



Astma hos barn

Publisert 09.03.2015 av Redaksjonen, Helsebiblioteket.no (<mailto:redaksjonen@helsebiblioteket.no>)

Mange barn har astma. Dagens astmabehandling forebygger forverring og gir god symptomlindring.



Denne informasjonen er laget ved å samle den beste og mest oppdaterte forskningen om hva slags behandling som virker ved astma hos barn. Informasjonen kan være til hjelp når du snakker med helsepersonell og apotekansatte.

Legemidler er oppgitt med navn på innholdsstoffet i preparatet i stedet for salgsnavnet. Salgsnavn kan variere. Snakk med legen din dersom du har spørsmål om navn på legemidler.

Hva er astma hos barn?

Astma er en sykdom som kan gi pusteproblemer. Ved astma vil lungenes små luftrør i enkelte situasjoner hovne opp, bli betente. Det medfører at det blir vanskeligere å puste luft ut og inn.

Akkurat som allergier kan astma utløses av støv i luften. Andre astmautløsende faktorer kan være midd, pollen, pelshår, tobakksrøyk, luftforurensning, trening eller luftveisinfeksjoner.

Barn under 5 eller 6 år kan ha problemer med hvesing. Det er usikkert om denne hvesingen er forårsaket av astma. Spedbarn og småbarn hveser ofte hvis de for eksempel er forkjølet.

Det er viktig å unngå unødvendig bruk av astmamedisiner til barn. Det kan være aktuelt med utprøving av astmamedisiner og regelmessig oppfølging av barnet for å være sikker på at behandlingen er riktig.

Hva er symptomene?

Astmasymptomer varierer fra barn til barn. Noen får bare hoste. Andre symptomer kan være piping, surkling, pusteproblemer eller tetthet i brystet.

Barn med mild astma har vanligvis bare hoste og piping en gang i mellom. Barn med mer alvorlig astma har oftere symptomer og kan ha noe fravær fra skolen. Astmasymptomer vil ofte forverres ved luftveisinfeksjoner.

Noen barn kan få alvorlige astmaanfall. Symptomene ved alvorlig astma kan være pusteproblemer, høy hjerterytme og problemer med å snakke. Barnet kan virke forvirret eller ha en blålig farge på leppene eller fingerne. Hvis barnet har noen av disse symptomene, er det nødvendig med akutt behandling. Det bør tas kontakt med legevakten eller 113. Ved usikkerhet om alvorlighetsgrad anbefales det å ringe legevakten. Ved åpenbare respirasjonsproblemer ring 113.

Behandling

De fleste typer medisiner mot astma gis ved hjelp av en inhalator. En inhalator er en beholder som har medikamentet plassert i en plastboks med et munnstykke på. Ved å trykke øverst på beholderen frigjøres en dose av medisinen som barnet puster inn gjennom munnstykket. Det finnes forskjellige typer inhalatorer, blant annet noen som fungerer automatisk når barnet puster inn.

Hurtigvirkende inhalasjonsbehandling

De fleste barn med astma bruker en blåfarget inhalator som inneholder medisiner som gir rask lindring, dvs. at barnet raskt puster normalt igjen. Hurtigvirkende inhalasjonsbehandling er legemidler som for eksempel salbutamol eller terbutalin. Ved mild astma kan en av disse inhalatorene være den eneste behandlingen som er nødvendig. Barnet vil vanligvis trenge to–fire doser fra inhalatoren for å lindre symptomene. Barnet bør ha sin hurtigvirkende inhalator med seg hele tiden. Avtal oppfølging på skolen. Noen skoler velger å la en lærer eller helsesøster ta vare på barnets medisiner. Dette gjelder spesielt når barna er yngre. Det betyr at de må be om medisinen sine når de trenger dem. Det er viktig at barnet har rask tilgang på medisinen sine ved behov. Det beste for eldre barn er som oftest å passe på medisinen sine selv.

Salbutamol og terbutalin har vanligvis ikke alvorlige bivirkninger. De kan gi noe økt hjertebank, og noen barn får skjelvinger – særlig på hendene. Barnet kan også få problemer med å sove hvis de bruker inhalatoren like før sengetid.

Forebyggende inhalasjonsbehandling

I tillegg til en hurtigvirkende inhalasjonsbehandling, kan legen foreslå en behandling for å forebygge astmasymptomer på lang sikt. Den beste forebyggende behandling er en steroidinhalator. Det er mye god forskning som viser at steroid inhalasjonsbehandling bidrar til å forebygge astmaanfall, redusere plager med tung pust, bidra til at barnets lunger fungerer bedre og reduserer barnets behov for hurtigvirkende inhalasjonsbehandling. Det kan være aktuelt å bruke prednisolon (steroid) tabletter i tillegg til en steroidinhalator.

Steroider hjelper ikke til å stoppe et akutt astmaanfall når det først starter. Barn bør bruke hurtigvirkende inhalasjon dersom de får akutte astmasymptomer.

Det finnes andre typer inhalatorer og også tabletter for å forebygge astma, men disse er ikke like gode som steroid inhalasjonsbehandling.

Steroidinhalatorer er vanligvis røde, men de kan også være beige, oransje eller brune. De fleste typer brukes en eller to ganger daglig. De medisinske navnene på disse preparatene er beklometason, budesonid og flutikason.

Det er ingen klare regler for når barn trenger forebyggende inhalasjonsbehandling, men det anbefales ofte til barn som må bruke sin hurtigvirkende inhalasjon mer enn to eller tre ganger i uken, har søvnproblemer på grunn av astmaen sin eller har alvorlige astmaanfall.

For å redusere sannsynligheten for bivirkninger, forskrives den laveste dose steroider som fungerer for barnet. Hvis barnet ikke har hatt noen astmasymptomer på flere måneder, anbefales det å prøve å redusere dosen med steroider.

Mange foreldre bekymrer seg for mulige bivirkninger av steroider. Det er viktig å huske at steroider som brukes ved astma ikke er samme type steroider som for eksempel brukes av enkelte bodybuildere. De bruker anabole steroider. Steroidene som brukes ved astma er kortikosteroider som ligner stoffer barnet selv produserer helt naturlig.

Forskning har vist at kortikosteroider kan forsinke vekstutviklingen hos barn.

Langtidsoppfølgingsstudier av barn medisinerert med steroider, har likevel vist at de fleste vokser til normal voksenhøyde. Ubehandlet astma kan også påvirke barnets vekst. Dersom steroider er viktig for behandling av barnets astma, bør ikke bekymring for veksthemming føre til at barnet ikke får steroider.

Den vanligste bivirkningen av steroidinhalasjoner er sår munn. Det forårsakes av en soppinfeksjon (trøske), er helt ufarlig og enkelt å behandle. Trøske kan også forebygges dersom barnet skyller munnen sin regelmessig etter bruk av inhalator. Et annet vanlig problem ved steroidinhalasjoner er heshet. I noen sjeldne tilfeller har steroider gitt binyresvikt. Binyrene produserer hormoner som bidrar til normal funksjon av hjerte og nyrer. Binyrenes hormoner påvirker også hvordan kroppen bruker energi. Problemer med binyrene skjer som oftest dersom barnet har brukt høyere steroiddoser enn det som anbefales i forhold til barnets vekt og alder.

Bruk av inhalator

For å få nytte av medisinene er det viktig at barnet vet hvordan inhalatoren brukes riktig. Type inhalator kan variere med barnets alder. Både apotek og behandlere kan gi praktisk instruksjon om hvordan man bruker en inhalator.

Det er best for barnet å stå og holde haken oppe når inhalasjonen tas. Først ristes inhalatoren. Hetten tas av før barnet puster godt ut og setter inhalatoren til munnen. Deretter puster barnet langsomt inn, trykker ned og utløser ett puff fra inhalatoren. Inhalatoren tas vekk fra munnen. Barnet lukker munnen og holder pusten i 10 sekunder.

Noen inhalatorer (autohaler) fungerer slik at man ikke trenger å trykke på beholderen for å utløse en dose. En medikamentdose frigjøres automatisk etter hvert som barnet puster inn. Noen barn synes denne typen inhalator er enklere å bruke. Barnet trenger fortsatt å holde pusten i 10 sekunder etter å ha inhalert medisinen også med denne typen inhalatorer.

Et volumkammer (spacer) kan også gjøre det lettere for barnet å ta medisin. Spacer ev. forstøver anbefales alltid for barn under 5–6 år. En spacer er en plastboks på størrelse med en brusboks. Den har et hull i den ene enden som passer for inhalatoren og et munnstykke i den andre enden. Når barnet presser ned inhalatoren sin, blander astmamedisinen seg med luften i hoveddelen av spaceren. Dette gir dem ekstra tid til å puste inn medisinen slik at de kan gjøre det i mer enn ett åndedrag.

Ved manglende effekt av behandling

Hvis barnet bruker både en hurtigvirkende inhalator og en steroidinhalator, men fortsatt har plagsomme astmasymptomer, bør lege kontaktes. Legen vil sannsynligvis sjekke at barnet bruker medisinen riktig. Hvis inhalatoren ikke er problemet, finnes det andre behandlinger barnet kan prøve. Det anbefales også å unngå astmautløsende faktorer som for eksempel dyrehår eller tobakksrøyk.

Ved et astmaanfall og manglende effekt av den hurtigvirkende inhalatoren, bør man kontakte lege eller oppsøke sykehus. Det finnes god behandling for astmaanfall.

Hva er prognosen?

De fleste barn med astma lever gode liv. Astma vil vanligvis ikke hindre dem i å ta del i dagligdagse aktiviteter, som for eksempel utendørslek og sportsaktiviteter.

Sykehusinnleggelser kan være aktuelt ved alvorlige astmaanfall. Astmaanfall kan noen ganger være farlig hvis de ikke blir skikkelig behandlet, men det er svært sjelden barn dør av astma i Norge.

Opp til tre fjerdedeler av barn med astma vokser det av seg. Jenter og barn med alvorlig astma, er mer tilbøyelige til fortsatt å ha astma som voksne.

Denne teksten er oversatt og noe tilpasset norske forhold av Helsebiblioteket.no. Originaltekst er utgitt av BMJ Publishing Group og finnes på <http://bestpractice.bmj.com> (<http://bestpractice.bmj.com>). Brosjyren må ikke erstatte kontakt med, undersøkelse hos eller behandling av kvalifisert helsepersonell. Søk lege dersom du har et helseproblem.

Om oversettelsen

- Om oversettelse av pasientinformasjon på Helsebiblioteket.no (<http://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/oversettelsesprosessen>)

Asthma in children

- Originaldokument «Asthma in children» (<http://bestpractice.bmj.com/best-practice/pdf/patient-summaries/en-gb/531570.pdf>)

(<http://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/luftveier/astma-hos-barn>)