

Akutní záněty hrtanu

Mezi **akutní záněty hrtanu** řadíme nezávažnou katarální laryngitidu a stenózující záněty – epiglotitidu a subglotickou laryngitidu.

Katarální akutní laryngitida

Je běžné onemocnění postihující všechny věkové skupiny, probíhá většinou jako součást katarů HCD. Může se vyskytovat jako laryngotracheitida či laryngotracheobronchitida.

Etiologie

Nejčastěji je to virová infekce (s případnou bakteriální superinfekcí), ke vzniku přispívá prochlazení, vlivy zevního prostředí, abúzus hlasu.

Příznaky

Akutně vzniklý chrapot, škrábání v krku, nucení ke kašli, kašel (zpočátku suchý), celkové příznaky zpravidla chybí.

Vyšetření

Laryngoskopie – zarudnutí a prosáknutí sliznice, zejména na hlasivkách.

Terapie

Symptomatická – hlasový klid, zvlhčování vzduchu, zákaz kouření, tekutiny, vitamin C, antitusika, ATB při hrozící superinfekci.

Akutní epiglotitida

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Akutní epiglotitida.*

- Sufokující zánět HCD, perakutní zánět hrtanu s extrémním otokem epiglotis, která uzavře vchod do hrtanu, pokud není poskytnuta rychle péče, hrozí zadušení.
- Vyskytuje se zřídka, postihuje většinou děti, ale i dospělé.

Etiologie

Haemophilus influenzae typu b.

Klinický obraz

Začíná prudce řezavou bolestí v krku a polykacími obtížemi, stagnací slin a hlenů. Pak se objevuje dyspnoe – první zpravidla v leže na zádech.

Pacient je bledý, hypoxický, hledá si úlevovou polohu – vsedě, mírný předklon, z úst mu vytékají sliny, které nemohou odtékat valekulami podél epiglotis.

Dítě bývá apatické.

Zpravidla jsou febrilie a alterace celkového stavu.

Epiglotis je vidět zpravidla i bez zrcátka po stlačení jazyka – je zarudlá a zduřelá.

Terapie

urychlený transport na nejbližší pracoviště ARO.

Transport musí být vsedě s lékařským doprovodem připraveným na urgentní zajištění dýchacích cest.

Vhodné je i.v. kortikoidy, zvlhčovat vzduch.

Základem léčby jsou ATB (aminopeniciliny s inhibitory betalaktamáz, cefalosporiny).



Viditelná epiglottis u akutní epiglotitidy

Akutní subglotická laryngitida

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Akutní laryngitida.*

- Zvláštní forma laryngitidy, otok anatomicky nejužší části laryngu – subglotis.
- Vyskytuje se mnohonásobně častěji než předchozí, průběh je méně dramatický. Sezónní maxima jsou na jaře a na podzim.
- Prakticky výhradně u dětí, nejčastěji do pěti let.

Etiologie

Viry (adenoviry, influenza, parainfluenza, myxoviry), může se uplatňovat i alergie.

Klinický obraz

Začíná náhle z plného zdraví (může navazovat na katar HCD). V noci dochází k náhlé záchvatové inspirační dušnosti s inspiračním stridorem, může být přítomno zatahování jugula a cyanóza. Kašel má štěkavý, kokrhavý charakter, hlas je hrubý a drsný, dítě je neklidné, úzkostné, febrilní, celkový stav může být alterován.

Vyšetření

Snažíme se zhlédnout epiglotis, nitro hrtanu nevyšetřujeme (riziko laryngospazmu), jinak bychom pod hlasivkami pozorovali zarudlé, hladké návalky.

Terapie

Hospitalizace u dětí. Kortikoidy i.m. (v těžších případech i.v.) – hydrokortizon 10 mg/kg. Zpravidla kortikoidy způsobí rychlé oplasknutí.

Vedle kortikoidů dáváme sedativa, mukolytika (příp. antitusika a antihistaminika).

ATB u těžkých případů oslabených dětí s rizikem superinfekce.

Intubace nebo jiné zajištění je nutné jen zcela výjimečně.

Úprava mikroklimatu – zvlhčování vdechovaného vzduchu, zklidnění dítěte, úprava polohy, dostatečné zavodění.

Odkazy

Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. ©2007. [cit. 2009]. <http://jirben2.chytrak.cz/materialy/orl_jb.doc>.

Použitá literatura

- KLOZAR, Jan, et al. *Speciální otorinolaryngologie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2005. 224 s. ISBN 80-7262-346-X.