

Astma – hos barn

Fastställt maj 2019 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig till juni 2023.

Huvudbudskap

- Målet med behandlingen är symtomfrihet och för detta krävs läkemedel i kombination med kontroll och sanering av miljöfaktorer
- Vid otillräcklig effekt av ordinerade läkemedel: Kontrollera inhalationsteknik och följsamhet till behandlingen samt överväg om diagnosen är korrekt
- För preparatval, se REKlistan (reklistan.vgregion.se)

Målsättning med underhållsbehandling

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

Diagnostik

Hos de små barnen (<5 år) bygger diagnosen i första hand på anamnes och status, eventuellt kombinerat med provbehandling med noggrann utvärdering. Hos barn över 5-6 år kan detta ofta kompletteras med spirometri med så kallat animationsprogram. Reversibilitet mer än 10-15% på FEV1 eller PEF stöder astmadiagnosen. Mätning av kväveoxid i utandningsluft, FeNO, kan användas för att påvisa eosinofil inflammation.

Diagnosen astma sätts på barn <2 års ålder vid 3:e tillfället med luftvägsobstruktion eller redan vid första obstruktiva episoden om atopi finns hos barnet eller hos förstagrads släktingar. Hos barn >2 år sätts astmadiagnosen vid första obstruktiva tillfället.

Behandling

Akutbehandling

I hemmet:

- Kortverkande beta-2-stimulerare vid behov, spray med spacer (andningsbehållare) för barn <5 år, i pulverinhalator för barn >5 år

På akutmottagning:

- Kortverkande beta-2-stimulerare i spacer eller syrgasdriven nebulisator
- Adrenalininhalation kan provas, brukar ha bäst effekt på de små barnen där slemhinneödem är ett stort problem
- Inhalation ipratropiumbromid i nebulisator (kan med fördel kombineras med beta-2-stimulerare)
- Tabletter Betapred 0,5 mg, (6 st till barn <5 år, 10 st till barn >5 år) lösta i lite vatten
- Syrgas vid saturation <93%

- Vätska per os eller intravenöst vid behov
- För doser och ytterligare behandling, se: www.barnallergisektionen.se under Riktlinjer allergi/Astma – akutbehandling (Barnläkarföreningens sektion för barn- och ungdomsallergologi)

Underhållsbehandling

Barn 0-5 år (Figur 1)

Småbarn får ofta pip i bröstet/astmatiska besvär i samband med förkylningar (viral wheeze). Förkylningsastma utan tecken på allergi har god prognos.

Om barnet också har eksem eller annan atopisk sjukdom utgör dessa förkylningsutlösta besvär troligen infektionsutlösta astmaexacerbationer. Likaså bör man misstänka "äkta" astma (multiple trigger wheeze) hos småbarn med besvär mellan förkylningarna. Detta är orsaken till att behandla återkommande infektionsutlösta besvär med periodisk inhalationssteroid eller leukotrien-antagonist.

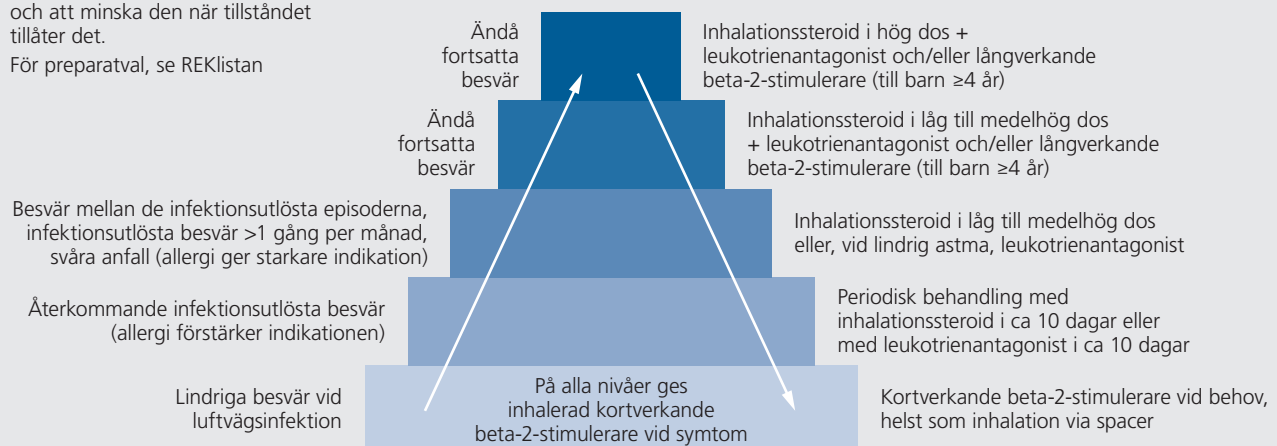
Vid behandling med inhalationsläkemedel fungerar spray med spacer bra och är förstahandsval.

Vid kontinuerliga besvär eller andra tecken på avvikande förlopp skall man vara frikostig med att ompröva astmadiagnosen. Främmande kropp, missbildningar av lungor, luftvägar och hjärta/kärl liksom andra sjukdomar, t.ex. cystisk fibros, förekommer som orsaker till andningsbesvär i denna åldersgrupp.

Figur 1. Underhållsbehandling av barn med astma: 0-5 år

Pilarna påminner om vikten av att öka medicineringen om tillståndet så kräver och att minska den när tillståndet tillåter det.

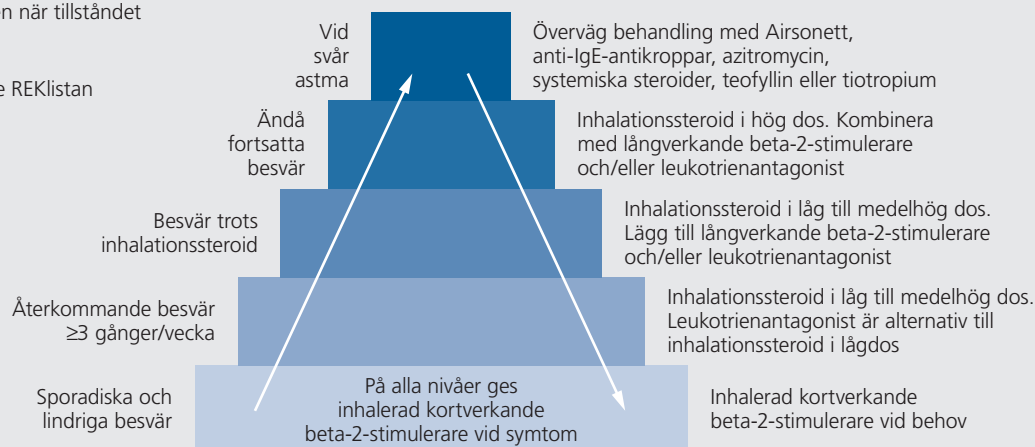
För preparatval, se REKlistan



Figur 2. Underhållsbehandling av barn med astma: Från 6 år

Pilarna påminner om vikten av att öka medicineringen om tillståndet så kräver och att minska den när tillståndet tillåter det.

För preparatval, se REKlistan



Barn från ca 6 år (Figur 2)

Vid denna ålder domineras sjukdomen av astma med allergisk sensibilisering. Det betyder att det behandlingskoncept som gäller för vuxna också gäller denna åldersgrupp. Från ungefär 6 års ålder klarar barn som regel att använda pulverinhalatorer. Kontrollera alltid inhalationstekniken. Läkemedelsdoserna kan skilja beroende på barnets ålder.

Tidigt insatt underhållsbehandling bör övervägas om barnet är sensibiliserat mot pälsdjur eller andra perenna allergen, då dessa barn kan ha inflammatoriska luftvägar trots att symtomen bara uppkommer i samband med förkylning. Lämplig startdos av inhalationssteroid är 100-200 µg x 2. Vid uppnådd förbättring titreras lägsta effektiva steroiddos ut. Används leukotrienantagonist ges 5 mg ≥6 år och 10 mg ≥15 år.

Kombinationspreparat med inhalationssteroid och långverkande beta-2-stimulerare är aldrig förstahandspreparat. I de fall där det är utprovat att båda läkemedlen behövs kan det dock vara en fördel med kombinationspreparat, framförallt till tonåringar, då det kan leda till ökad följsamhet.

Behandling av exacerbationer (alla åldrar)

Vid begynnande luftvägsinfektion eller tillfällig försämring hos barn som får underhållsbehandling med inhalationssteroid bör dosen av denna tre- eller fyrdubblas under 7-10 dagar. Den ökade dosen fördelas helst på 3-4 dosintag per dygn, exempelvis:

- Barn <6 år: flutikason 125 µg x 2-4
- Barn ≥6 år: budesonid 200 µg x 4

Vid akut astmaförsämring kan 1-2 doser av kortverkande beta-2-stimulerare ges var 3:e-4:e timme. Vid otillräcklig effekt ska man söka akut sjukvård.

Utvärdering och uppföljning

Vid återbesöken utvärderas behandlingen lämpningen med det validerade frågeformuläret ACT resp C-ACT (barn 4-11 år). Man ska också alltid kontrollera inhalationstekniken samt mäta vikt och längd. Spirometri kan användas från ca 6 års ålder. Barn med underhållsbehandling och välkontrollerad astma ska komma på återbesök 1-2 gånger/år, tätare om astman är svårkontrollerad.

Annan behandling

Fysisk aktivitet

Barn och ungdomar med astma ska stimuleras att utöva fysisk aktivitet i olika former. Även om symtomen tillfälligt ökar i samband med kraftig fysisk ansträngning, är detta inte ett tecken på försämring av grundtillståndet. 1-2 doser kortverkande beta-2-stimulerare före aktivitet kan ha god effekt.

För information om astmaläkemedel och doping, se: www.rf.se/Antidoping/Dispens/Astmamediciner/

Rökning

Barn och ungdomar ska informeras om vikten av att inte börja röka. Rökande tonåringar ska erbjudas stöd för rökavvänjning. Barn och ungdomar ska inte utsättas för passiv rökning via rökande föräldrar. Föräldrarna ska erbjudas stöd för rökavvänjning.

Vårdnivå

Följande tillstånd handläggs i normalfallet på vårdcentral:

- Astma grad I-II som är stabil hos barn >6 års ålder, yngre efter överenskommelse

Följande tillstånd handläggs i normalfallet på Barn- och ungdomsmedicin:

- Astmautredning av alla barn <12 år
- Uppföljning av alla över grad II eller enligt överenskommelse

Grad I och II innebär de två lägsta stegen i trappan i figur 1 och 2.

Se Regional Medicinsk Riktlinje "Icke akuta sjukdomstillstånd hos barn och ungdomar". www.vgregion.se/medicinskariktlinjer

Avgörande för var omhändertagandet sker bör vara den behandlande läkarens kunskap, erfarenhet och resurser.

God kommunikation mellan olika vårdgivare är viktig för att patienten ska få optimal behandling.

FÖR TERAPIGRUPP ALLERGI-ANDNING-ÖNH

Monica Arvidsson, ordförande

Medverkande i framtagande av denna riktlinje har, förutom terapigruppen, varit: Ann Olsson, barnallergolog, överläkare, Barn- och ungdomskliniken, NU-sjukvården

REFERENSER

Läkemedelsbehandling vid astma – behandlingsrekommendation. Information från Läkemedelsverket. 2015;26(3):26-43

Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma (GINA) 2014

Global Strategy for Diagnosis and Management of Asthma in Children 5 years and Younger (GINA) 2009. <http://www.ginasthma.org>

Behandling av akut astma hos barn och ungdomar. Allergisektionen, Barnläkarföreningen 2010

Underhållsbehandling av astma hos barn, Allergisektionen, Barnläkarföreningen 2018 <http://www.barnallergisektionen.se>

Astma är en av de vanligaste kroniska sjukdomarna hos barn. Läkartidningen 2015;112:DDHS

Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL 2015, Socialstyrelsen

Kontakt:

Sekreterare i terapigrupp Allergi-Andning-ÖNH
Karin Nilsson, karin.ab.nilsson@vgregion.se

Regionala Medicinska Riktlinjer – Läkemedel finns på www.vgregion.se/medicinskariktlinjer/lakemedel. Kan även beställas från Adress & Distributionscentrum; adress.distributionscentrum@vgregion.se