

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Kvinnosjukvård
Innehållsansvar: Matilda Schwartz, (matlu4), Vårdenhetschef
Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-07

Giltig till: 2027-05-07

Laryngomalaci hos spädbarn

Revidering i denna version

Inga ändringar i denna version.

Bakgrund

Laryngomalaci beskrivs oftast som ”mjukt brosk i luftvägarna”. Det är den vanligaste orsaken till andningssvårigheter och **inspiratorisk stridor** hos spädbarn. Orsaken är oklar men det tros vara till följd av en medfödd mjukhet i vävnaden i larynx (struphuvudet). Svårighetsgraden varierar. Vissa barn med stridor har inte ansträngd andning men kan låta mycket. Däremot kan även lindrig laryngomalaci föranleda svår matningsproblematik, oral aversion och problem med tillväxt hos barnet.

Tillståndet försvinner oftast före två års ålder då struphuvudet blivit större och stadigare. Laryngomalaci förekommer oftare hos pojkar.

Sammanfattning/syfte

Barn med stridor och matningsproblem kan upptäckas redan på BB-avdelning, BB-/amningsmottagning eller vid senare kontroll på barnavårdscentral (BVC) och barnkliniken. Det är viktigt att det finns en gemensam omvårdnadsplan för samtliga vårdinstanser.

Symtom

Ett eller flera av följande symtom kan förekomma

- Inspiratorisk stridor (pip på inandning); noteras redan de första dagarna efter födseln eller uppstår senare, oftast under första till andra levnadsveckan (vanligtvis före 5 veckors ålder).
- Dyspné med indragning i nacken/bröstkorgen
- Apnéer, cyanos, desaturationer
- Matningssvårigheter som ger intryck av kolikliknande symtom; sväljer mycket luft, kvävningsepisoder, otröstligt skrik (se avsnittet om oral aversion)

- Gastroesofageal refluxsjukdom (GERD) med associerad kräkning
- Försämrad tillväxt (failure to thrive)
- Tarmtömningsproblematik vilket kan vara ett bisymtom till följd av nedsatt matintag och kolikliknande symtom. Detta kan behöva utredas för att utesluta andra bakomliggande orsaker.
- Andnings- och matningsproblem förvärras i samband med infektioner eller aktivitet (gråt, stress, matning). Barnets skrik är sällan påverkat (normal stämbandsfunktion)

Symtom kan förekomma direkt efter födseln eller framträda under de första levnadsveckorna. Efter debut stegras symtomen vanligtvis under några veckor till ett par månader.

Oral aversion

Barn med laryngomalaci kan utveckla en kraftig oral aversion vilket försvårar amnings-/matningssituationen. Oral aversion definieras som motvilja, undvikande eller rädsla för att äta, dricka eller acceptera sensation i eller runt munnen. Det är en följd effekt av upprepade obehagliga stimuli till barnets mun eller ansikte till exempel obehag, smärta och medicinska procedurer i eller runt munnen. I sammanhanget av laryngomalaci verkar oral aversion uppstå på grund av obehag kopplad till problem med att reglera mjölkflödet, sväljandet och andning - barnet sväljer mycket luft och upplever kvävningliknande episoder. Snabb utredning, diagnos och insättning av skonsamma matningsåtgärder kan bidra till en minskad risk för oral aversion och dess följd effekter.

Symtom på oral aversion

- Kinkighet/oro under eller i nära anslutning till amning/matning
- Barnet upplevs vara hungrig men vägrar äta (suga några tag och drar sig ifrån) stänger munnen, vrider bort huvudet, skriker, spretar med fingrarna, värjer sig (för att sedan skrika otröstligt eller somnar ifrån)
- Amning/matning kan upplevas något lättare när barnet är sömningt
- Barnet suger ivrigt på tröstnapp eller fingret (inget mjölkflöde)

Förlossningen/BB/eftervård

Alla barn med inspiratorisk stridor på BB ska uppmärksammas

- Meddela BVC genom att skriva i vårdsammanfattning – tidig och frekvent uppföljning anordnas med avseende på att tidigt fånga upp eventuellt tilltagande andnings- och matningsproblem.

Remittering

Vid andningssymtom och/eller matningssvårigheter ska barnet/familjen remitteras till följande instanser

Barnläkare - skickar i förstahand remiss till Öron-Näsa-Hals mottagning (ÖNH) för bedömning och diagnos

Nedanstående instanser kopplas in utifrån individuellbedömning

BB-/Amningsmottagningen

- Amnings-/matningsstöd

Logoped

- Bedömning av oralmotorik
- Informerar föräldrarna om tekniker för att motverka oral aversion

Kurator

- Skrik och bråk vid måltider har stor påverkan på föräldrarnas välmående och kan leda till extrem trötthet samt minskat självförtroende i ens förmåga att tillgodose barnets behov

Nutrition

Om oral matning inte fungerar blir sondmatning oftast den primära lösningen. All tvångsmatning med flaska ska undvikas och om inget annat fungerar finns det ingen anledning att vara restriktiv med sondmatning under de **första levnadsmånaderna**. Målet är att undvika kroniska matningssvårigheter med långvarig sondmatning i den åldern barnet ska börja äta fast föda.

Följande tekniker kan användas för att åstadkomma en skonsam matningssituation och undvika behov av långvarig sondmatning

- Ge små mål ofta - följ barnets signaler
- Följ dygns mängder - totala matintag och intag per metod (amningsvikt, flaska, sond)
- Mors mjölk ges alltid i förstahand. Kompletteras vid behov av donatormjolk - i mån av tillgång.
- Kolikliknande symptom kan ge intryck av att barnet har mjölkproteinallergi. Undvik att råda mamman till mjölkfri kost eller byta till hydrolyserat/mjölkfri ersättning förutom om det finns tydlig anamnes på komjölksallergi.

Amning

Barn med laryngomalaci ammas i olika utsträckning och olika effektivt. Åtgärder ska tillämpas för att stödja mjölkproduktionen och matintaget

- Pumpa/handmjölka för att minska mjölkflöde innan amning
- Använd amningspositioner där barnet har möjlighet att släppa taget och trycka sig ifrån bröstet. Om barnet värjer sig, lugna det och ta en paus
- Regelbunden pumpning för att stödja mjölkproduktion/effektiv brösttömning
- Tillmatning utifrån behov - sond/flaska eller annan teknik

Flaskmatning

Vid sondmatning är övergång till oral matning det primära fokuset.

Vid amning kan tillmatning behövas för att stödja matintag och tillväxt.

- Fortsatt amma/mata som vanligt och försök byta ut endast 3 – 4 mål per dygn mot flaskmatning

- Det finns olika flaskor att tillgå - bäst effekt kopplas till flaskor som minskar luftintag samt där flödet kan regleras/saktas ner av föräldern.
 - Medela Special needs flaska - prematur eller fullgången napp
 - Dr Browns specialty feeding system
 - SoftFlex Natural Nurser NUBY

OBS: många flaskor som marknadsförs som anti-kolikflaskor har inte dessa egenskaper.

- Prova ut en produkt i taget (konsekvent under 2 – 3 dagar). **För snabbt växlande mellan olika flaskor förvirrar och kan bidra till en försämring i oral aversion.**
- Använd [elevated side lying](#) (ESL) flaskmatningsposition vilket kan minska stress hos barnet
 - föräldern kan hålla barnets händer mot barnets kropp - lugnande
 - minimerar effekten av tyngdlagen och skapar långsammare flöde
- Undervisa föräldrarna gällande [paced feeding tekniker](#). Sakta in så snart barnet
 - vidgar ögonen, rynka pannan
 - skaka på huvudet
 - slå ut med händerna och sprider fingrarna
- Om barnet är svårmatad eller visar upprepade tecken på stress - avbryt matningsförsök och återgå till sondmatning

Omvårdnad

- Andningsbesvär kan minskas genom att låta barnet sova på sidan med något höjd huvudände
- Undervisa föräldrarna i tekniker för att trösta det skrikande barnet - till exempel varmbad, hud-mot-hud, tröstnapp, bärsjal

Behandling

I de allra flesta fall handlar det om att få till en fungerande matningssituation, tillämpa omvårdnadstekniker och invänta att tillståndet försvinner. Barnkliniken använder ibland Nexium (Esomeprazole) för behandling av eventuell reflux associerad med matningsproblematiken.

Vid ohållbar matningssituation eller beroende på sondmatning ska ett nytt ställningstagande till vidare diagnostik tas av barnkliniken.

Uppföljning

- Fortsätt stöd med amning/matning anordnas av BB-/Amningsmottagningen och Neonatal hemsjukvård/BVC

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Matilda Schwartz, (matlu4), Vårdenhetschef

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-151

Version: 4.0

Giltig från: 2025-05-07

Giltig till: 2027-05-07