

Astma hos børn

Lotte Abildgaard

Læge, ph.d.

Børn og Unge

Randers Regionshospital

Litteratur

- Børneastma, forløbsbeskrivelse på Sundhed.dk
- Rads.dk - behandlingsvejledninger

Astma i børnealderen

- Hyppigste kroniske sygdom hos børn og unge i den vestlige verden
- I Region Midtjylland ca. 10.000 børn med behandlingskrævende astma
- Heterogen og multifaktoriel sygdom med betydelige aldersforskelle med hensyn til årsager, mekanismer, diagnostik, behandlingsmuligheder og prognose
 - Småbørn; oftest udløst af luftvejsinfektioner
 - Større børn; ofte allergi som medvirkende faktor

Astmasymptomer

- Varierende grader af hyperreagerende luftveje
 - Anfaldsvis åndenød i forbindelse med fysisk aktivitet/leg
 - Pibende/hvæsende vejrtrækning
 - Hoste, spontant, ved fysisk aktivitet eller ved udsættelse for luftvejsirriterende stoffer, fx røg og luftbårne allergener, samt infektioner

Børne Astma Forløbsprogram (0-5 år) - Alment praktiserende læge:

Astmabarn med symptomer henvender sig til udredning
OBS astmatisk bronchitis



Astma diagnose med vurdering af symptomer, jf. skema
Vurdering: delvis kontrolleret/ukontrolleret astma

↓ (Behandling iværksættes med kontrol efter 1 mdr)

1.kontrol (1 mdr post behandlingsstart)
Vurdering: kontrolgrad niveau

↓ **Vurdering:** Delvis kontrol med 1 positiv indikator = Behandlingsintensivering



↓ **Vurdering:** Delvis kontrol med 2 positiv indikator = Behandlingsintensivering

↓ **Vurdering:** IKKE kontrolleret astma med ≥ 3 positive indikatorer til/fra men ikke alle dage igennem 1 mdr

↓ **Vurdering:** IKKE kontrolleret astma med ≥ 3 positive indikatorer hver dag igennem 1 mdr



2.kontrol (1 mdr)
Vurdering: kontrolgrad niveau
Behandlingsintensivering

Henvises til børneambulatoriet eller prakt. pædiater
NB: Skifter kontrol til e.l. igen når der opnås score sv.t. velkontrolleret eller delvis kontrol med max 2 positive indikator

Diagnose

- Typiske astmasymptomer
- Reversibilitetstest (behandlingsforsøg) med astmamedicin
- Peakflow målinger, dag til dag variabilitet $> 20\%$
- Fra 5-6 års alderen LFU, FEV1 og FVC $< 80\%$ af forventet, pos reversibilitetstest med stigning i FEV1 på $> 12\%$

ASTMA SYMPTOM KONTROL

Vurdering af nuværende astma kontrol baseres på en vurdering af barnets symptomer, påvirkning af aktivitetsniveau og behov for anfaldsmedicin i de sidste 4 uger. Hos større børn desuden lungefunktion

Karakteristika	Kontrolleret (alle nedenstående)	Delvist kontrolleret (én af nedenstående)	Ukontrolleret
Symptomer i dagtimerne	Ingen (max 2 gange per uge)	Mere end 2 gange per uge	Tre eller flere tegn på delvist kontrolleret
Begrænsning af aktivitet	Ingen	Enhver	
Symptomer i nattetimerne/opvågning	Ingen	Enhver	
Behov for β2 agonist	Ingen (max 2 gange per uge)	Mere end 2 gange per uge	
Lunge funktion (PEF eller FEV₁) Hos børn fra ca.6 års alderen som kan koopere hertil	Normal ≥ 80 % af forventet eller personligt bedste	<80 % af forventet eller personligt bedste	

Astma hos børn fra 0 til og med 5 år behandlingsalgoritme

	Trin 1	Trin 2	Trin 3	Trin 4	Trin 5
Anfaldsbehandling (SABA)	Korttidsvirkende β2-agonist	Korttidsvirkende β2-agonist	Korttidsvirkende β2-agonist	Korttidsvirkende β2-agonist	Specialistopgave
Forebyggende 1. valg		ICS lav dosis	ICS moderat dosis	ICS moderat dosis og LTRA	
Forebyggende 2. valg		LTRA	ICS lav dosis + LTRA		

- ICS lav dosis, Flixotide 50µg x 2 (*Aerobec 50µg x 2*)
- ICS moderat dosis, Flixotide 125µg x 2 (*Aerobec 100µg x2*)
- LTRA, Montelukast 4mg
- SABA, Ventoline/Airomir 0,1-0,2mg max 8 gange pr. døgn

2.kontrol (1 mdr)
Vurdering: kontrolgrad niveau
Behandlingsintensivering

Henvises til børneambulatoriet eller prakt.pædiater
NB: Skifter kontrol til e.l. igen når der opnås score sv.t.
velkontrolleret eller delvis kontrol med max 2 positive
indikator

↓ Vurdering: Delvis kontrol med 1 positiv indikator = Behandlingsintensivering

↓ Vurdering: Delvis kontrol med 2 positiv indikator = Behandlingsintensivering

↓ Vurdering: IKKE kontrolleret astma

3.kontrol (1 mdr)
Vurdering: kontrolgrad niveau
Behandlingsintensivering

Henvises til børneambulatoriet eller prakt.pædiater
NB: Skifter kontrol til e.l. igen når der opnås score sv.t.
velkontrolleret eller delvis kontrol max 2 positive
indikator

Herefter følges guideline jf. ovenfor med behandlingsintensivering indtil der opnås
velkontrolleret astma kontrol niveau

Såfremt der ved 3.kontrol og derefter forsat kun er delvis kontrol med 2 positive indikator
intensiveres behandling med forsat kontrol én gang pr. mdr, alternativt henvises til
børneambulatoriet eller prakt.pædiater

Når der efter 3.kontrol er opnået velkontrolleret eller delvis kontrol med 1 positiv indikator
nedsættes kontrolinterval til 3 mdr.

Astma hos børn fra 6 til 18 år behandlingsalgoritme

	Trin 1	Trin 2	Trin 3	Trin 4	Trin 5
Anfaldsbehandling (SABA)	Korttidsvirkende β2-agonist	Korttidsvirkende β2-agonist	Korttidsvirkende β2-agonist	Korttidsvirkende β2-agonist	Specialistopgave
Forebyggende 1. valg		ICS lav dosis	ICS moderat dosis	ICS moderat dosis og LABA eller /og LTRA	
Forebyggende 2. valg		LTRA	ICS lav dosis og LABA eller LTRA	ICS højdosis	

Ækvipotente doser ICS

ICS vejledende ækvivalente doser	Lav dosis	Moderat dosis	Høj dosis
Fluticasonpropionat (spray + spacer)	50 µg x 2	125 µg x 2	250 µg x 2
Fluticasonpropionat (pulver)	50 µg x 2	100 µg x 2	250 µg x 2
Budesonid (pulver)	100 µg x 2	200 µg x 2	400 µg x 2
Beclometasondipropionat	100 µg x 2	200 µg x 2	400 µg x 2
Beclometasondipropionat HFA, OBS: ≥ 5 år	50 µg x 2	100 µg x 2	200 µg x 2
Mometasonfuroat	-	200 µg x 1	200 µg x 2
Ciclesonid, OBS ≥ 12 år	80 µg x 1	80 µg x 2	160 µg x 2

Henvisning børneafd

- Delvis ukontrolleret astma med 2 positive indikatorer til trods for moderat dosis ICS og evt. LTRA
- Tvivl om diagnosen
- Væsentlig komorbiditet i form af svær atopisk dermatit eller allergi

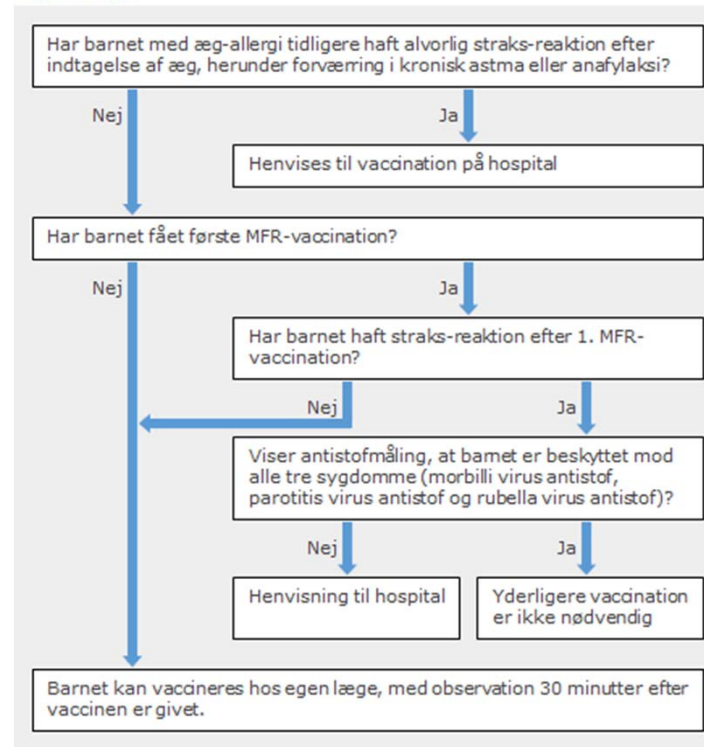
Fødevareallergi

- Sensibilisering OG relevante symptomer = allergi
- Relevante symptomer og neg specifik IgE kan være allergi
- Positiv specifik IgE men ingen (relevante) symptomer er IKKE allergi

- Komælks(protein)allergi vs laktoseintolerans
 - Udvikles tidligt, tolerance opnås i løbet af de første leveår

Æg allergi og MFR vaccination

Figur 1. Algoritme til vurdering af MFR-vaccination til børn med æg-allergi.



Behandling allergisk rhinokonjunktivit

- Næsespray
 - Steroid; Avamys, Nasonex
 - Steroid og antihistamin; Dymista
 - Hypertont saltvand; Klaricare
- Systemisk antihistamin
 - Citirizin, Alnok; (fra 2 år)
 - Desloratadin, Aeries (fra 1 år)
- Øjendråber
 - Mastcellestabiliserende, Opatanol
 - Sympatomimetika, Antistina Privin
- Specifik immunterapi, SLIT eller SCIT