

Information til forældre om astma

Hvad er astma?

Astma er en tilstand med en kombination af irriterede og hævede slimhinder i luftrørene og kramper i musklerne omkring luftrørene. De hævede slimhinder er fyldt med betændelsesceller, som udskiller signalstoffer, der udløser og vedligeholder irritationen. Tilstedeværelsen af disse betændelsesceller er en af astmaens gåder.

De irriterede slimhinder er følsomme og reagerer med øget irritation, hævelse og slimdannelse ved forskellige påvirkninger. Kramperne i bronkiemuskulaturen skyldes ligeledes de irriterende signalstoffer i slimhinden. Det vigtigste i behandlingen af astma er derfor at dæmpe eller fjerne betændelsestilstanden.

Astma er en anfaldssygdom. Det betyder, at symptomerne udløses eller forværres, når luftrørene bliver påvirket af noget, der forværrer irritationstilstanden.

Hvordan viser astma sig?

De typiske symptomer på astma er hoste, øget slimdannelse i luftrørene samt besværet og evt. hvæsende vejrtrækning, som ofte forværres ved fysisk aktivitet og/eller om natten. Barnet kan desuden være alment påvirket med træthed, uoplagthed, dårligt humør, psykisk sarthed og nedsat appetit samt specielt hos små børn tendens til hyppigt tilbagevendende forkølelser og andre infektionssygdomme.

Risikofaktorer til astma

For alle aldersgrupper gælder, at arv fra forældrene ofte spiller en stor rolle. Det betyder, at risikoen for at udvikle astma er større, hvis en eller begge forældre har eller har haft astma og/eller allergisk sygdom.

Småbørnsastma (0-5-årsalderen):

De vigtigste udløsende og vedligeholdende faktorer i denne aldersgruppe er virusinfektioner i luftvejene f.eks. almindelig forkølelse – samt passiv rygning.

Astma hos børn over 5 år:

I denne aldersgruppe er **allergi** en hyppig udløsende og vedligeholdende årsag til astma. Der kan f.eks. være tale om allergi over for husstøvmider, pelsdyr, pollen og skimmelsvampe. Desuden kan astma udløses og vedligeholdes af uspecifikke faktorer som f.eks. røg, fugt, tør luft samt generende lugte og dampe.

Anstrengelsesudløst astma:

Mange børn med astma har såkaldt anstrengelsesudløst astma, som er en tilstand, hvor anstrengelse i sig selv udløser astma, fordi de følsomme og hyperreaktive slimhinder i luftvejene hos personen med astma irriteres af den hurtige vejtrækning under anstrengelse.

Fremtidsudsigterne ved astma:

De fleste småbørn med primært infektionsudløst astma – også kaldet astmatisk bronkitis – vokser fra deres astma i løbet af småbarns- eller børnehvealderen.

Nogle vokser fra deres astma senere i barndommen eller ungdommen. Andre får diagnosticeret astma senere i barndommen eller ungdommen.

Allergi hos barnet eller astma og/eller allergi hos forældrene øger risikoen for vedvarende astma.

Hvordan stilles diagnosen astma?

Små børn (< ca. 5 år)

Hos små børn stilles diagnosen ud fra forældrenes beskrivelse af symptomerne, suppleret med svarene på mere detaljerede spørgsmål fra lægen. Desuden foretages en almindelig lægeundersøgelse med bl.a. stetoskopi af hjerte og lunger. De fleste børn med tilbagevendende astmaanfald har ingen symptomer, når de undersøges hos lægen. Kun ved et svært astmaanfald kan unormale vejtrækningslyde høres, når lægen lytter til barnets lunger med stetoskopet.

Når lægen vurderer, at diagnosen er sandsynlig, kan denne bekræftes endeligt ved, at behandling med astmamedicin hjælper.

Større børn (> ca. 5-6 år)

Større børn kan som regel medvirke til en egentlig **lungefunktionsundersøgelse**. Det er en undersøgelse, hvor barnet skal puste kraftigt ind i et rør med udstyr, som måler luftmængden og luftstrømhastigheden ved kraftig udånding. Herved kan lungernes og luftrørens funktion vurderes.

I nogle tilfælde gives luftvejsudvidende medicin efter første undersøgelse og undersøgelsen gentages efter 10-15 minutter. Hvis medicinen medfører markant forbedring af resultatet, kan det bekræfte mistanken om astma.

Anstrengelsesudløst astma kan hos større børn diagnosticeres ved en **løbetest**. Ved denne undersøgelse skal barnet løbe på et løbebånd i 6-8 minutter med høj puls. Der foretages lungefunktionsundersøgelse før og gentagne gange efter løbeturen, hvorved det kan måles, om anstrengelsen udløser en astmatisk reaktion i luftrørene.

Hvordan behandles astma?

Målet med medicinsk behandling af astma er at barnet får færre astmaanfald eller helt undgår disse, får færre, mildere og mindre langvarige infektionsepisoder samt at barnet er veltilpas i hverdagen og ikke er hæmmet i sin fysiske udfoldelse og udvikling generelt.

En effektiv behandling af astma består af to typer medicin:

- **Luftvejsudvidende medicin**, som får kramperne i musklerne omkring luftrørene til at ophøre. Denne medicin virker hurtigt og kortvarigt (3-4 timer) og anvendes efter behov til at lindre barnets symptomer, når de opstår. Nogle børn med mild astma kan nøjes med denne type medicin i perioder med symptomer. Denne type af medicin gives altid som inhalation.
- **Forebyggende medicin**, som skal gives hver dag. Denne type medicin dæmper betændelsen/irritationen i slimhinden og stabiliserer denne, så den bliver mindre følsom for de forskellige typer af påvirkning, som er beskrevet ovenfor. Behandlingen med forebyggende medicin tilstræbes at virke så godt, at barnet kun undtagelsesvist får astmasymptomer med behov for muskelafslappende medicin.

Der findes 2 forskellige typer forebyggende medicin, som kan bruges hver for sig eller i kombination

- Inhalation med binyrebarkhormon, som dæmper betændelsesprocessen/irritationstilstanden i luftrørene generelt. Dette er en effektiv behandling til langt de fleste og gives i de fleste tilfælde som førstevalgsbehandling.
- Tabletbehandling med et stof (Montelukast), som blokerer virkningen af et af de vigtige signalstoffer (leukotriener), som udskilles af betændelsescellerne i luftrøret. Denne type behandling er meget effektiv hos nogle, mens den hos et mindretal ikke har nogen virkning.
- Enkelte børn har behov for supplement af den daglige behandling med luftvejsudvidende medicin. Til fast daglig anvendelse gives denne i en form, der har en forlænget virkningsvarighed på ca. 12 timer. Denne kan også fås kombineret med binyrebarkhormon i samme inhalator.

Huskeregul:

Fast forebyggende inhalationsmedicin leveres i en beholder, som er enten **brun, orange eller rød**.

Luftvejsudvidende medicin, som anvendes ved behov, leveres i en beholder, som er **blå**.

Luftvejsudvidende medicin med lang virkningsvarighed leveres i en beholder, som er **grøn**.

Beholdere med en kombination af fast forebyggende inhalationsmedicin og luftvejsudvidende medicin med lang virkningsvarighed er typisk enten **lilla, pink eller postkasserøde**.

Bivirkninger

I almindelige doser har ingen af de ovennævnte behandlinger nogen alvorlige bivirkninger.

Luftvejsudvidende medicin:

Den luftvejsudvidende medicin får pulsen til at stige en smule, hvilket man sædvanligvis ikke kan mærke. Enkelte børn oplever at de kommer til at ryste lidt på hænderne. Ingen af disse bivirkninger er farlige og forsvinder hurtigt.

Inhaleret binyrebarkhormon:

I de almindelige doser er den eneste almindelige bivirkning til inhaleret binyrebarkhormon en lille risiko for væksthæmning, som gennemsnitligt svarer til, at barnet vil opnå en voksenalder på omkring en centimeter mindre end ellers, hvis barnet behandles gennem mange år. Et meget lille mindretal af børn oplever dårligt humør, som kan nødvendiggøre ophør med behandlingen. Endelig er der en lille risiko for svamp i mund og svælg, hvis man glemmer at skylle munden efter inhalation af medicinen.

Det anbefales, at medicinen gives efter tandbørstning, og at barnet blot skyller munden efter inhalation af medicinen.

Montelukast:

Enkelte børn oplever lette bivirkninger ved behandling med Montelukast i form af kvalme, ondt i maven og utilpashed. Disse symptomer er ikke farlige, men kan nødvendiggøre ophør med behandlingen. De forsvinder, når behandlingen stoppes.

Herudover skal man generelt være opmærksom på, at alle slags medicin kan have forskellige bivirkninger, som er sjældne og derfor ikke kan beskrives detaljeret her. Man skal derfor kontakte lægen, hvis barnet får symptomer, det ikke har haft før, kort tid efter at en behandling er startet.

Opfølgning:

Når behandling er iværksat, aftales efter behov kontrolbesøg hos lægen eller sygeplejersken med henblik på at kontrollere effekten af behandlingen og justere denne, hvis virkningen ikke er tilfredsstillende.

Det vurderes også, om barnet kan holde pause med medicinen i en periode eller om barnet evt. skal prøve at holde op med behandlingen for at se, om den fortsat er nødvendig eller ej.

I perioder, hvor det går godt, ses barnet som regel i klinikken 2-3 gange om året.

Hvis der er spørgsmål til sygdommen eller behandlingen mellem kontrolbesøgene, er I velkommen til at kontakte lægen eller sygeplejersken telefonisk inden for de faste telefontider eller per mail via Lægevejen.dk.

Behandlingsplan for astma/astmatisk bronkitis

Barnets navn og CPR-nummer (label):

Fast forebyggende medicin, som skal tages hver dag:

Navn: Dosis:

Navn: Dosis:

Navn: Dosis:

Symptomlindrende medicin, som kan tages efter behov, altså ved astmasymptomer i form af hoste og/eller vejrtrækningsbesvær eller før anstrengelse:

Navn: Dosis:

Ved spørgsmål er I velkommen til at kontakte os via Lægevejen.dk eller telefonisk i telefontiden mandag til torsdag kl. 11.30-12.00.