Godkänt den: 2026-10-05
Ansvarig: Ulrika Bäckman
Gäller för: Barnintensivvårdsavdelningen; Öron-, näs- och halssjukdomar; Akademiska Barnsjukhuset

Pseudokrupp

Bakgrund

I litteraturen kallas denna virussjukdom också för falsk krupp. Äkta krupp är mycket ovanlig och orsakas av en infektion med bakterien Corynebacterium diphtheriae. Vaccination mot denna bakterie ingår i det svenska barnvaccinationsprogrammet. Pseudokrupp orsakas av en virusinfektion i larynx, som ger subglottisk svullnad. Vanligast under infektionssäsong och drabbar främst barn i åldrarna 3 mån - 3 år, men även äldre barn kan få pseudokrupp. De äldre barnen blir sällan lika påverkade.

Orsaker

Luftvägsvirus (oftast parainfluensavirus) infekterar näsa och nasofarynx och förorsakar snuva och svullnad av slemhinnorna i larynx och trakea.

Symtom och kliniska fynd

Symton och kliniska fynd:

- Prodromalsymtom: snuva, halsont, hosta och måttlig feber i några dagar kan förekomma, men ibland är symtom på psuedokrupp första symtomet på infektionen.
- Ofta debut kvälls/nattetid efter några timmars sömn.
- Skällhosta, heshet och stridor till följd av ödemet kring stämbanden.
- Andnöd, ångest och gråt
- Indragningar i jugulum och interkostalt betyder ytterligare försämring.
- I svåra fall takypné, takykardi, cyanos, tecken till att vara uttröttad.

De flesta barn med enbart symtom på psuedokrupp desaturerar inte. Om de desaturerar kan det bero på att de har stor trängsel i övre luftvägen, men inte helt sällan beror det på att de samtidigt, pga av samma luftvägsinfektion, är obstruktiva.

Differentialdiagnoser

Differentialdiagnoser:

- Främmade kropp: Måste övervägas vid atypiskt förlopp eller avvikande auskultationsfynd. Anamnes!
- Bakteriell trakeit: Efter några dagar med krupp försämras barnet med högre feber, allmänpåverkan och tilltagande andningssvårigheter, ofta både på in- och

utandning. Svarar dåligt på inhalation av adrenalin. En ovanlig men allvarlig komplikation och kan behöva intensivvård med respirator.

- Retrofaryngeal abscess: En bakteriell infektion i svalgets bakvägg. Sällsynt, men allvarlig. BIVA vård.
- Epiglottit: Barnet har sväljningssvårigheter och dreglar. Epiglottis svullnar och blir röd och kan täcka hela larynxingången. Den allmänna vaccinationen mot Haemophilus influenzae typ B har gjort epiglottit till en raritet bland skandinaviska barn. BIVA vård.
- Barn som inte blir bra vid sedvanlig behandling och där ovanstående differentialdiagnoser uteslutits kan ha anatomiska orsaker till sin stridor. Det kan t ex röra sig om kärlring, hemangiom, tumör, laryngotrakeomalaci, trakealstenos mm. Vidare utredning i samråd med ÖNH.

Utredning/Provtagning

Ett barn med klassiska symtom som svarar bra på behandling behöver inte utredas mikrobiologiskt. Om feber under några dagar kan CRP vara av värde. Om barnet är svårare sjuk och ffa om BIVA vård kan NPH sekret för allmän odling och NPH aspirat/sekret för luftvägsvirus vara av värde. Välj Utvidgat luftvägsblock för att få med parainfluensa. Dagligt rutinlab om fortsatt påverkad inkluderar CRP och ev blodstatus.

Behandling

Var lugn! Upprör inte barnet med onödiga undersökningar. Låt barnet sitta upprätt i mammas eller pappas knä så minskar svullnaden i halsen och barnet lugnar sig.

Vårdnivå/vårdkompetens

Vårdnivå/vårdkompetens:

1. På **barnakuten**: Om lindriga symtom, expektans eller om så behövs kortison. Ge om tillgängligt Dexametason, annars Betapred. Vid mer påverkad patient, ge adrenalininhalation i väntan på kortisoneffekt. OBS den primära behandlingen är kortison!
2. Vid desaturerad och/eller kraftigt påverkad patient som inte svarar på beh, kontakta **BIVA och ÖNH konsult**.
3. Vid oklarhet kring differentialdiagnoser samt hos barn med tidig debut och/eller täta recidiv kontakta **ÖNH konsult**.
4. Vid behov av **slutenvård** läggs barnet antingen på barnavdelning eller på ÖNH kliniken.

Läkemedel

Dexametason

Mixtur 0,4 mg/ml. Dos: 0,15 mg/kg, max 10 mg/dag. En andra dos på 0,15 mg/kg kan ges 6 timmar efter första dosen om effekten av första dosen inte är tillräcklig. Ytterligare en dos kan ges efter 12 timmar.
Dexametasonmixtur är nu licenspreparat.

Betapred

Tabletter 0,5 mg p.o. (lösta i lite vatten). Dos: 0,12 mg/kg upp till max-dosen 8 mg.

Pulmicort

Inhalationsvätska 0,5 mg/ml. Dos: 2 mg (2 x 2 ml av inhalationsvätska för inhalation). Effekt efter 2 - 24 timmar. Kan ges istället för eller som komplement till PO steroider. OBS att ett andnings-påverkat barn som inte är van vid att inhalera kan bli stressad av inhalation med tät mask varför p.o. steroider oftast är lättare i den akuta fasen.
På BIVA: Ge först Adrenalin inh, sedan Pulmicort inh. Adrenalin ger snabb och Pulmicort uthållig bot.

Adrenalin

Nebuliserat och inhalerat, dos enl PM för Inhalationer. Upprepade Adrenalininhalationer efter behov.

Krupp: Svårighetsgrad	**Mild**	**Måttlig - Svår**	**Svår med hotande andningssvikt**
Kliniska tecken	Ingen vilostridor	Vilostridor men inte agitation eller letargi	Vilostridor och agitation eller letargi
Behandling enligt BMJ Best Practice	Dexametason p.o. 0,15 mg/kg som enkeldos	Dexametason p.o. 0,15 mg/kg + Adrenalin inhalation	Dexametason + Adrenalin + syrgas (+ ev intubation)
Svensk behandlings-tradition (svag evidens)	Betapred p.o. dos: 0,4 mg/kg	Betapred + Adrenalin (1 mg/ml*) 1-2 ml inhaleras som engångsdos + syrgas	Samma som föregående + intensivvård och intubationsberedskap

Övrigt

Syrgas ska vara anfuktad. Målet är SaO2> 92 %.

Intubation och respiratorvård tillgrips extremt sällan i Sverige. Tuben kan ha 0,5 -1 mm mindre diameter än förväntad storlek.

Behandling som är vanlig men sannolikt verkningslös

Följande:

- Dimma, ånga.
- Ventoline och andra beta-2-stimulerare om inte barnet samtidigt är obstruktiv.
- Desentol (antihistaminikum m.m.), Lepheton (hostmedicin med mera) Krupp är ingen godkänd indikation.
- Mollipect har ingen indikation vid krupp.

DRG

Krupp/subglottisk laryngit (J05.0)

Dokumenthistorik

2024-12-27 Max Andersson Grettve, Tillgänglighetsanpassad.

2026-09-01 Ulrika Bäckman, granskat.