR, Barney T, Alger G, et al. Evaluation of the FilmArray® Respiratory Panel for clinical use in a large children's hospital. J Clin Lab Anal 2013; 27:148.
34. Duval M, Tarasidis G, Grimmer JF, et al. Role of operative airway evaluation in children with recurrent croup: a retrospective cohort study. Clin Otolaryngol 2015; 40:227.
35. Rankin I, Wang SM, Waters A, et al. The management of recurrent croup in children. J Laryngol Otol 2013; 127:494.
36. Gates A, Gates M, Vandermeer B, et al. Glucocorticoids for croup in children. Cochrane Database Syst Rev 2018; 8:CD001955.
37. Klassen TP, Craig WR, Moher D, et al. Nebulized budesonide and oral dexamethasone for treatment of croup: a randomized controlled trial. JAMA 1998; 279:1629.
38. Waisman Y, Klein BL, Boenning DA, et al. Prospective randomized double-blind study comparing L-epinephrine and racemic epinephrine aerosols in the treatment of laryngotracheitis (croup). Pediatrics 1992; 89:302.
39. Fitzgerald D, Mellis C, Johnson M, et al. Nebulized budesonide is as effective as nebulized adrenaline in moderately severe croup. Pediatrics 1996; 97:722.
40. Dustin K. Smith, DO; Andrew J. McDermott, MD; and John F. Sullivan, DO Croup: Diagnosis and Management American Family Physician 2018; 97(9).