

علائم خروسک ممکن است خفیف، متوسط یا شدید باشد و معمولاً در هنگام شب تشدید می‌شوند. این بیماری معمولاً با مصرف استروئید خوراکی و در موارد شدیدتر با مصرف اپی‌نفرین درمان می‌گردد. در موارد بسیار نادری به بستری در بیمارستان نیاز می‌گردد.

تشخیص بیماری

بیماری خروسک را می‌توان بر اساس علائم بالینی تشخیص داد و احتمال بروز علائم ناشی از عوامل شدیدتری همچون اپی‌گلوتیت و انسداد مجرای هوایی وجود ندارد.

بیشتر اوقات نیازی به بررسی‌های بیشتر از جمله آزمایش‌های خون، رادیولوژی، و کشت میکروب نیست.

پاتوفیزیولوژی

عفونت ویروسی به التهاب حنجره، نای و مجراهای بزرگ هوا با گلبول‌های سفید خون می‌شوند. التهاب ممکن است در تنفس مشکل ایجاد نماید. خروسک معمولاً دارای منشأ ویروسی است.

و بزرگسالان به ندرت دچار خروسک می‌شوند. دیفتری یکی از عوامل عمده‌ای است که باعث این بیماری می‌گردد، که این عامل با موفقیت واکسیناسیون، و پیشرفت بهداشت و استانداردهای زندگی در جهان غرب بهبود یافته و به تاریخ پیوسته‌است.

حدود ۱۵٪ کودکان در سنین بین ۶ ماه تا ۵-۶ سال به خروسک مبتلا می‌شوند. خروسک ۵٪ پذیرش بیمارستانی این گروه سنی را تشکیل می‌دهد. در موارد نادر، کودکان سه‌ماهه و ۱۵ ساله هم به خروسک مبتلا می‌شوند. مردان ۵۰٪ بیشتر از زنان به این بیماری مبتلا می‌شوند؛ خروسک در فصل پاییز رایج تر است.

عامل شیوع بیماری

این بیماری معمولاً در اثر آلودگی ویروسی مجرای هوای فوقانی رخ می‌دهد. این عفونت موجب بروز التهاب در داخل گلو می‌گردد، که منجر به مشکلات تنفسی و علائمی مانند سرفه به شکل «پارس سگ»، صدای استریدور و گرفتگی صدا می‌گردد.

بیماری کروپ

کروپ به التهاب حنجره، نای، نایژه‌های اصلی اطلاق می‌شود. به علت تنگ بودن مجاری تنفسی در بچه‌ها ریسک ابتلا به انسداد مجاری هوایی به دلیل تورم و التهاب بیشتر است.

خروسک یا کروپ در فصل پاییز و زمستان رخ می‌دهد و اغلب به فرم خفیف خود محدود شونده، تظاهر می‌یابد.

سن شیوع بیماری

این بیماری معمولاً در سنین ۶ ماه تا ۳ سال دیده می‌شود. ولی در هر سنی می‌تواند رخ دهد.

کروپ ویروسی در پسران با نسبت ۳ به ۲ شایع‌تر است. سن شایع معمولاً در ۲ سالگی است چنانچه یکی از افراد خانواده به این بیماری مبتلا گردد خطر ابتلا سایر افراد خانواده ۱۵ درصد است.

خروسک بیماری شایعی است و در حدود ۱۵٪ از کودکان دیده می‌شود که بیشتر آن‌ها در سنین ۶ ماه تا ۵-۶ سال قرار دارند. نوجوانان

کروپ



شناسنامه بروشور آموزشی

عنوان	کروپ
تهیه کننده	مرضیه منصوری
سمت	کارشناس پرستاری
تایید کننده کیفی	منیژه اکبرزاد سوپر وایزر آموزشی
سال تهیه	خرداد ۱۴۰۲
ناظر علمی	دکتر خالد رحمانیا

منشأ ویروسی

در ۷۵٪ موارد ویروس پارائفلوآنزا، و به خصوص نوع اول و دوم آن، عامل خروسک به شمار می‌رود. گاهی اوقات سایر ویروس‌ها هم می‌توانند باعث بروز خروسک شوند از جمله آنفلوآنزای A و B، سرخک، آدنوویروس و ویروس سین سیشیال تنفسی (RSV) خروسک اسپاسمودیک (خروسک به همراه پارس کردن) نیز عواملی مشابه چون لارنگوتراکئیت شدید دارد، اما فاقد علائم معمول عفونت (از جمله تب، گلوئی چرک کرده، و افزایش گلبول‌های سفید خون) است. درمان و پاسخ به درمان اما مشابه هستند.

علائم و نشانه‌ها

نشانه‌های خروسک عبارتند از «پارس مانند شدن» سرفه، استریدور (صدایی زیر و شبیه خس خس به هنگام دم)، گرفتگی صدا و سختی تنفس که در هنگام شب تشدید می‌شوند. سرفه‌های پارس مانند معمولاً صدایی مانند صدای فوک یا شیر دریایی دارند. گریه می‌تواند باعث تشدید خس خس شود؛ خس

خس می‌تواند نشان‌دهنده تنگ شدن مجرای هوا گردد. با بدتر شدن خروسک ممکن است از شدت خس خس کاسته شود. علائم دیگر عبارتند از تب، زکام (علائمی مشابه علائم سرماخوردگی)، و به داخل فرو رفتن پوست میان دنده‌ها. جاری شدن آب دهان یا ظاهری بیمار معمولاً به دیگر موارد پزشکی مربوط است. معاینه بالینی بیماران باریک شدن فضای ساب گلوئیک را نشان می‌دهد چیزی که در رادیوگرافی با نمای برج کلیسا مشخص می‌شود. کروپ به ندرت با عوارض جدی همراه است تنها در ۳/۱ تا ۶/۲ درصد از بیماران نیاز به بستری در بیمارستان وجود دارد. مدت بیماری معمولاً ۵ روز است، بعد از کاهش علائم جدی، سرفه خفیف ممکن است هم‌چنان برای چندین روز وجود داشته باشد. یک رابطه بین ابتلا به کروپ و آسم وجود دارد اما این که کدامیک عامل دیگری است مشخص نیست. در یک مطالعه در بیماران با تشخیص کروپ ریسک ابتلا به آسم تقریباً ۲ برابر شد.