



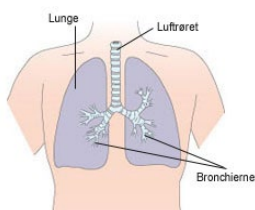
Astma hos børn



Astma er den hyppigste kroniske sygdom blandt børn og unge. Ca 20 % af småbørn har astma/astmatisk bronkitis. Op mod 10 % af skolebørn har astma. Hyppigheden af børneastma er fordoblet over de seneste årtier i de industrialiserede lande. Sygdommen er ofte uerkendt og underbehandlet.

Astma betyder åndenød. Astma er en tilstand med en kronisk betændelsesreaktion i luftvejene, som medfører besværet luftpassage. Dette viser sig ved anfald af åndenød, hoste eller hvæssende vejrtrækning.

I lungerne passerer luften gennem små rør, der kaldes bronkier. Ved et astmaanfald opstår der hævede irriterede slimhinder i bronkierne og sammentrækning af de små muskler omkring bronkierne. Derved forsnævres "rørene"/bronkierne, og barnet oplever vejrtrækningsbesvær – ofte ledsaget af piben eller hvæsen. Ved astma har bronkierne en øget følsomhed, som gør, at nogle påvirkninger kan udløse astmasymptomer. Kendte udløsende årsager til astma hos børn er infektioner, passiv rygning, allergi samt fysisk aktivitet og vejrskifte (kulde/fugt). Mange med astma kan i perioder opleve at være ekstra følsomme for irriteranter som brændeovnsrøg, os fra madlavning, stearinlys, dufte fra parfume eller rengøringsmidler samt luftforurening.



Normal bronkie



Astmatisk bronkie med hævet slimhinde, meget slim og sammentrukne små muskler



Symptomer på astma og astmatisk bronkitis

Astmatisk bronkitis	Astma
• Pibende eller hvæsende vejrtrækning • Vedvarende hoste • Kun symptomer i forbindelse med luftvejsinfektioner • Typisk færre symptomer om sommeren • Ingen symptomer ved anstrengelse/leg når ikke luftvejssyg • Ingen allergi • Ingen symptomer efter 3-4 års alderen • Kan have længere perioder uden behov for fast medicin	• Pibende/hvæsende vejrtrækning ved anstrengelse eller eksponering for irriteranter • Natlig hoste gennem længere tid • Åndenød ved leg, løb eller anden fysisk anstrengelse • Allergi kan forværre symptomerne • Alle aldre

Mere uspecifikke symptomer er, at barnet trækker sig fra fysisk aktivitet, træthed og nedsat appetit.

Astma og allergi



Allergi er kun sjældent årsag til astmatisk bronkitis hos småbørn. Cirka 70% af skolebørn med astma har allergisk astma, hvorimod dette kun gælder for ca 40% af voksne. De mest almindelige allergier skyldes husstøvmider, dyrehår (hund og kat) samt pollen fra græs og træer. Høfebersymptomer (løbenæse, stoppet næse eller røde øjne) er ofte ledsagesymptomer. Endvidere kan astma være kombineret med eksem, som udvikler sig i de første to leveår.

Cirka 80% af alle med astma lider af anstrengelsesudløst astma, det vil sige, at de får astmatiske symptomer ved hård fysisk aktivitet.

75 % af de børn, der udvikler astma, får de første symptomer før 4-års alderen.

Er astma arveligt?

Barnet har en øget risiko for at udvikle astma, hvis en eller begge af forældrene har høfeber eller astma. Risikoen øges, hvis begge forældre eller en søskende har høfeber eller astma. Luftvejsproblemer hos bedsteforældre øger ikke barnets risiko for astma.

Prognose

Man kan leve et helt almindeligt liv med velbehandlet astma. De fleste småbørn med primært infektionsudløst astma/astmatisk bronkitis vokser sig fra deres astma i løbet af småbarns- eller børnehvealderen. Nogle børn vokser fra deres astma senere. Andre debuterer først senere i barndommen eller ungdommen. Hos nogle forsvinder symptomerne i en periode, men kommer igen på et tidspunkt i voksenlivet. Mange har astma resten af livet. Allergi er en risikofaktor for vedvarende astma.

Udredning

Hos de små børn (< ca 5 år) stilles diagnosen ud fra sygehistorien og klinikken. For ældre børn anvendes i klinikken følgende undersøgelser

- Lungefunktions-undersøgelse (spirometri)
- Måling af NO
- Løbetest

Forebyggelse og behandling

Ved astmatisk bronkitis kan du forsøge at mindske risikoen for infektioner. God håndhygiejne er vigtig. Lad barnet blive hjemme til, det er rask.

Har barnet allergi, anbefales det at undgå kontakt med dét, der giver symptomgivende allergi. Det drejer sig især, hvis barnet reagerer klinisk overfor husstøvmider og pelsdyr. Har dit barn symptomgivende allergi, bør barnet have så lidt kontakt som muligt med de ting, som barnet ikke tåler.

Tobaksrøg: INGEN børn bør udsættes for tobaksrøg i hjemmet. Således heller ikke børn med astma. Tobaksrøg forværrer astmasymptomer.

Det anbefales at sørge for et godt indeklima; luft ud 2-3 gange dagligt à 5-10 minutter.

Behandling

Det er vigtigt, at barnet får den rette og nødvendige medicin for sin astma. Korrekt behandling giver færre anfald, færre indlæggelser og sikre barnet har så normal en hverdag som mulig. Risikoen for kroniske skader på lungerne mindskes. Det findes internationale vejledninger for behandling af astma. Behandlingen afhænger til dels af barnets alder. Det medicin, der anvendes i

Danmark, er sikkert og har været anvendt i mange år. Risikoen for bivirkninger er meget lav.

Groft sagt deles medicinen i følgende

- Anfalds/hostemedicin
 - "Blå" medicin
 - Astmapille
- Forebyggende medicin
 - "Orange" medicin
 - "Brun" medicin



Medicin og bivirkninger

Anfaldsmedicin (Blå: Airomir, Ventoline, Bricanyl, Buventol)

Denne type medicin afslapper musklerne omkring bronierne, så de åbnes, og luften lettere passerer igennem. Virkningen indtræder hurtigt og mindsker astmasymptomerne her og nu. Medicinen har ingen forebyggende virkning på den kroniske irritation i luftvejene.

Bivirkninger: Normalt ingen, men store doser kan give hjertebanken, indre uro og rysten på hænderne.

Forbyggende medicin (Orange: Flixotide, Giona. Brun: Spirocort, Pulmicort)

Medicinen tages fast dagligt og dæmper irritationen i slimhinden i bronkierne. Medicinen indeholder binyrebarkhormon. Virkningen indtræder gradvist i løbet af nogle uger, hvorved irritationen i bronkierne aftager. Lungefunktionen forbedres og symptomerne aftager samt risikoen for akut astmaanfald aftager.

Bivirkninger kan ses i form af svamp i munden og hæshed. Hos især småbørn, der får medicinen via maske, kan der komme forandringer i huden omkring munden. Det anbefales at skylle munden, børste tænder eller tørre barnets ansigt af, hver gang det har fået medicin. Når den anbefalede dosis bruges, er bivirkningerne sjældne og ikke alvorlige.

Kombinationspræparater

Er inhalatorer, som indeholder en blanding af typisk langtidsvirkende blå medicin og forebyggende medicin.



spacer



turbuhaler



easyhaler

Eksempler på forskellige typer af inhalatorer til at give medicin på

Astmapille

Tablet/granulatbehandling, som blokkerer for virkningen af leukotriener, der er et af de vigtigste signalstoffer, som udskilles af betændelsescellerne i luftrøret. Behandlingen er effektiv hos nogle, men har ingen effekt hos andre.

Hvordan får barnet sin astma-medicin?

Astmamedicin gives altid som inhalation.

Spray til spacer

Børn under 5-6 år får behandlingen med en spray, som sættes på en lille beholder (spacer), hvorfra barnet indånder medicinen. De mindste børn (ca. 0-3 år) har brug for en maske på spaceren, mens lidt større børn (ca. 3-5 år) kan bruge spaceren med mundstykket uden maske. Sprayen må aldrig gives uden spacer.

Barnet tager 1 "pust" medicin og herefter et aftalt antal vejtrækninger (afhænger af spacertype). Ved flere "pust" medicin gentages proceduren med vejtrækninger for hvert nyt pust.

Pulverinhalatorer

Skolebørn bruger små inhalatorer, hvorfra medicinen inhaleres i pulverform ved et kraftigt sug.

Nogle børn vil have gavn af at have en inhalator til anfaldsbehandling (blå medicin) i sportstasken, så de kan tage anfaldsmedicin umiddelbart før og eventuelt også under sport.

Hvor lang tid skal barnet have medicin?

Behandling med forebyggende medicin helbreder ikke astma. Den forebyggende effekt vil forsvinde i løbet af et par uger, hvis behandlingen stoppes. Astmasymptomerne kan variere over tid hos det enkelte barn. Derfor skal behovet for forebyggende medicin altid justeres i forhold til symptomer. Man vil altid tilstræbe lavest mulige effektive dosering af inhaleret binyrebarkhormon. Hvis barnet igennem lang tid ikke har haft astmasymptomer, vil lægen ofte forsøge at reducere dosis.