

# Børneastma i praksis

Alment praktiserende læge Marianne Stubbe Østergaard & ledende overlæge Palle Prahl

En 11 måneder gammel dreng havde siden firemånedersalderen haft flere hosteepisoder af 2-4 ugers varighed i forbindelse med forkølelse. Han havde de foregående tre nætter hostet i timevis, havde »rallet«, havde haft svært ved at hoste slimen op og havde hevet efter vejret. I konsultationen blev drengen fundet sund, upåvirket, kataralsk med normal lungestetoskopi.

## Værd at vide

Astma defineres som en inflammatorisk luftvejslidelse med bronkial hyperreaktivitet, der forårsager langvarig eller periodisk hoste, hvæsen og/eller vejrtrækningsbesvær. Der er en glidende overgang mellem astma og astmatisk bronkitis. Astmatisk bronkitis er tilsvarende symptomer hos børn <tre år af højst 1-2 ugers varighed som reaktion på luftvejsinfektion.

## Epidemiologi

Astma forekommer hos omkring 10% af de danske børn. Fler-tallet har astma i en let form. Sygdommen starter hos halvdelen før 3-års-alderen og vedvarer eller recidiverer hos omkring 50%. Udløsende faktorer er hyppigt forkølelser og fugtigt vejr. Astmasymptomer reduceres i sommerperioden.

## Symptomer

Astma bør overvejes som diagnose ved anfald eller ved 2-3 episoder af mere end to ugers varighed med astmatiske symptomer. Hoste, især natligt, ved anstrengelse og latter, ugevis efter forkølelse, slimhoste. Hvæsende, pibende vejrtrækning. Dyspnø ved latter og anstrengelse og ved eksacerbationer. Humør præget af grådlabilitet og træthed. Skolebørn er ofte især generet af anstrengelsesdyspnø og hoste.

## Hvad gør vi?

Diagnosen baseres på: **1.** Anamnesen. En lungestetoskopi kan vise normale forhold. **2.** Behandlingsforsøg. **3.** Lungefunktionsundersøgelser (LFU) hos børn >5-6 år. PF eller FEV1 stigning eller variabilitet på >15% støtter astmadiagnosen. En eller flere LFU kan foretages: Beta-2-agonist-reversibilitetstest: Måling af PF eller FEV1 før og 15 min efter, at der er givet to doser beta-2-agonist. Løbeprovokation: positiv ved fald i PF >15% 5-15 min efter løb, som udløser pulsstigning til >160. Peak-flow-registrering morgen og aften i fire uger. Steroidreversibilitetstest: inhalationssteroid i fire uger. **4.** Udelukkelse af differentialdiagnoser. **5.** Kortlægning af udløsende faktorer inkl. allergier. Prik- og/eller RAST-test foretages ved moderat til svær astma, fortrinsvis hos børn >3-4 år.

## Behandling

**Miljøsanering:** Undgå tobaksrøg. Boligen bør være tør. Der skal foretages allergensanering ved betydende allergi. Værdien af støvmidesanering er uafklaret.

**Medicinsk behandling:** Inhalationsbehandling bør foretrækkes. Medicinen administreres til <6-årige via en babyspacer, til >6-årige som pulverinhalation. Basismedicinen ved astma er inhalationssteroider. Ved eksacerbationer gives der højdosis inhalationssteroid suppleret med beta-2-agonister. En skriftlig instruks og hyppige initiale kontroller er vigtige. Målet er symptomfrihed ved laveste effektive dosering. Der instrueres i op- og nedtrapning af dosis, afhængigt af symptomsværhedsgrad. Alle bør forsøge medicinpause mindst en gang årlig (sommer). Ved astmatisk bronkitis er der sjældent behov for medicin.

## Astmamedikamenter

Inhaleret steroid: budesonid 200-400 µg ×2 dagl. eller fluticason 125-250 µg ×2 dagl. som startbehandling. Ved forværring ×4 dagl. til sikker bedring (få dage), herefter ×3 dagl. til symptomfrihed i en uge, derefter vedligeholdelsesdosis 200 µg ×1-2 dagl. Efter 2-4 ugers symptomfrihed kan der forsøges medicinpause. Inhaleret beta-2-agonist: Fast ved eksacerbation. Efter behov ved astmasymptomer. Forebyggende ved anstrengelsesastma. Langtidsvirkende beta-2-agonister kan evt. anvendes profylaktisk efter behov ved anstrengelsesudløst astma. Kombinationsbehandling med langtidsvirkende beta-2-agonist og inhaleret binyrebarkhormon har ingen dokumenteret plads i behandlingen af børn <12 år. Leukotrienantagonister kan forsøges anvendt som supplement til højdosis inhaleret binyrebarkhormon ved svær astma og til forebyggelse af anstrengelsesudløst astma.

## Samarbejde mellem primær- og sekundærsektor

Børn, som har behov for behandlingsperioder af flere måneders varighed med højdosis inhalationssteroid, behandles i samarbejde med en specialist.

## Anbefalet læsning

GINA-guidelines, Global Initiatives for Asthma, 2002. [www.ginasthma.com](http://www.ginasthma.com)

Korrespondance: Marianne Stubbe Østergaard, Toftegårds Allé 30, 3, DK-2500 Valby. E-mail: [m.stubbe@gpmed.ku.dk](mailto:m.stubbe@gpmed.ku.dk)

Antaget: 13. maj 2004  
Interessekonflikter: Ingen angivet