



Nedre luftvägsinfektioner hos barn

17.3.2015

Med nedre luftvägsinfektioner hos barn avses hosta i samband med virusinfektion (akut bronkit eller luftvägskatarr), inflammation i struphuvudet (laryngit), försvårad utandning hos barn under tre år (den första episoden hos barn under ett år benämns bronkiolit, annars kallas tillståndet för obstruktiv bronkit), lunginflammation och kikhosta.

Orsaker till nedre luftvägsinfektioner hos barn

Alla virus som förekommer i luftvägarna kan orsaka infektioner i de nedre luftvägarna. De viktigaste virusen är rhinovirus, RS-virus, adenovirus, parainfluenzavirus 1–3 och influensavirus A och B. De viktigaste virusen som orsakar försvårad utandning är RS-viruset hos barn under ett år och rhinoviruset hos barn över ett år. Nyare identifierade virus som orsakar luftvägsinfektioner är korona-, metapneumo- och bokavirus.

Hosta i samband med virusinfektion (akut bronkit)

Hosta hos små barn beror oftast på virusinfektion och varar vanligen mindre än tre veckor. Antibiotikakurer är inte till någon nytta om hostan har varat mindre än en månad och inte är slemmig. Hostmediciner rekommenderas inte eftersom de inte har någon effekt och kan medföra biverkningar. Däremot kan honung lindra symtomen åtminstone vid kortvarig behandling av nattlig hosta. Honung ska ändå inte ges åt barn yngre än ett år på grund av risken för botulism.

Inflammation i struphuvudet (laryngit)

Inflammation i struphuvudet orsakas av virusinfektion. Typiskt är skrällande hosta och vinande inandning. Symtomen orsakas av svullnad nedan om stämbanden. Laryngit förekommer mest hos barn mellan ett halvt och tre års ålder. Inhalerat adrenalin (inandat i lungorna) och kortison via munnen lindrar symtomen, men ångandning har enligt undersökningar inte någon effekt.

Bronkiolit: första episoden av försvårad utandning hos barn under ett år

Med bronkiolit avses infektion av de yttersta och minsta förgreningarna av luftrören (bronkioler) hos barn under ett år. I allmänhet har barnet andningssvårigheter och vid läkarundersökningen hörs vinande, knaster eller högfrekvent rassel. Riskfaktorer för svår bronkiolit är ålder under tre månader, prematuritet, medfödda hjärtfel, neurologiska sjukdomar, Downs syndrom och immunologiska bristtillstånd.

Sjukdomen börjar i allmänhet som infektion i övre luftvägarna, men förvärras inom några dagar och kan till och med vara livshotande för den lilla patienten. Därför rekommenderas vård på sjukhus för barn under tre månader. Det finns ingen läkemedelsbehandling som botar bronkiolit, men på sjukhuset sköter man om andningen och näringstillförseln.

Luftvägsinfektion med utandningssvårigheter hos barn under tre år (obstruktiv bronkit)

Det typiska symtomet vid obstruktiv bronkit är vinande utandning. Riskfaktorer för en upprepad obstruktiv bronkit är passiv rökning, astma hos föräldrarna, atopi hos



barnet och andningssvårigheter som börjar eller återkommer när barnet är ett till två år gammalt. Om sjukdomen är orsakad av rhinovirus är det också en riskfaktor för att eventuellt senare utveckla astma. (Det finns en skild God medicinsk praxis-rekommendation för [astma](#).)

Symtomen lindras av ett luftrörsutvidgande så kallat betasympatikomimetiskt läkemedel (salbutamol) som patienten inhalerar i lungorna med hjälp av en andningsbehållare. Däremot är luftvägsutvidgande läkemedel som tas via munnen i vätskeform eller inhalerade kortisonpreparat inte effektiva.

Lunginflammation (pneumoni)

Lunginflammation är en infektion i lungvävnaden som kan vara orsakad av virus, bakterier eller båda. De vanligaste symtomen är feber, hosta, snabb andning och andnöd. De viktigaste mikroberna som orsakar lunginflammation är pneumokocker och mykoplasma.

Lunginflammation hos ett barn med gott allmäntillstånd kan diagnostiseras utgående från typiska symtom och fynd, men lungröntgen ska tas åtminstone om barnet har lokalt dämpade andningsljud, om medicineringen inte verkar ha effekt inom två dygn eller om barnet får dåligt med syre.

Efter hösten 2010 då barn i Finland började vaccineras med pneumokockvaccin har infektioner orsakade av pneumokocker hos barn under fem år minskat betydligt. Speciellt hos skolbarn förekommer lunginflammation orsakad av mykoplasma.

Amoxicillin som tas via munnen är effektivt vid behandling av annars friska barn. De flesta luftvägsinfektioner orsakade av mykoplasma går över av sig själv, men vid behov kan antibiotika i makrolidgruppen användas för att påskynda tillfrisknandet.

Om barnet inte blir bättre eller om febern inte sjunker inom två dygn efter påbörjad behandling ska det utredas om det eventuellt är fråga om en komplikation till lunginflammationen, till exempel varig lungsäcksinflammation, böld i lungan eller så kallad nekrotiserande lunginflammation. För att utreda komplikationer kan förutom lungröntgen också ultraljudsundersökning, datortomografi och magnetundersökning användas.

Om barnet har återhämtat sig normalt efter en vanlig lunginflammation behövs inte någon uppföljning med lungröntgen.

Kikhosta (pertussis)

Om ett litet spädbarn har anfallsvis förekommande hosta kan det vara fråga om kikhosta. För ett litet spädbarn är kikhosta livsfarligt. Kikhosta orsakas av bakterien *Bordetella pertussis*.

Hos barn under skolåldern som vaccinerats är det ovanligt med kikhosta, men kikhosta hos ett barn som är helt ovaccinerat eller bara delvis vaccinerat kan kikhosta vara mycket allvarligt.

Azitromycin och klaritromycin är effektiva antibiotika i makrolidgruppen vid behandling av kikhosta. Då ett fall av kikhosta har konstaterats i en familj ges också de andra familjemedlemmarna makrolidbehandling. På så sätt försöker man förhindra att kikhostan smittar de övriga familjemedlemmarna.

I Finland vaccineras barnen mot kikhosta som en del av det nationella vaccinationsprogrammet. Små spädbarn saknar skydd eftersom de ännu inte är vaccinerade.



När räcker det med vård hemma, när behövs det sjukhusvård?

Om barnets allmäntillstånd är nedsatt eller barnet inte får tillräckligt med syre behövs sjukhusvård. Om det misstänks att barnet har en komplikation till lunginflammation ska barnet alltid behandlas på sjukhus. Det samma gäller om det är fråga om bronkiolit hos ett litet spädbarn eller ett ovaccinerat spädbarn som misstänks ha kikhosta; de ska vårdas på sjukhus.

Patientversionen är sammanställd utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims God medicinsk praxis-rekommendation av medicinska redaktören **Kirsi Tarnanen** och den är granskad av redaktionschefen för God medicinsk praxis-rekommendationerna, professor **Matti Korppi**, specialistläkaren i barnsjukdomar **Terhi Tapiainen** och redaktören för God medicinsk praxis **Tuula Meinander**.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis-rekommendationerna är sammandrag gjorda av framstående experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.