

Astma hos barn

-aktuella behandlings- rekommendationer

Ann Olsson
Barnallergolog
NÄL



Astma hos barn- en sjukdom?

- **Olika fenotyper- olika kliniska varianter**
- **Infektionsastma**
- **Äkta astma**
- **BPD-astma**

Infektions astma-förkylningsastma

- Drabbar 15-20 % av alla 1-2 åringar
- Debuterar ofta före 1 års ålder
- Växer ofta bort-dvs god prognos
- Sällan bakomliggande atopi
- Inflammationshämmande behandling ex steroider, har begränsad effekt

Astma hos barn



Äkta astma

- Dominerar hos skolbarn och tonåringar
- Atopi eller allergisk heriditet (50% av tonåringarna har samtidig rhinoconjunctivit)
- Eosinofil inflammation
- Ofta god effekt av inflammationshämmande läkemedel ex inhalationssteroider
- Ofta kvarstående sjukdom i vuxen ålder

Astma hos barn



BPD –astma

- För tidigt födda barn med bronkopulmonell dysplasi
- Hyperreaktiva luftvägar som reagerar på ansträngning och infektion
- Ingen påvisbar inflammation eller atopi

Astma hos barn



Diagnostik

- Pipande/väsande andning
- Natthosta
- Hosta vid ansträngning
- Långdragen hosta vid förkylning
- Nedsatt ork/fysisk prestationsförmåga
- Reagerar på triggerfaktorer som rå kall luft, rök, starka dofter

Astma hos barn



Diagnostik forts.

- Små barn under 4-6 år: anamnes, "springtest", provbehandling med noggrann utvärdering
- Barn fr 6-7 åå: PEF-mätning, spirometri, NO-mätning, ansträngningsprovokation, mannitoltest etc

Astma hos barn

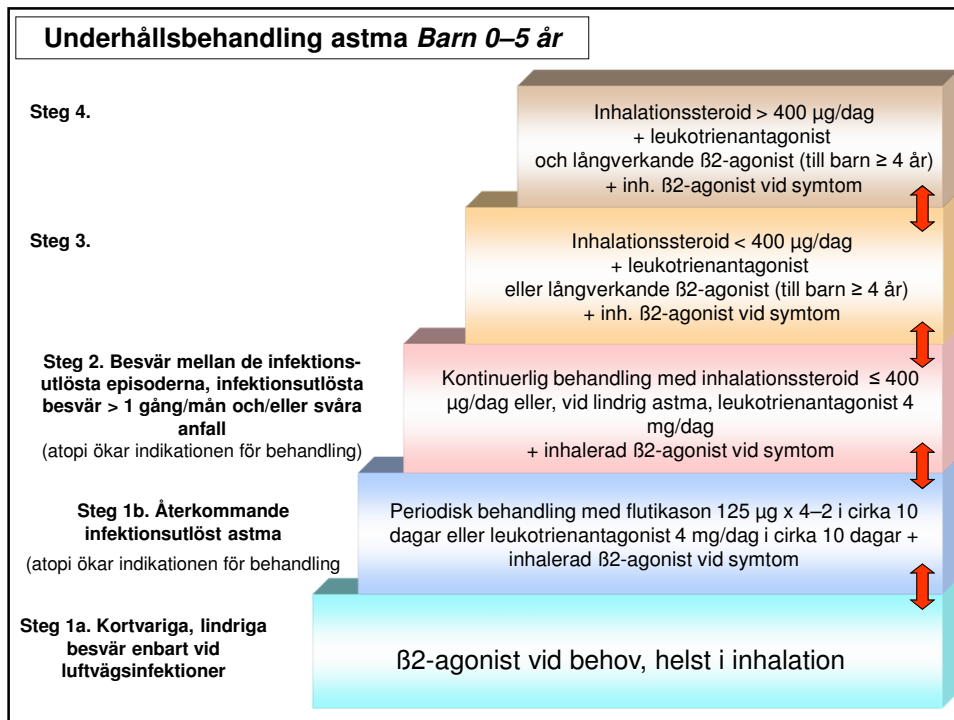


Diagnoskriterier

- 3:e obstruktiva episoden om <2 år
- 1:a obstruktiva episoden om < 2 år och andra tecken på allergisk sjukdom
- 1:a obstruktiva episoden om > 2år

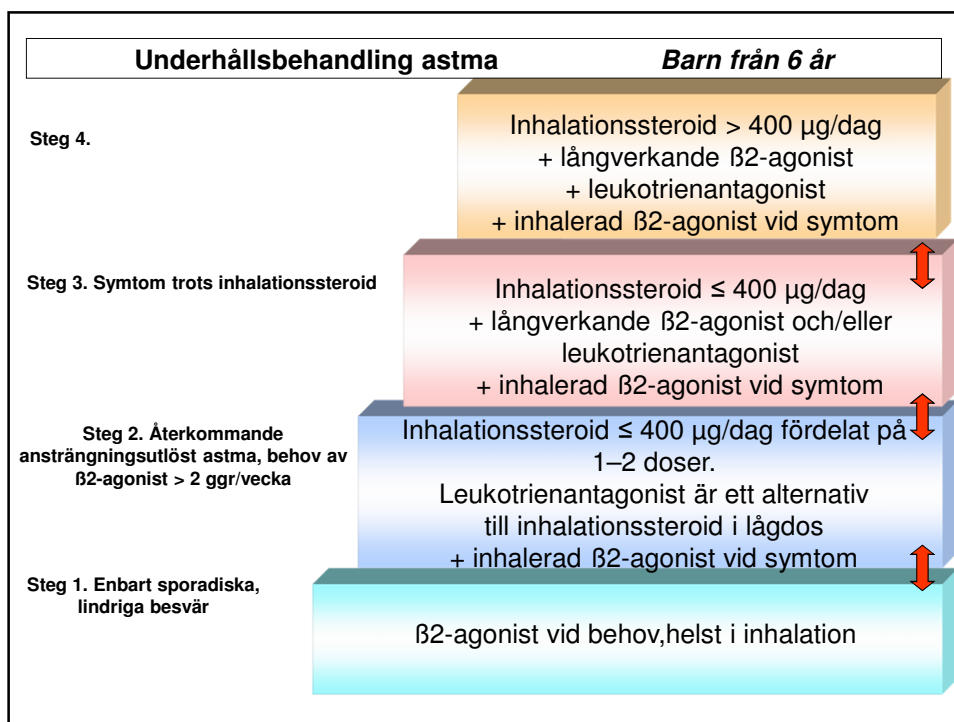
Astma hos barn





Otto

- Aktuell på barnkliniken för första gången vid 11/2 åå. Obstruktiv – insatt på Airomir vb
- Återbesök- bättre men fortf. tät vid infektioner-insättes på inhalationssteroid
- Återbesök- ”ny pojke”, planerar för sommaruppehåll
- Återbesök efter sommaren, blev inget uppehåll, noterat ansträngningsutlösta besvär, ”Airomir fungerar inte”
- 5 år - byte till pulver-inhalator
- 7 år – första spirometrin, revers, tillägg kombinationspreparat
- 9 år – helt besvärsfri utan medicin



Sam

- 1 år – utreds för dålig viktökning, coeliakiprover och biopsi neg, hereditet för eksem
- 2 år – 4 akutbesök för obstruktiva besvär, utvecklat eksem, utreds, finner pälsdjursallergi, sätts på kontinuerlig inhalationssteroid ,även reaktion på sädeslagen och ägg, utsättes
- 4 år – kombinationspreparat
- 5 år – försök m pulverinhalator, fungerar ej
- Mycket svår keratokonjunktivit – hornhinnetransplanteras
- Forts svår astma – Montelukast läggs till
- Forts svårt eksem – steroidkrämer och Protopic

Val av inhalatorer

- Spray och spacer: Airomir + Flutide (ev Seretide evohaler)
- Pulver inhalatorer: Buventol (easyhaler), Ventilastin(novolizer), Giona (easyhaler), Novopulmon (novolizer)
- Nebulisatorer, endast i undantagsfall

Behandling av exacerbationer

- Dosen av inhalationssteroid bör tre- eller fyrdubblas under 7-10 dagar. Vid akut astmaförsämring kan 1-2 doser av kortverkande beta2-agonist ges var tredje till fjärde timma.
- Vid idrottsutövning och annan kraftig fysisk ansträngning ges 1-2 doser beta2-agonist strax före aktiviteten.

Behandlingsmål

- Barnet ska klara sina vardagsaktiviteter utan besvär
- Barnet ska sova lugnt utan astma eller hosta
- Lungfunktionen ska bibehållas normal och medicinerings ska inte ge besvärande biverkningar
- Endast vid kraftig ansträngning, luftvägsinfektion och ofrivillig kontakt med ämnen barnet inte tål kan lindriga besvär accepteras

Astma hos barn



Hur når vi dit??

- Utbilda patient och familj
- Skriftlig behandlingsplan
- Utvärdera behandling med "Astma kontroll test" och om möjligt spirometri
- Utvärdera inhalationsteknik!!!
- Minska exponering för allergen
- Minska exponering för tobaksrök

Astma hos barn



Svår astma

- Xolair
- Hyposens/Allergivaccination
- Airsonett
- Glukocorticoider po

Astma hos barn



Akut astma behandling

- Beta2-agonist i spacer eller nebulisator
- Adrenalin inhalationer kan prövas, brukar ha bäst effekt på de små barnen där slemhinneödemet är ett större problem
- Steroider po, ex T Betapred 0,5 mg, 3-4 mg lösta i lite vatten
- Syrgas om saturation mindre än 90%
- Vätska po eller iv vb

Astma hos barn



Sammanfattning

- Starta behandling enligt behandlingstrappan på alla barn med astma
- Justera behandlingen upp eller ner beroende på astmans svårighetsgrad
- Använd spray och spacer till små barn
- Gärna skriftlig behandlingsplan
- Kontrollera inhalationsteknik och följsamhet till behandling
- Regelbunden uppföljning

Astma hos barn



Marcus

- Liten för tiden, mor röker
- Tät i bröstet - Airomir insättes vid 8 mån ålder
- Intermittent inhalationssteroid (Pulmicort)
- Kontinuerlig inhalationssteroid
- 4 år – tillägg Singulair, mkt god effekt
- 6 år – utvecklar kattallergi (fam. har katt)
- 8 år – Otillräcklig effekt av behandling, byter inhalator till Novolizer både Ventilastin och Novopulmon

Astma hos barn



Marcus forts.

- Ökande svårigheter med följsamhet , uteblir från återbesök
- Inkommer i svårt astma-anfall
- IVA
- Syrgaskrävande
- Svårt andningspåverkad
- ”som innan inhalationssteroiderna”

Astma hos barn



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Marcus forts

- Laddat Ventilastin kassett i Novopulmoninhalatorn !!
(ska vara omöjligt)
- Dvs hade inte fått någon inhalationssteroid, därav symtombilden !!
- Uteblir från flera återbesök
- Socialtjänst anmälan
- Astma dödlig sjukdom

Astma hos barn



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Referenser - fördjupning

- Läkemedelsbehandling vid astma –
behandlingsrekommendation.
Läkemedelsverket maj 2015
- Regional medicinsk riktlinje Astma hos barn
2013-2015
www.vgregion.se/vargivarstod/riktlinjer
- Barnläkarföreningen Allergisektionen riktlinje
underhållsbehandling av astma hos barn 2012
www.blf.net
- Global strategy for asthma management and
prevention revised 2014 www.ginasthma.org