

Astma hos barn och ungdomar

Ursprunglig version: 2012-05-09
Reviderad senast: 2020-12-15
Ändrad senast: 2022-04-07

Egenvård

Under småbarnsåldern får var fjärde till femte barn någon gång andningsbesvär med rossel och pip i bröstet i samband med en förkylning. En mindre andel av dessa barn utvecklar "riktig" astma, men majoriteten blir besvärsfria innan de börjar skolan. Astmabesvär kan utlösas av t.ex. luftvägsinfektioner, allergi, fysisk ansträngning, kall luft, tobaksrök, en del läkemedel eller ämnen som parfymer och avgaser.

Målsättningen med behandling av astma är att kunna leva ett normalt liv t.ex. att

- inte drabbas av akuta försämringar
- kunna delta vid lek och idrott
- inte vara störd av andningsbesvär eller hosta på natten
- kunna vara med i skola och barnomsorg som jämnåriga
- ha en normal tillväxt
- ha normal lungfunktion.

Barn och ungdomar med astma rekommenderas **daglig fysisk aktivitet** totalt minst 60 min om dagen, detta gäller även för andra barn.

Symtom som kan vara tecken på astma och motivera bedömning på vårdcentral är:

- attacker av andnöd
- pipande och väsande andning
- långvarig hosta utan förklaring, ofta nattetid
- långdragna förkylningar
- hosta och andnöd vid fysisk ansträngning.

Primärvård

För [Astmadiagnos och utredning, se särskilt dokument](#)

Astmaanfall

Akutbehandling [enl Akut astma hos barn](#)

Obs! Andningsbehållare (ex Optichamber Diamond, Vortex) är lika effektiv vid akuta besvär som nebulisator (ex PARI TurboBoy SX, VELOX, eFlow rapid).

Underhållsbehandling Småbarnsastma (0-5 år):

[Läkemedelsbehandling enligt behandlingstrappa](#)
[Egenvårdsplan mindre barn](#)

Vid regelbunden underhållsbehandling med inhalationssteroid eller tveksam diagnos remiss till Barn- och ungdomskliniken.

Följ längd och vikt!

Underhållsbehandling Astma hos barn 6-18 år:

[Läkemedelsbehandling enligt behandlingstrappa](#)
[Egenvårdsplan barn 6-18 år](#)

Vid bristande behandlingskontroll trots medelhög steroiddos remiss barnklin.

Följ längd och vikt!

Översikt läkemedel vid astma

[Karta över inhalatorer](#)

Alla små barn, och större barn som inte klarar pulverinhalator, ges inhalationsläkemedel med hjälp av en andningsbehållare (Optichamber Diamond, Vortex), se [Mitt läkemedel](#).

Små barn har ytlig andning och kan behöva förhållandevis högre doser än större barn. Pulverinhalatorer kan ges från 6-7 års ålder, framför allt vid underhållsbehandling. För instruktioner om handhavande av spray och inhalatorer se [instruktionsvideos](#).

Viktigt med träning inhalationsteknik - bristfällig sådan vanlig orsak till bristande astmakontroll!

Kontrollen av astma bör värderas vid varje besök.

Vid ålder >4 år använd **Astmakontrolltest (ACT)**, [ACT för barn 4-11 år](#), [ACT för barn över 12 år och ungdomar samt vuxna](#).

Vid misstanke bristande behandlingskontroll (ACT <20 poäng) kartlägg inhalationsteknik, följsamhet och utlösande faktorer (triggers t ex allergen) samt överväg remiss.

Misstanke om allergiskt inslag

Kan initialt utredas i primärvård

- Anamnes
- Specifikt Ig E mot misstänkt allergen. Vid oklart allergen eller önskemål utesluta allergi Phadiatop (screeningtest för samtliga luftvägsallergen)
- Vid behov av fördjupad allergiutredning remittering.

OBS! Pricktest kan göras fr o m 6 års ålder.

Uppföljning i primärvård enligt remissvar.

Akut remiss till barnklinik:

- Livshotande astmaanfall
- Otillräcklig effekt av inhalation av beta-2-stimulerare (3 inhalationsomgångar under 1 timme).

Elektiv remiss till barnmott av följande barn:

- 0-12 mån: Remiss eller tel kontakt vid astmamisstanke.
- 1-5 år: Behov av **kontinuerlig** behandling med inhalationssteroid.
- ≥6 år: Bristande kontroll trots dygnsdos flutikason 200 mikrogram eller budesonid (Giona Easyhaler) 400 mikrogram.
- Oklar diagnos.

Obs! Remissen skall innehålla uppgifter om inhalationsteknik, följsamhet, utlösande faktorer, resultat på Astmakontrolltest (ACT) eller spirometri samt utfall av ev allergiprov.

Var frikostig med telefonkontakt eller remiss vid misstanke om bristande astmakontroll.

Återremiss till primärvård skall innehålla:

- Resultat (diagnos) av utredning och rekommenderad behandling
- Förslag på när återbesök bör ske samt fortsatt uppföljning.
- Information om pat ska kallas eller själv beställa ett återbesök.

Fördjupning:

[Korticosteroidkonverteringstabell](#) (se sid 1)

[Handläggning vid misstanke om VCD, Vocal Cord Dysfunction eller EILO, Exercise Induced Laryngeal Obstruction, hos barn och ungdomar i RVN](#)

[Flödesschema utredning VCD-EILO](#)

[Fördjupning utredning av ansträngningsutlösta besvär](#)

Specialistvård

Barnmottagning dagtid/ Akutmottagning kväll/natt

Akutbehandling
[enl Akut astma hos barn](#)

Efter svårt akutanfall uppföljande återbesök inom 6 veckor hos specialist, efter lindrigt anfall primärvård.

[Egenvårdsplan 0-5 år](#) [6-18 år](#)

Barnmottagningen

handhar t ex

- Otillräcklig astma kontroll
- Återkommande akuta astma besvär
- Astma med återkommande pneumonier
- Plötsligt svåra astma anfall
- Behov av perorala steroider
- Differentialdiagnostik, oklar symtombild
- Oklara ansträngningsutlösta besvär
- Astma i kombination med annan svår allergisk sjukdom

- Demonstration av inhalationsteknik hittas på <http://www.medicininstruktioner.se>

- Om initial värdering på barnkliniken ger misstankar på symtomgivande **VCD** (vocal cord dysfunction) eller **EILO** (exercise induced laryngeal obstruction) remitteras vidare till ÖNH för ställning till ytterligare utredning, t ex cykeltest (CLE-test) med samtidig endoskopisk undersökning av larynx (görs f n vid ÖNH-klinik i Sundsvall), se Fördjupning.

Efter utredning på barnkliniken kan många av barnen återremitteras till primärvården.

OBS! Ge gärna barnet/föräldern en kopia av återremissen för tydlighetens skull.

Patientinformation:

[1177.se om astma hos barn](#)

[Faktorer som påverkar risken att bli allergisk som barn](#)

[Astma- och allergiförbundet om träning och astma](#)

[Dopningsklassade läkemedel](#) (Obs! Bricanyl är dopingklassat)