



Kliniske budskaber om astmatisk bronkitis, børn 0-5 år

Marts 2023

Forekomst

- 1/3 af småbørn får astmasymptomer ifm. forkølelse. 2/3 bliver raske ved 3-års alderen
- 1/3 med atopisk dermatit udvikler astma – den "allergiske march"
- 70 % af småbørn med astmatisk bronkitis har kun symptomer ved infektioner

Udredning

- Anamnese med hoste, hvæsende og pibende vejtrækning ved øvre luftvejsinfektioner. Symptomer kan også opstå uden infektioner.
- Obj.: Pibende vejtrækning, hurtig respiration, krepitationer, indtrækninger og/eller feber.
- Paraklinik: Ved obs pneumoni overvej leukocytter, diff.-tælling og CRP. Ved klinisk mistanke om allergi => IgE-inh.panel.

Non-farmakologisk behandling

Miljøsanering for u hensigtsmæssige faktorer. Undgå tobaksrøg.

Medicinsk behandling

	TRIN 1	TRIN 2	TRIN 3	TRIN 4	TRIN 5
Anfaldsbehandling	Korttidsvirkende β 2-agonist (SABA)				
Forebyggende 1. valg		ICS lav dosis	ICS moderat dosis	ICS moderat dosis og LTRA	Specialistopgave
Forebyggende 2. valg		LTRA	ICS lav dosis og LTRA		

Anfaldsbehandling

Ventoline spray, 1-2 pust efter behov på spacer. Undgå mikstur Bricanyl!

Forebyggende behandling

Opstart forebyggende behandling efter 2-3 episoder astmatisk bronkit eller efter én svær måske indlæggelseskrævende astma. Opfølgning 2-3 måneder efter behandlingsstart.

Inhalations corticosteroid (ICS):

- 1. valg ved svære symptomer, fam. disposition, påvist sensibilisering og vedvarende symptomer
- Behandlingsmål: Laveste effektive ICS-dosis
- God effekt af lav dosis, lidt mere effekt af moderat dosis, og begrænset øget effekt af høj dosis:
 - Lav dosis: Flixotide 50 μ g 1 pust x 2 på spacer
 - Moderat dosis: Flixotide 125 μ g 1 pust x 2 på spacer
 - Høj dosis: Flixotide 250 μ g 1 pust x 2 (specialistopgave)
- Undgå ICS som korte kure eller blot x 1 dagligt!

Leukotrienreceptor-antagonist/LTRA (montelukast):

- Relevant ved infektionsudløst astmatisk bronkit med milde symptomer - sjældnere effekt end ICS
- Særlig velegnet som supplement til ICS, hvis utilstrækkelig effekt efter 2-4 ugers behandling
 - Montelukast 4 mg (tabl/granulat) daglig.

Anbefalede lægemidler jvf. Basislisten

- Kortidsvirkende beta-2-agonist (SABA): Ventoline (spray)
- Inhalationssteroid (ICS): Flixotide (spray)
- Leukotrienreceptor-antagonist (LTRA): Montelukast

Valg af device

- Afhænger af alder, men til børn er spray 1. valg og bruges altid på spacer (fraset autohaler):
 - Børn < 3 år: Spray med spacer + ansigtsmaske
 - Børn 3-5 år: Spray med spacer + mundstykke
 - Børn 5-6 år: Pulverinhalator eller åndedrætsaktiverede inhalationsaerosoler, evt. spray med spacer ved manglende Kooperation
- Undgå om muligt at mikse forskellige device-typer for anfalds- og forebyggende behandling

Praktisk ved brug af spacer

- En dosis => 5-6 indåndinger. Hvis doseringen er 2 pust, så giv igen en dosis => 5-6 indåndinger
- Hvis meget uroligt/grædende barn: En dosis => 10 indåndinger
- Sørg for, at mundstykket har samme form på alle devices, så spaceren ikke hurtigt bliver utæt
- Demo-videoer her: [Spacere \(åndingsbeholdere\) - Medicin.dk](#)
- Device uden tæller: Sæt streger på emballagen, når der administreres – man kan hverken lugte, høre eller se, når sprayen er tømt!

Seponering

Overvejes, når barnet er rask OG smitterisiko for forkølelse i daginstitutionen er lav. Lav og moderat dosis ICS kan seponeres brat. Familien kan gøre dette på egen hånd. Genopstart ved behov til efteråret i samråd med læge.

Henvisning til børnelæge

- Mistanke om differentialdiagnoser, fx cystisk fibrose, primær ciliedyskinesi, RS-virus, immundefekt, fremmedlegeme, pneumoni
- Atypiske symptomer: Svær påvirkning, meget slim, cyanose, symptomer udenfor snotsæsonen
- Påfaldende hyppige infektioner (ukompliceret febersygdom hver 14. dag er helt normalt hos småbørn!)
- Udeblivende behandlingseffekt af moderat dosis ICS og samtidig montelukast
- Samtidig allergi/høfeber
- Socialt belastede familier med behov for særlig støtte
- Symptomdebut som spæd

Nålen i høstakken skal ses på børneafdelingen; høet må vi selv beholde!

Kontakt

Pædiatrisk telefontjeneste:

- Aalborg Universitetshospital. Tlf.: 97 66 33 83, hverdage kl. 14-15
- Regionshospital Nordjylland. Tlf.: 97 64 29 53, onsdag (ulige uger) og mandag (lige uger) kl. 14.30-15.15

KONTAKT

For mere information skriv til ime@rn.dk