

Astma hos barn och ungdomar

Emelie Bergqvist/Krisztina Molnar/Farhad Vahedi
Överläkare Barn- och ungdomskliniken Hallands Sjukhus

Patientfall 1

- Remiss från VC med frågeställning ”dåligt reglerad astma”
- Alice 3 år.
- Soc: Bor med mamma, pappa, lillasyster. Inga pälsdjur. Ingen atopi i familjen.
- Hälsosjdhist: Tid frisk. Inga eksem. Ej varit pipig eller väsig i andningen.
- Föräldrarna söker flera gånger både på VC och jourmottagning för slemmig hosta. Mollipect utskrivet x flera. Ingen effekt. Kruppliknande hosta vid någon förkylning, men oftast mer slemmig. Får Optichamber utskrivet med Flutide och Atrovent (mot krupp). Oklart kring behandlingens längd. Uppger att de inte tycker att inhalationerna hjälper, bedömes ha besvär även mellan förkylningar. Framgår inte hur de har doserat. Remiss till Barn.

Patientfall 1 forts...På Barnmottagningen

- Mår nu helt bra. Inga besvär på en månad.
- Besvären beskrivs som alltid startar vid förkylning, endast vintertid. Långdragen hosta över en månad, ger slemmiga hostattacker till kräkning. Inga pip/väsig andning. Pigg och välmående mellan förkylningar.
- Har medicinerat med Flutide vid de flesta förkylningar, oftast 1 dos morgon och kväll och slutat när det börjat bli bättre, ca 1 vecka. Ingen upplevd effekt av Atrovent. Har inte fått någon genomgång av Optichamber eller medicinering.
- Bedömning: Bedömes som "förkylningsastma" (eller postinfektiös inflammation i luftrören). Misstänker undermedicinering med för kort tid av Flutidebehandling. Skriftlig och muntlig behandlingsgenomgång....

Patientfall 2

- Edvin 15 år, långvarig kontakt med Barnmottagningen.
- Initialt förkylningsastma.
- 6 års ålder trötthet på våren och sommaren. Utvecklade sedan mer och mer rinokonjunktivit symtom. Inga upplevda astmasymtom.
- Spirometri visade 18% rev och misstänkt hängmatta. Insatt på Giona 200 μ g 2x2. Uppföljande Spiro visade 5 %, fortfarande viss hängmatteform på kurvan.
- Tilltagande besvär med pollenallergi, ffa björk.
- Mycket aktiv kille, tränar flera gånger i veckan, innebandy och fotboll. Fortfarande inga upplevda besvär.
- Ansträngningsspirometri visar tydlig sänkning av FEV1 med reversibilitet.
- Byte till Bufomix 160 μ g/4,5 μ g 2x2

Patientfall 2

- Genomgår hyposens i sprutform mot björk, kvalster, katt.
- Svårt med följsamhet under åren eftersom patienten aldrig upplevt några astmabesvär. Beslut om att ändå försöka optimera astmabehandling under hela hyposensbehandlingen och utvärdera när den är klar. Tillägg av Montelukast.
- Fortfarande inte optimal Spiro.
- Byter till Relvar 184µg/22µg 1x1. Endast en dos om dagen och tydligt räkneverk för varje dos.
- Förbättrad i följsamhet och Spiro. Märker fortfarande ingen skillnad.
- Avslutat hyposens. Bra effekt av behandlingen.
- Senaste Åb, återigen sämre följsamhet, men fortfarande normal Spiro.
- Får nu prova helt utan astmamediciner en period med uppföljning.

Introduktion

- Astma är ingen enhetlig sjukdom och kan variera över såväl kort som lång tid.
- Modern astmabehandling har medfört att mycket få patienter behöver sjukhusvård.
- God monitorering av astma är nödvändig. Detta innebär regelbunden uppföljning av astmakontroll inkl symtom, lungfunktion, inhalationsteknik och följsamhet till behandling.

Generella mål för underhållsbehandling

- Symtomfrihet. Barnet ska klara vardagsaktiviteter utan besvär och sova lugnt utan astma eller hosta.
- Stabil lungfunktion.
- Inga störande biverkningar av behandlingen.
- Generellt **inget behov av symtomatisk behandling**, men det kan accepteras vid kraftig ansträngning, luftvägsinfektion eller ofrivillig kontakt med ämnen som barnet inte tål (1-2 ggr/månad).

Remisser

- Barn < 7 år med uttalade/svårbehandlade besvär eller behov av kontinuerlig steroidbehandling.
- Övriga barn med oklar diagnos och/eller otillfredsställande behandlingseffekt på behandlingstrappans steg 2-3.

Diagnos

Barn yngre än 3 år:

- Vid tredje obstruktiva bronkiten oavsett vilket sätt den utlöses på, till exempel infektion, allergenprovokation, ospecifika agens och/eller vid ansträngning.
- Vid första obstruktiviteten – om barnet har eksem och/eller födoämnesallergi.

Barn äldre än 3 år:

- Diagnosen astma ställs redan vid första obstruktiva attacken

Men:

- Alla barn uppvisar inte obstruktivitet som symtom, långvarig hosta efter infektion kan också vara astma.

Diagnos äldre barn

- Anamnes, symtom
- Kliniska fynd
- Lungfunktionsmätning (Spirometri, IOS, Ansträning/Torrluftsprovokation)
- NO

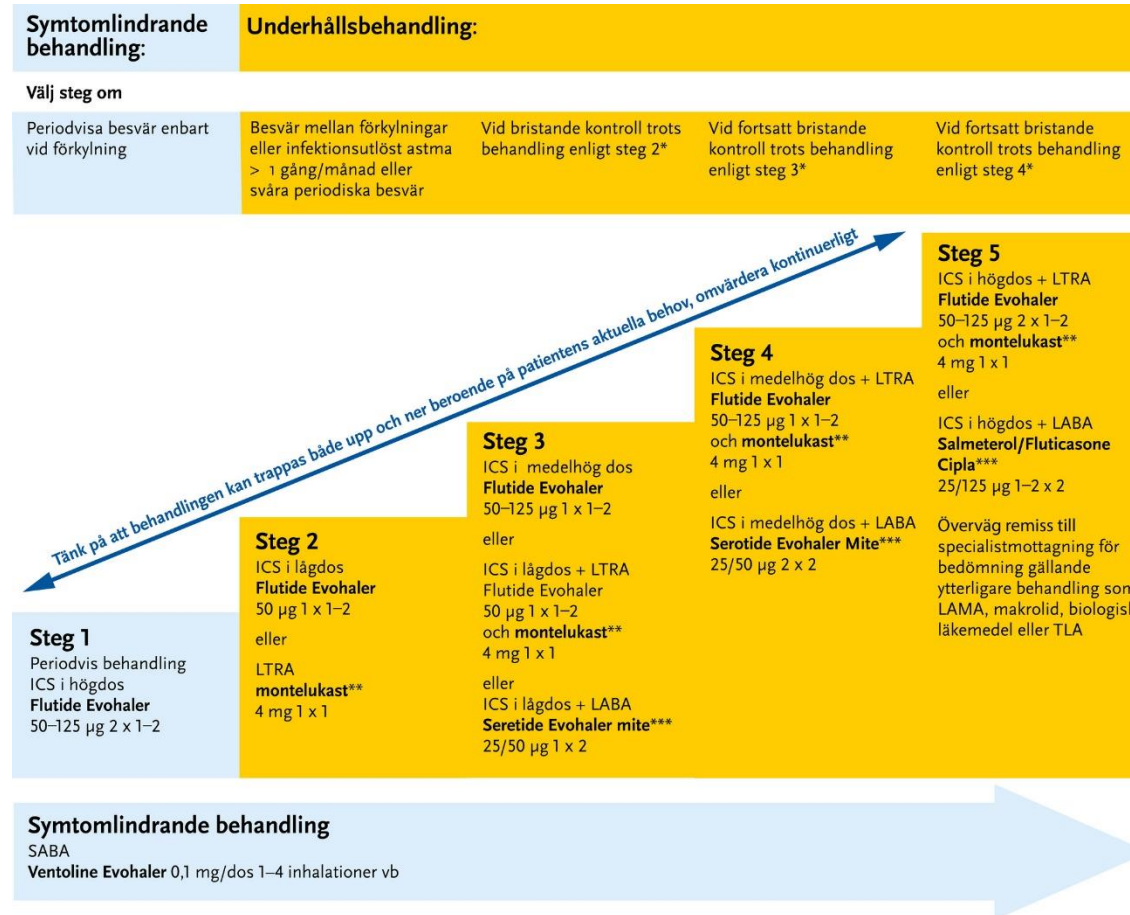
Spirometrivärden som talar för astmadiagnos hos barn

- Ökning av FEV 1 >12% efter salbutamol 0,1 mg 4 doser
- Ökning av FEV 1 >12% efter 6-8 veckors behandling med inhalationssteroid i medelhög-hög dos

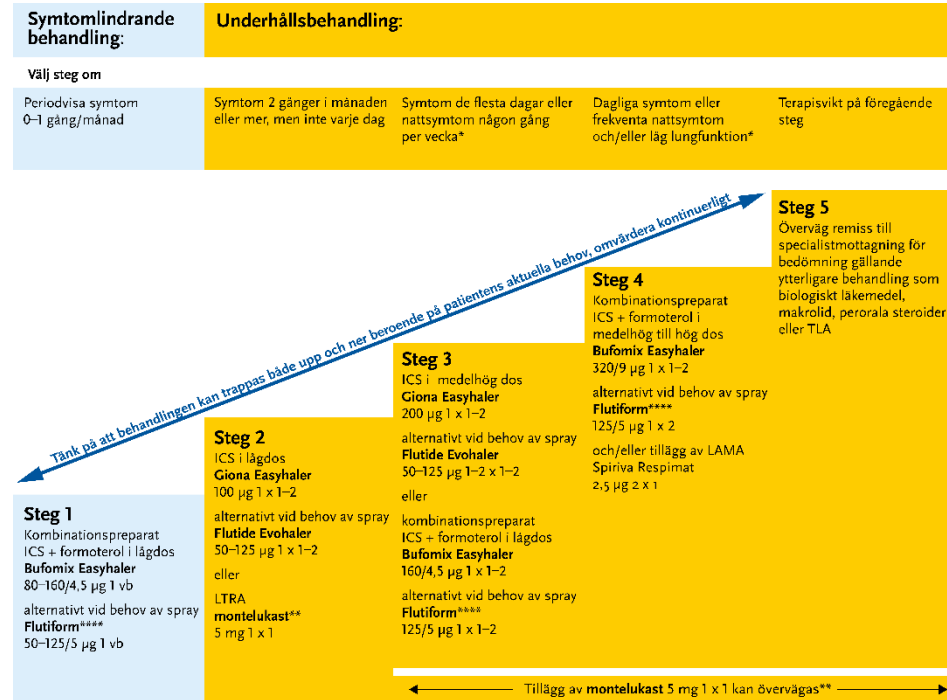
Nya behandlingsriktlinjer-Läkemedelsverket

- Behandlingstrappor i Terapirekommendationer Halland utgår ifrån Läkemedelsverkets behandlingstrappor och GINA guidelines.
- Nytt begrepp: **FABA** : Fast acting beta-2 agonist, snabbt insättande kort-eller långverkande effekt (ex salbutamol, terbutalin, formoterol).
- **Montelukast** används endast som kontinuerlig behandling, ej vid behov.

Behandlingstrappa barn <5 år



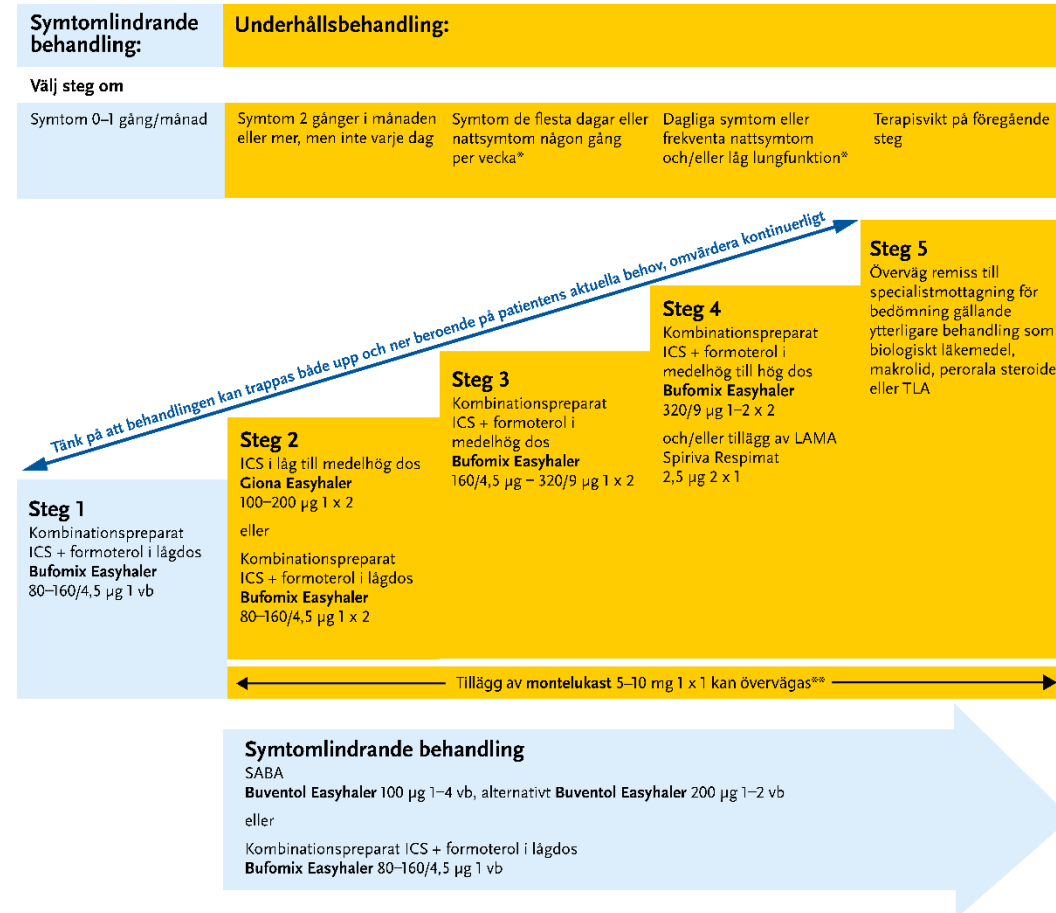
Behandlingstrappa barn 6-11 år



Symtomlindrande behandling

SABA
Buventol Easyhaler 100 µg 1-4 vb, alternativt vid behov av spray **Ventoline Evohaler** 0,1 mg 1-4 vb
eller
Kombinationspreparat ICS + formoterol i lågdos
Buformix Easyhaler 80-160/4,5 µg 1 vb; alternativt vid behov av spray **Flutiform****** 50-125/5 µg 1 vb

Behandlingstrappa barn 12-18 år



Uppföljning

- Spirometri
- Symtomskattning (AKT)
- Risk för systemeffekter finns och en ökad observans på längdtillväxt och tillväxthastighet är viktigt, uppföljning minst 1–2 gånger per år. OBS! (Använd tillväxtkurvan i VAS (formulär LV1)).
- Dosen av inhalationssteroid ska hållas så låg som möjligt.
- Många barn över 7 år med kontinuerlig ICS behandling följs i primärvården.

Inhalationsteknik

- Från tidigast 6 års ålder kan barn lära sig att använda pulverinhalator, men oftast 8-9 år.
- Alla patienter ska ha provat eller visats ordinerat inhalationshjälpmedel innan det förskrivs!
- Filmer med tydliga instruktioner för de flesta inhalatortyper finns på [Janusinfo](#) eller [medicininstruktioner.se](#) (under rubriken Astma).
- Kontroll av inhalationstekniken är mycket viktig, ska göras vid varje besök!

Alla andningsbesvär är inte astma

Anamnes!!!!!!

- Andfåddhet/Nedsatt kondition.
- EILO (Exercise Induced Laryngeal Obstruction) Viktigt med uppvärmning, andningsteknik.
- Hyperreaktiva luftrör (ex vid kall luft, starka dofter)

Referenser

- [Terapirekommendationer Halland \(regionhalland.se\)](https://regionhalland.se)
- [Nyheter i Terapirekommendationer Halland 2024 \(regionhalland.se\)](https://regionhalland.se)
- [Astma hos barn och vuxna, behandlingsrekommendation mars 2024 \(lakemedelsverket.se\)](https://lakemedelsverket.se)

TACK!





Region Halland