

# Akutt pustebesvær hos barn < 5 år – veiledning for allmennleger

## Diagnosetips



I virussesongen treffer vi mange barn med pustebesvær. Virusinfeksjon kan gi symptomer i hele luftveien fra nesen til alveolene. Det kan være vanskelig å skille mellom de klassiske diagnosene - barn med bronkiolitt kan ha pneumoniske infiltrater og barn med både bronkiolitt og pneumoni kan være obstruktive.

### Nedre luftveisinfeksjoner

#### Bronkiolitt

Virusutløst, oftest RSV

- Alder < 12 mnd, vanligst ved 1 – 4 mnd alder
- Ofte afebril
- Slim i øvre luftveier bidrar til pustebesvær
- Slimlyder over alle lungeflater
- Kan ha obstruktiv pustebesvær
- Beta-2-agonist og steroider ikke nyttig
- Kan bli dehydrert ved redusert inntak

#### Pneumoni

Påvisbar virus i minst 70% av tilfeller.

- Alle aldre, men spesielt 1 - 5 år.
- Feber, hoste, takypnoe.
- Lokaliserende lungefunn ikke nødvendig.
- Ofte få slimlyder eller krepitasjoner hos barn.
- Kan ha generaliserte funn som ved bronkiolitt.

CRP > 100-150, høy feber, samt lokalisert redusert respirasjonslyder eller dempning kan indikere bakteriell infeksjon.

### Viktige differensial diagnoser

**Hjertesvikt:** Dårlig sirkulasjon, redusert matinntak, svett, manglende tilvekst.

Virusinfeksjon på toppen av hjertesvikt kan tippe lasset.

**Bakteriell trakeitt:** Høy feber, stridor, sikling, septisk utseende. Ikke effekt av adrenalin inhalasjon.

### Akutt obstruktiv pustebesvær

Ofte virusutløst (spesielt rhinovirus)

- Kan ha feber
- Kan finnes ved både bronkiolitt og pneumoni
- Vanligst med ekspiratoriske pipelyder, men kan også ha inspiratorisk stridor

#### Kjent astma

- Ved feber kan det være pneumoni i tillegg.
- Foreldrene kjenner vanligvis igjen symptomer, men har ikke alltid rett. Hvis det ikke er obstruktiv besvær, vurder andre diagnoser.

#### Stille astma – en viktig diagnose:

Utmattede barn med stille lunger kan ha livstruende astma med dårlig utlufting.

**Gi beta-2-agonist og ring ambulanse!**

#### Første obstruktiv episode

- Astmadiagnose stilles ikke før gjentatte episoder.
- Sannsynlighet for effekt av astmabehandling øker med alder og atopisk belastning.
- Forsøksbehandling begrenses til aktuell sykdomsepisode.
- Forebyggendebehandling vurderes ved gjentatte anfall eller langvarige symptomer.

#### Alder < 12 mnd:

Vanligvis ikke respons på beta-2-agonist.

Ved atopisk eksem eller allergi kan man forsøke beta-2-agonist hos de > 8 mnd alder.

#### Alder 1 – 5 år:

Forsøk beta-2-agonist, vurder effekt.

### Akutt laryngitt (falsk krupp)

Virusutløst, oftest parainfluenzavirus

- Plutselige symptomer, ofte på kveld/natt.
- Inspiratorisk stridor.
- Gjødende (bjeffende) hoste.
- Kan ha mye besvær med inndragninger
- Overraskende god allmenntilstand - våken.
- Effekt av inhalert adrenalin/ racemisk adrenalin.
- Kald luft hjelper.

### Diagnostiske tester

#### Ser det ut som virus, så er det nok virus!

**CRP:** Mange luftveisvirus gir tre-sifret CRP. Stol på klinikken. Har barnet forkjølelse og mye slim er det sannsynligvis virus. Bakterier gir mer lokaliserte funn. CRP hos et barn med rimelig god allmenntilstand er ofte unødvendig, og påfører heller vondt i en sårbar situasjon. Evt. tonsillitt eller otitt behandles etter vanlige retningslinjer, da også uten hjelp av CRP.

**Virusdiagnostikk** er populært, men er vondt og hjelper sjeldent med målrettet behandling. Påvist RS virus kan øke bekymring hos foreldre. Ved feber uten sikker fokus eller mistanke om bakteriell/ atypisk pneumoni kan virusdiagnostikk hjelpe til å begrense antibiotikabruk.