

AWMF online

Arbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen
Medizinischen
Fachgesellschaften

Leitlinien der Dt. Ges. f. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

| | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------------|---|--------------------|
| AWMF-Leitlinien-Register | Nr. 017/033 | Entwicklungsstufe: | 1 | nicht aktualisiert |
|--------------------------|-------------|--------------------|---|--------------------|

Akute Epiglottitis

Definition

Bevorzugt bei Kindern im Vorschulalter auftretende fulminante, schmerzhafte bakterielle Entzündung (Haemophilus influenza Typ B, Streptococcus pneumoniae) des Kehldeckels und seiner Umgebung.

Untersuchungen

**Untersuchungen auf das Notwendigste beschränken, bei Kindern oft nicht ratsam, da Manipulationen Erstickungsanfall auslösen können!
Diagnose nicht erzwingen, statt dessen Krankenhauseinweisung bereits bei Verdacht!**

Notwendig

- Die (Verdachts-)Diagnose ergibt sich aus der meist typischen Symptomatik
- Bei ausgeprägter Atemnot und/oder Zyanose frühzeitig elektive Intubation anstreben!

Im Einzelfall nützlich

- HNO-Status (nur wenn keine Atemnot vorliegt)
- Mundhöhlen-/Oropharynxinspektion (bei Kindern ist der entzündete Kehldeckel oft bei vorsichtigem Spateldruck auf den Zungengrund zu sehen)
- Laryngoskopie, ggf. flexible transnasale Endoskopie (**Cave:** Manipulationen können Erstickungsanfall auslösen)

- Blutsenkung, Differentialblutbild
- Pulsoxymetrie

Therapie

Konservativ

- Glukokortikoide (ggf. sehr hoch dosiert), Epinephrin-Inhalation (Infektokrupp Inhal[®] Pumpspray), Antibiotikum, Flüssigkeitssubstitution (i.v.)
- Bei drohendem Atemstillstand: Adrenalin-Spray, Atemspende, Intubation (schwierig)
- Keine Sedativa (Atemdepression möglich)

Operationsindikationen / (-prinzipien)

- Atemnot, Unmöglichkeit der Intubation (starre Bronchoskopie, Koniotomie, Tracheotomie)

Ambulant / stationär

- In jedem Fall stationäre, intensivmedizinische Behandlung
- Bereits bei Verdacht: sofortige Krankenhauseinweisung im Sitzen, ggf. mit Arztbegleitung unter Intubationsbereitschaft (bei Kindern obligatorisch)

Entworfen und bearbeitet von

Uwe Ganzer, Düsseldorf; Wolfgang Arnold, München; Grafiken: H.-J. Steinhoff

Konsensfindung in der Dt. Ges. f. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde im Delphi-Verfahren, vom Präsidium der Gesellschaft am 16. Mai 1996 einstimmig verabschiedet.

Erstellungsdatum:

16. Mai 1996

Überarbeitung:

Juni 2001

Überprüfung geplant:

2003

Zurück zum [Index Leitlinien der HNO-Heilkunde](#)

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF-Leitseite](#)

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - **insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung** übernehmen.

Stand der letzten Aktualisierung: Juni 2001

Copyright ©: Dt. Ges. f. HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

Autorisiert für elektronische Publikation: [AWMF online](#)

HTML-Code aktualisiert: 24.09.2004; 11:51:42