

Il Croup

Il **Croup** è caratterizzato da comparsa improvvisa di tosse abbaiante, stridore e difficoltà respiratoria. Il pilastro del trattamento sono i corticosteroidi, utili in tutti i livelli di gravità di croup.



Che cos'è il croup?

Il Croup (o laringite ipoglottica) è una delle cause più comuni di difficoltà respiratoria in età pediatrica ed è dovuta all'ostruzione delle alte vie aeree (laringe e trachea).

Chi colpisce?

Colpisce i bambini di età compresa tra i 6 mesi e i 6 anni, ed in modo particolare quelli tra i 12 mesi e i 2 anni. Questa predisposizione è dovuta al fatto che la laringe e la trachea dei bambini hanno una dimensione minore rispetto a quelle dell'adulto, facendo sì che, anche in seguito ad una minima infiammazione a livello di queste strutture, si possa creare una condizione di ostruzione al flusso d'aria all'interno delle stesse.

Quali sono le cause?

Il Croup è causato principalmente da un'infezione virale e si verifica frequentemente tra la fine dell'autunno e l'inizio della primavera. I più coinvolti sono i Virus Parainfluenzali di tipo 1, 2 e 3, seguiti da Virus Respiratorio Sinciziale (VRS), Rhinovirus, Enterovirus, Influenzavirus e Adenovirus.

Questi virus causano infiammazione della laringe e della trachea che si associa a gonfiore, determinando i cambiamenti nella voce del bambino, la comparsa di tosse e potendo compromettere a volte anche la capacità di respirare.

Quali sono i sintomi del Croup?

All'inizio il Croup si manifesta, come molte infezioni respiratorie, con scolo nasale, mal di gola e febbre. Nei giorni successivi, con il progredire dell'infiammazione e del gonfiore dei tessuti, si verifica un abbassamento del tono della voce e del pianto e il bambino inizia ad avere una caratteristica tosse "gracchiante" che assomiglia a quella di una foca o di un cane che abbaia, definita anche a timbro laringeo. Nelle forme più gravi può comparire anche lo stridore, rumore prodotto dal passaggio dell'aria attraverso le vie aeree ristrette, che è apprezzabile soprattutto durante l'inspirazione. Lo stridore può accompagnarsi a difficoltà respiratoria, caratterizzata da respiro rapido, superficiale e affannoso, con possibili rientramenti intercostali e sottocostali visibili durante gli atti respiratori.

Come si diagnostica?

La diagnosi di Croup viene fatta sulla base dei sintomi e della tosse caratteristica. A seconda del quadro clinico del bambino è possibile elaborare un punteggio, il *Westley Croup Score*, che permette di distinguere forme lievi, moderate o gravi di Croup (rispettivamente per punteggio inferiore a 3, compreso tra 4 e 7 o maggiore di 8). Solitamente non è necessario effettuare indagini di laboratorio o strumentali, a meno che non ci sia il sospetto di altre cause sottostanti.

Diagnosi differenziale del croup

- ❖ Epiglottite
- ❖ Tracheite batterica
- ❖ Aspirazione di corpo estraneo (tracheale/esofagea)
- ❖ Ascesso retrofaringeo/peritonsillare
- ❖ Edema angioneurotico
- ❖ Reazione allergica
- ❖ Difterite laringea

Qual è la terapia?

La maggior parte dei casi può essere gestita a domicilio o a livello ambulatoriale, con meno del 2% dei pazienti che richiede l'ospedalizzazione. È fondamentale mantenere il bambino in posizione confortevole, ad esempio seduto in braccio al genitore, e si raccomanda di non eseguire manovre invasive non strettamente necessarie per evitare di peggiorare la difficoltà respiratoria. I corticosteroidi sono il cardine del trattamento del Croup.

Numerosi studi hanno dimostrato che i corticosteroidi alleviano i sintomi del Croup entro due ore dalla somministrazione, abbreviano la durata della degenza ospedaliera e riducono la necessità di rivalutazione medica. I corticosteroidi possono essere somministrati sia per via aerosolica (es. budesonide) che per via sistemica (orale o intramuscolare), essendo quest'ultima riservata ai casi più gravi. Nelle forme gravi è possibile ricorrere alla somministrazione di adrenalina nebulizzata per ridurre temporaneamente l'ostruzione delle vie aeree e, nei casi in cui la saturazione di ossigeno sia ridotta, è necessario supplementarlo.

Ci sono conseguenze a lungo termine?

Il Croup è prevalentemente sporadico, a risoluzione completa e senza conseguenze. Le forme ricorrenti sono rare, a meno che non ci sia una familiarità per tale malattia o condizioni anatomiche predisponenti come la laringomalacia.

Autori: Adriana Fracchiolla, MD
Michela Deolmi, MD

Revisore: Valentina Fainardi, MD

Bibliografia:

- Ernest S., et al. Laryngotracheobronchitis. StatPearls Publishing; 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519531/>
- Bjornson CL, et al. Croup. Lancet 2008;371(9609):329-39
- Aregbesola A., et al. Glucocorticoids for croup in children. Cochrane Database Syst Rev. 2023;1(1):CD001955