

HÖK Astma hos barn



Allmänläkarkonsulterna

Överenskommelse mellan primärvården och barn- och ungdomsmedicin i Norrbotten

Utredning

Strukturerad anamnes inkl [ACT](#) Astma Control Test, om barn >4år

- Hereditet, miljöfaktorer
- Tillväxt
- Tidigare sjukdom och allergiska symtom
- Nuvarande symtom: debut, säsongsvariation, kontinuerliga/tillfälliga triggerfaktorer, hosta natt/ansträngning
- Läkemedel, ordinerad dos, faktiskt tagen dos

Status

- AT
- Atopisk hud?
- Andning/auskultation

Objektiva mått (möjliga att följa över tid)

- Spirometri med reversibilitetstest (även inom primärvård om barnet klarar att utföra testet)
- Hyperreaktivitet / ansträngningsprovokation
- Inflammation: FeNO (på barnmottagning)

”Allergitest”

Stressa anamnesen före eventuell test! Beslut om elimination/sanering före test! Riktade tester, dvs testa bara för misstänkta relevanta allergen! Ej screening!

- IgE-ak eller pricktest (ej tillgängligt på alla HC)
- Allvarliga symtom och behov av daglig inhalation
- Långvarig hosta. Natliga symtom
- Symtom med andningsbesvär under lek

Huvudprocess Allergi och överkänslighet; Barnhälsovård	Ansvarig Yonas Tewolde Berhane, Anna Alm Andersson	Processledare Anna Beck	Sida 1 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4424	Godkänt datum 2019-03-12	Version 3.3

Underhållsbehandling, barn 0-5 år

0-4 år spray i spacer, från 4 år Novolizer

Inom primärvården

Steg 1a: Kortvariga, lindriga besvär enbart vid luftvägsinfektioner

β2-agonist vid behov i inhalation: spacer för spray Airomir eller Ventoline Evohaler

Steg 1b: Återkommande infektionsutlöst astma

Periodisk behandling med Flutide Evohaler 125 µg x 4 i 3-4 dagar följt av 125 µg x 2 i cirka 6-7 dagar eller leucotrienantagonist (Montelukast) 4 mg/dag i cirka 10 dagar + inh. β2-agonist vid symtom

På barnkliniken

Steg 2: Besvär mellan de infektionsutlöstaepisoderna, infektionsutlösta besvär > 1 gång/mån och /eller svåra anfall

Kontinuerlig behandling med Flutide Evohaler (dos 50-125ug x 2) Lindrig astma alt leucotrienantagonist (Montelukast) 4mg/dag + inh. β2-agonist vid symtom.

Steg 3: Symtom trots inhalationssteroid

Inhalationssteroid ≤ 400 µg/dag + leucotrienantagonist och/eller långverkande β2-agonist (barn ≥ 4 år) (Seretide Evohaler Mite) + inh. β2-agonist vid symtom

Steg 4: Otillräcklig symtomkontroll

Inhalationssteroid > 400 µg/dag + leucotrienantagonist och/eller långverkande β2-agonist (barn ≥ 4 år)+ inh. β2-agonist vid symtom

Underhållsbehandling, barn från 6 år

Inom primärvård

Steg 1: Enbart sporadiska, lindriga besvär

β2-agonist vid behov (Bricanyl Turbuhaler, Ventoline Diskus, Buventol Easyhaler, Ventilastin Novolizer)

Steg 2: Återkommande ansträngningsutlöst astma, behov av β2-agonist > 2 ggr/vecka

Inhalationssteroid ≤ 400 µg/dag fördelat på 1–2 doser. (Pulmicort ≤ 400 µg/dag eller Flutide ≤ 200 µg/dag) eller leucotrienantagonist som alternativ till inhalationssteroid i lågdos + inhalerad β2-agonist vid symtom

På barnkliniken

Steg 3 Symtom trots inhalationssteroid

Inhalationssteroid ≤ 400 µg/dag + leucotrienantagonist och/eller långverkande β2-agonist + inh. β2-agonist vid symtom

Steg 4 Otillräcklig symtomkontroll

Inhalationssteroid > 400 µg/dag+ leucotrienantagonist och/eller långverkande β2-agonist + inh. β2-agonist vid symtom

Huvudprocess Allergi och överkänslighet; Barnhälsovård	Ansvarig Yonas Tewolde Berhane, Anna Alm Andersson	Processledare Anna Beck	Sida 2 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4424	Godkänt datum 2019-03-12	Version 3.3

Vid samtliga återbesök

- Mätning av längd och vikt dokumenteras i LV1. Behandlande läkare har alltid ansvar för tillväxtkontroller. Vid kontinuerlig steroidbehandling >3 månader/år skall barnet vägas och mätas 2 ggr/år.
- Spirometri där det är möjligt.
- Samtal kring aktuellt sjukdomsläge, värdering av egenskattning av astman senaste månaden tex utifrån [ACT](#).
- Eftersträva lägsta effektiva dos. Vid justering av inhalationsdos åb inom 1-3 månader
- Efter en akut försämring bör extrakontroller övervägas. Akutbehandlande läkare ansvarar för att uppföljningskontroll aktualiseras.
- Rådgivning angående allergi och allergisanering vid sensibilisering och symtom

Vårdnivå - Vem gör vad?

Allmänläkare

- Akut behandling av astma och obstruktiv bronkit
- Diagnos och behandling av barn med lindrig astma Se behandlingstrappan!

Barnläkare/barnallergolog

- Barn med svårare astma., Se behandlingstrappan!
- Oklar diagnos och/eller utebliven behandlingseffekt och/eller instabil astma
- Små barn med multipla allergier och/eller flera organ eller komplicerad sanering
- Ställningstagande till Allergenspecifik Immunterapi (ASIT)

Referenser

Underhållsbehandling astma hos barn:

www.barnallergisektionen.se Stencil D 10

Akutbehandling astma hos barn:

www.barnallergisektionen.se Stencil D 9

Akut pediatrik Norgren, Ludvigsson, Norman (red)

Dokumentet är framtaget i samarbete mellan Barn-ALK/distriktsläkare Carola Alm Niemi och barnläkare Anna Sandin.

Huvudprocess Allergi och överkänslighet; Barnhälsovård	Ansvarig Yonas Tewolde Berhane, Anna Alm Andersson	Processledare Anna Beck	Sida 3 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4424	Godkänt datum 2019-03-12	Version 3.3