

ASTMA HOS BARN OCH UNGA





Text: Merja Kajosaari, docent, specialist i barnsjukdomar och barnallergologi,
Timo Vanto, docent, specialist i barnsjukdomar och barnallergologi

Uppdatering och komplettering: Tarja Pajunen, sakkunnig inom social- och hälsoskydd (Andningsförbundet), Hanna Pellikka, rehabiliteringschef och Anne Vuorenmaa, utbildningschef, allergirådgivare (Allergi- och astmaförbundet)

Foto: Iina Puolanne, Kimmo Juutilainen, Pekka Agarth, Hanna-Kaisa Hämäläinen och Shutterstock
Layout: Tuija Sorsa | Utgivare: Allergi- och Astmaförbundet rf och Andningsförbundet rf | Översättning: Stefan Stenberg

Innehåll

Astma som sjukdom 5

Symtom och misstankar om astma 5

Astmaundersökningar som stöd för diagnos och uppföljning 6

Hur behandlas astma 10

- Behandling med mediciner 10

- Medicinapparater 12

- Hur länge pågår behandlingen med mediciner 12

- Medicinernas biverkningar 13

- Försämringsfaser 14

Astma och allergi 14

Astma och miljöfaktorerna 17

Motion och astma 17

Uppföljning av astma 18

Resor och astma 18

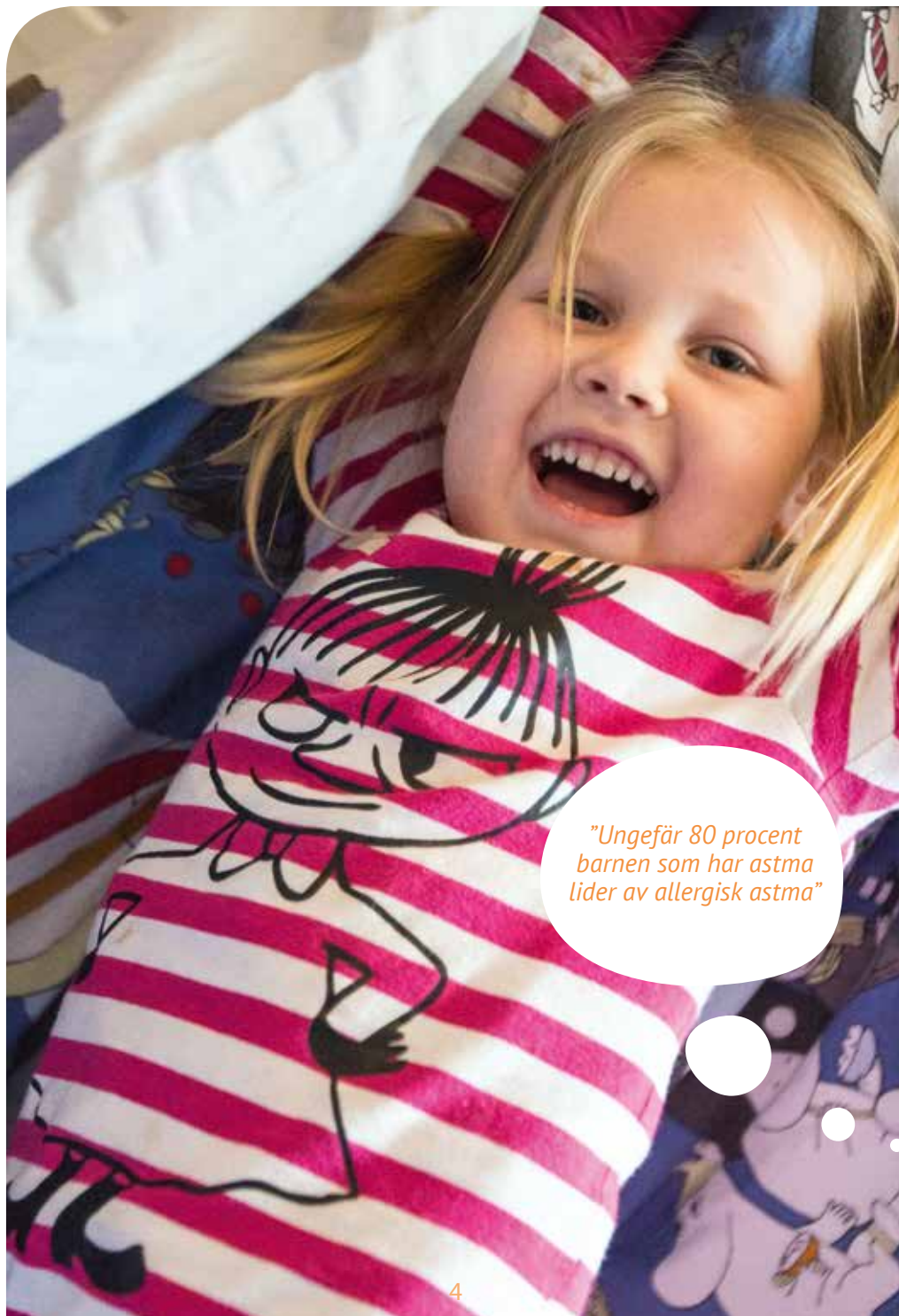
Socialskydd, första information och anpassningsträning 21

Att förbereda sig för självständig egenvård 22

Unga och astma 23

Prognos för astmabarn 24

Astmaterminologi 26



”Ungefär 80 procent barnen som har astma lider av allergisk astma”

Astma som sjukdom

■ Astma är den vanligaste kroniska sjukdomen bland finländska barn. Ca 5–7 procent av barnen lider av astma. Dessutom har ungefär lika många barn tidvis astmaliknande symtom. I ungefär 80 procent av fallen är det fråga om allergisk astma. Av dem som lider av allergisk astma är merparten sensibiliserade för pollen. Den bakomliggande faktorn är ofta ärftlig belastning.

Med astma avses en inflammation i luftrörens slemhinnor. Inflammationen leder till ökad slemutsöndring, svullna slemhinnor och till att luftrören dras samman på grund av olika irriterande. Då slemhinnorna sväller och luftrören dras samman kan luften inte flöda fritt genom luftrören och därför blir det svårt att andas.

Barnastma är en individuell sjukdom och orsakerna till symtomen kan variera väldigt mycket. Beroende på vad som orsakar symtomen kan symtomen vara säsongbetonade eller förekomma under hela året. Svåra astmasymtom beror vanligtvis på en virusinfektion i andningsvägarna: barnen som fått sjukhusvård för sin astma har nästan alltid haft en virusinfektion. Andra faktorer som förvärrar astman är allergi (t ex pollen och djurdamm), belastning, kyla, damm i luften, tobaksrök och luftföroreningar.

Symtom och misstankar om astma

■ Symtomen som tyder på astma är de samma för alla barn oberoende av ålder, dvs. pipande andning, svårigheter med utandningen, hosta som pågår i flera veckor (i synnerhet utan föregående infektion), natthosta och försämrad belastningstolerans. Det kan hända att barnet vid ansträngning börjar hosta eller får andningssvårigheter. Små barn kan börja hosta då de skrattar, gråter eller leker väldigt livligt. Barn vänjer sig vid symtomen och lär sig småningom undvika situationer som leder till symtom.

Barnet kan också få andningssvårigheter eller andningssymtom av andra orsaker än astma.

Hos spädbarn kan andningsproblemen också bero på någon medfödd strukturell avvikelse. Under de första levnadsåren kan barnet ha andningssvårigheter t ex på grund av en infektion i andningsvägarna. Detta behöver ändå inte innebära att barnet håller på att utveckla astma. Över 30 % av småbarnen får åtminstone en gång astmaliknande andningssvårigheter och pipande andning i samband med en virusinfektion.

Astmaundersökningar som stöd för diagnostisering och uppföljning

■ Det är svårare att diagnostisera astma hos små barn än hos skolbarn och vuxna. Astmaundersökningarna bygger i stor utsträckning på de symtom som föräldrarna upptäckt hos barnet. Ju mindre barnet är desto mer bygger utvärderingen av symtomen på föräldrarnas iakttagelser. Små barn kan ju inte själv berätta om sina symtom. Det som kommer fram vid läkarundersökningen är mycket viktigt: finns det tecken som tyder på problem med utandningen, är utandningen pipande eller har andningsfrekvensen ökat. I svåra situationer mäter man också syremättnaden i blodet och följer upp om symtomen lindras av astmamediciner som öppnar lufttrören (bronkdilaterande medicin).

Genom att föra en s.k. symtomdagbok blir det lättare att bedöma symtomen, hur länge de varar, hur kraftiga de är samt i vilka situationer de förekommer. Dagboken kan man föra i ett helt vanligt häfte, men det finns också färdiga häften som innehåller anvisningar och som också har plats för en symtomdagbok.

Utöver beskrivningen av symtomen måste man också göra funktionstest för att undersöka lungfunktionen. Detta gör man även för att följa upp astman då man utvärderar vårdbalansen. Vilken undersökningsmetod som väljs beror på barnets ålder och hur samarbetet fungerar. Sällan testas lungfunktionen hos barn som inte ännu fyllt 3 år. För att undersökningarna ska lyckas bättre ska man gärna i förväg berätta för barnet varför undersökningen görs och vad som sker under själva undersökningen. Det finns skriftliga instruktioner så man ska kunna förbereda sig och innan undersökningen inleds berättar skötaren dessutom för barnet och föräldrarna hur undersökningen går till.

Lungfunktionstest utförs vanligtvis som blåstest. Undersökningarna pågår i 1–1,5 timmar, beroende på undersökningen. Man kan försöka lugna ned situationen genom att samtidigt låta barnet titta på t ex en bok eller film. Om barnet har en infektion i andningsvägarna kan undersökningen inte göras. I så fall kommer man överens med vårdenheten om att skjuta upp undersökningen till en senare tidpunkt.

Oscillometriundersökningar kan göras från det barnet fyllt 3 år. Vid undersökningen andas barnet via ett munstycke normal vilooandning (tidalandning) i ett aggregat som registrerar andningen i perioder om 30 sekunder. Barnet får sitta på en stol eller i knät på en förälder men behöver inte behärska någon särskild blåsteknik för detta test.



"Astmautredningarna bygger långtgående på de symtom som föräldrarna iakttagit"



"Barnastma är ofta kopplad till olika allergier som det är viktigt att man utreder"

Dessutom kan man göra ett **belastningstest** som vanligtvis utförs utomhus där barnet får springa eller hoppa på en trampolin. Under belastningsprovet följer man upp andningen och efter belastningen mäter man lungfunktionen. Sedan får barnet bronkdilaterande medicin.

Andra test som utreder lungfunktionen, t ex **spirometriundersökning**, ger pålitligt resultat först då barnet nått skolåldern. Undersökningen kräver koncentration och barnet måste klara av att blåsa ut kraftigt enligt de anvisningar vårdpersonalen ger. Vid en spirometriundersökning ska barnet på samma sätt som vid oscilometriundersökning blåsa genom ett munstycke. Det gäller att kraftigt blåsa ut så länge som möjligt. Utblåsningarna upprepas tre gånger. Därefter får barnet medicin som öppnar luftvägarna och sedan medicinen börjat verka görs blåsingarna på nytt. Också detta test kan kombineras med ett belastningstest.

Med hjälp av **PEF-mätning** kan man också i hemförhållanden följa med om astman påverkar barnets PEF-resultat under dygnet och hur medicinen som öppnar luftvägarna påverkar PEF-resultatet. PEF-uppföljningen lyckas vanligtvis då barnet uppnått skolåldern. För att mätresultaten ska bli tillförlitliga måste barnet få handledning och lära sig hur man blåser i mätaren. Sköterskan hjälper barnet att hitta rätt teknik. Läpparna ska sluta tätt runt munstycket och utblåsningen ska vara snabb och kraftig. Det behövs minst tre utblåsningar och resultatet antecknas på uppföljningsblanketten. Värdena ska ligga ganska nära varandra och skillnaden mellan de två bästa resultaten får vara högst 20 l/min. Efter detta får barnet medicin som öppnar luftvägarna. Sedan medicinen börjat verka ska testet upprepas med tre utblåsningar i samma ställning (stående eller sittande) som före medicineringen.

Den som inte vill köpa en egen mätare på apoteket eller av en patientorganisation kan vid behov låna en PEF-mätare på hälsocentralen. PEF-uppföljning görs vanligtvis under en tvåveckors period. Patienten blåser morgon och kväll samt då han/hon får symtom. En del patienter behöver en PEF-mätare som stöd för sin egenvård också efter diagnoskedet – detta kan man diskutera med den behandlande läkaren.

Med en **kväveoxidmätning** fastställs kväveoxidhalten i utandningsluften. Kväveoxiden indikerar att andningsvägarna är inflammerade och ger ytterligare stöd för astmadiagnosen. Allergisk astma leder till hög kväveoxidhalt i utandningsluften medan en normal halt inte utesluter att personen kan ha astma. Mätningen görs så att patienten får göra en jämn utblåsning i en apparat. Undersökningen kan lyckas redan med barn i lekåldern.

Histamin- eller metakolintest visar om luftvägarna reagerar mer än normalt (bronkiell hyperreaktivitet) vilket är ett kännetecknande drag för astma. Undersökningen behövs ibland då man misstänker att personen lider av astma om man inte med andra funktionstest som mäter lungfunktionen kan fastställa diagnosen. Patienten får andas histamin eller metakolin varefter man följer upp om lungfunktionen märkbart försämras under funktionstestet. Undersökningen kan användas för att diagnostisera astma hos personer som fyllt 12 år.

Utöver symtombeskrivningen och lungtesten kan man röntga lungorna för att utesluta andra sjukdomar och strukturella avvikelser.

Barnastman är ofta förknippad med olika allergier som det därför är viktigt att utreda. Allergiundersökningarna görs vanligtvis med s.k. pricktest. Vid pricktest placeras en liten droppe flytande allergen på patientens arm och genom droppen görs ett litet lancettstick så att allergenet kan tränga genom huden. Om patienten sensibiliserats för allergenet bildas en liten bula på huden. Ju större bulnaden är, desto sannolikare är det att patienten får symtom av det ifrågavarande allergenet. En allergiutredning kan också göras så att man tar ett blodprov och sedan mäter andelen IgE-antikroppar som det ifrågavarande allergenet gett upphov till. Resultatet ges vanligtvis som ett kvantitativt resultat: ett negativt resultat är under 0,35 kU/l medan ett positivt resultat maximalt kan ligga över 100 kU/l. Läkaren bedömer och ger anvisningar om huruvida man ska undvika det ifrågavarande allergenet.

Hur behandlas astma

Medicineringens främsta syfte är att dämpa astmainfektionen och i mån av möjlighet gäller det att försöka undvika sådana faktorer som förvärrar symtomen. För att uppnå en god astmabalans krävs vanligtvis regelbunden, daglig medicinering för att undgå astmasymtomen. Hur lång tid medicineringen måste pågå varierar från person till person. Man strävar till att hitta en lämplig medicinering så att barnet kan leva ett för sin ålder normalt, aktivt liv. I behandlingen av barnastma är det vid sidan av medicineringen dessutom viktigt att barnet får vistas i en sund miljö och att det har en god fysisk kondition.

• Behandling med mediciner

Den behandlande läkaren ordinerar medicindosen och fastställer hur medicineringen ska genomföras. Medicineringen bygger på två standardmediciner: en medicin mot inflammationen i luftrören och en medicin som vidgar luftrören. Den behandlande medicinen används regelbundet dagligen och den öppnande medicinen vid behov. Den behandlande medicinens effekt börjar småningom inom en period av två veckor.

De vårdande medicinerna utgörs av cortison som ska inhaleras och leukotrienantagonister, dvs. mediciner i tablett- eller granulatform som intas oralt. Av dessa är montelukast är den vanligaste. På mottagningen visar läkaren eller sköterskan hur man använder medicinen som ska inhaleras. Det är viktigt att patienten lär sig rätt teknik för att medicinen ska verka på rätt sätt.

Om symtomen uppstår bara sporadiskt, t ex då barnet kommer i kontakt med djur eller har en infektion utan att ändå vara inne i en infektionsspiral, kanske det räcker att bara använda öppnande medicin. För barn med säsongbetonade symptom kan det räcka att medicineringen ges periodvis. I det symptomfria skedet kan man klara sig utan medicin. Om astmasymtomen är allvarliga och återkommande eller om barnet har lindriga symptom varje vecka och astmadiagnosen fastställts på basis av test inleds daglig, regelbunden medicinering. Behandlingen inleds vanligtvis med cortison som inhaleras.

Kombinationspreparat som inhaleras och innehåller både cortison och öppnande medicin med långtidsverkan används inte som primära läkemedel mot astma, men ibland blir man tvungen att använda dem för att behandla svår astma också hos skolbarn.





"Hur länge medicineringen pågår är alltid individuellt"

Med moderna behandlingsmetoder kan man i regel få bukt med astman så att barnet kan leva ett normalt, fysiskt aktivt liv tillsammans med sina jämnåriga. Total symtomfrihet uppnås ändå sällan eftersom t ex virusinfektioner i andningsvägarna ofta ger symtom trots medicineringen. Att vid behov flexibelt kunna öka medicineringen är en viktig del av egenvården.

• Medicinapparater

För vården är det mycket viktigt att barnet lär sig rätt inhalationsteknik (inandningsteknik) med den apparat som bäst lämpar sig med tanke på barnets ålder. Medicineringstekniken ska kontrolleras i samband med varje uppföljningsbesök.

Upp till förskole- eller skolåldern måste barnens medicinering ske via en såkallad spacer, dvs. en särskild andningsbehållare (Babyhaler Vortex, Aerochamber). Då man inhalerar via behållaren kan man tillgodogöra sig hela medicindosen som är i aerosolform. För små barn används i stället en mask men vanligtvis kan man lämna masken då barnet blivit ca tre år. Då barnet kommit upp i förskoleåldern brukar barnen redan klara av att använda pulverinhalatorer (Easyhaler, Diskus, Turbuhaler, Novolizer, Twisthaler). För att medicineringen ska lyckas måste barnet klara av att andas in kraftigt.

• Hur länge pågår behandlingen med mediciner

Hur länge medicineringen måste pågå varierar från person till person. Barn som lider av allergisk astma behöver vanligtvis längre behandling än barn som inte är allergiska. För att behandla en lindrig icke allergisk astma kan det t o m räcka att man medicinerar några veckor under försämringsfasen om denna föregåtts av regelbunden medicinering i 6–12 månader. Pollensäsongen, längre köldperioder eller virusinfektioner i andningsvägarna kan leda till en försämringsfas.

Medicineringen sköts med minsta möjliga dosering som ger en god balans i astmabehandlingen. Detta innebär att astmasymtomen är under kontroll och inte stör vardagen. I samband med läkarbesöken kommer man på basis av symtomen, hälsan och lungfunktionstesten överens om att eventuellt öka eller minska i medicineringen.



• Medicinernas biverkningar

Medicinerna som används vid astmabehandlingen är säkra. Särskilt i början av läkemedelsbehandlingen kan det hända att medicinerna som öppnar andningsvägarna ökar patientens hjärtfrekvens och orsakar diarréer. Vanligtvis går biverkningarna över snabbt.

Inhalationspreparaten som är cortisonbaserade ger lokalbehandling och upptas knappast alls i blodomloppet. De kan i början bromsa längdtillväxten men inverkan på vuxenlängden är ändå anspråkslös, i medeltal ca 1,2 cm. Barnens växtkurva ska regelbundet följas upp under behandlingen med inhalerbart cortison. Viktigast är att barnets astma är i god vårdbalans. En oskött astma är alltid en risk för barnets tillväxt och detta påverkar också den slutliga vuxenlängden.

Oral behandling med leukotrienantagonister (tablett eller granulat) passar vanligtvis bra för merparten av astmabarnen. Preparatet är också tryggt och påverkar inte tillväxten. Men preparatet är ändå vanligtvis inte lika effektivt som det cortison som inhaleras.

För att förebygga eventuella skador på tandemaljen ska man innan man börjar använda cortisonbaserade inhalationspreparat borsta tänderna. Efter inhaleringen ska man skölja ur munnen. På så sätt kan man förhindra torsk (oral candidos) dvs. en svampinfektion i mun och svalg och att halsen blir sträv och hes.

•Försämringsfaser

Med försämringsfas avses att astman börjar ge symtom. Försämringsfasen beror ofta på en virusinfektion i andningsvägarna eller på att personen exponerats för någon allergen. Försämringsfaserna infaller oftast på hösten och i slutet av våren. Symtomen kan vara hosta, särskilt nattetid eller pipande andning och slem i halsen. Också belastningstoleransen försämrar. I det skedet är det skäl att öka astmamedicineringen enligt läkarens ordination. Läkaren ger skriftliga anvisningar om medicinering under försämringsfasen.

Vissa barn kan plötsligt och väldigt snabbt få förvärrade symtom, hos andra kan det ta flera dagar. Vid behandlingen av snabbt förvärrade symtom ska inhalationsmedicinen doseras enligt läkarens anvisningar. Om andningssvårigheterna inte minskar trots att man följer de givna anvisningarna för behandling hemma är det skäl att kontakta jourhavande hälsostation eller barnpolikliniken vid närmaste jourjukhus.

Astma och allergi

■ Allergiska symtom och orsakerna till dem varierar med barnets ålder. Hos spädbarn är det ofta maten som ger allergiska symtom. Vanligtvis är det fråga om hud- och tarmsymtom och bara sällan symtom i andningsvägarna. Barn i lek- och skolåldern får vanligtvis symtom av pollen och djurdamm som utöver astmasymtom ofta också ger snuva, täppt näsa och ögonsymtom.

Lindriga allergisymtom kräver inte undersökning eller behandling. Genom att lära sig att komma tillrätta med lindriga symtom kan man förbättra sin toleransnivå. Vid allvarliga och kraftiga allergisymtom måste man undvika allergenerna. Det är viktigt att man lär sig att identifiera de faktorer som ger upphov till barnets allergisymtom.

Då man bedömer barnastma är det skäl att också följa upp om barnet har allergisk snuva eftersom risken för astmasymtom ökar om den allergiska snuvan inte behandlas samtidigt som vårdbalansen minskar. Allergisk snuva ska skötas med tillräcklig medicinering (t ex antihistaminer, nässprej och ögondroppar). Vid behov ska man i mån av möjlighet undvika sådana irritanter som förvärrar symtomen. Hos över 5-åringar kan allergierna, särskilt pollenallergierna, behandlas med immunterapi (hyposensibilisering).



”Framför allt pollenallergi hos över 5-åringar kan behandlas med hyposensibilisering”



*"Motion ger gott humör
och ökad prestationsförmåga"*

Astma och miljöfaktorerna

■ Det är viktigt att barn som lider av astma inte exponeras för tobaksrök. Risken för infektionssjukdomar och även astmasymtomen ökar avsevärt om föräldrarna röker eller barnet indirekt exponeras för tobaksrök. Den bästa miljön för den som lider av astma är ett rent, städlat och rökfritt hem. Hemmet behöver inte specialstädas eller saneras. Man behöver inte heller för säkerhets skull undvika att ha kontakt med djur eller familjens keldjur.

Inneluften i hemmet påverkar andningssymtomen. För att garantera en god miljö räcker det att bostaden vädras så att inneluften är frisk och ventilationen god. Bostadens till- och frånluftsventiler ska rengöras minst en gång per år och friskluftsfiltren bytas regelbundet. Vid behov kan man förse vädringsfönstren med ett pollenfilter. Pollenallergiker kan få symtom av "videkissor", al- och björkkvistar, torrhet eller eterneller som tas in i bostaden. Under den värsta pollentiden kan man begränsa vädringen och undvika att torka tvätt utomhus.

Astma hos småbarn är inte nödvändigtvis alls förknippad med allergisymtom. Däremot kan virusinfektioner i andningsvägarna orsaka och förvärra särskilt astmasymtomen. Ju oftare barnet drabbas av infektioner desto besvärligare brukar astman vara. Lyckligtvis brukar sjukperioderna och symtomen avta med stigande ålder.

Motion och astma

■ Motion är ett viktigt inslag i god astmabehandling och är särskilt nyttig för den som lider av astma. Barn rör gärna på sig och det är skäl att uppmuntra dem till mångsidig motion. Den fysiska prestationsförmågan och humöret blir bättre om man motionerar.

Det är bra att ha bronkdilaterande astmamedicin tillhands då barnet motionerar eller leker vilt. Vid behov kan barnet redan före idrottsprestationen använda medicin som öppnar luftvägarna. Detta är bra t ex och om temperaturen sjunkit under minusstrecket eller då det finns mycket pollen i luften. Den som är förkyld eller återhämtar sig från en förkylning ska undvika ansträngande motion.

Om barnet får belastningssymtom också utan förkylning kan detta vara ett tecken på att medicindosen inte är tillräcklig. Trots det ska barnet inte sluta motionera. Vid kontrollbesöken hos läkaren försöker man bedöma belastningstoleransen och symtomen för att fastställa hur stor medicindosen ska vara för att astman ska hållas i balans.

Uppföljning av astman

■ På läkarmottagningen följer man regelbundet upp hur barn som har fortlöpande astmamedicinering växer och mår. Som stöd vid uppföljningen av skolbarn används också lungfunktionstest. Uppföljningsintervallet är vanligtvis 6–12 månader, vid behov oftare beroende på hur svår astman är. Säsongsbetonad astma följs upp inom ramen för bashälsovården.

Om barnet varit symtomfritt och mått bra under uppföljningsintervallet och lungfunktionstestet visar normalt resultat kan medicineringen minskas. Alternativt kan man prova på periodvis behandling. Astman anses vara i god balans om dags, natt- eller belastningssymtomen och behovet av bronkdilaterande medicin bara är sporadiskt. PEF-uppföljning i hemmet och astmatest gör det lättare att bedöma astmabalansen. Alla astmabarn behöver ändå inte regelbunden PEF-uppföljning – den behandlande läkaren bedömer behovet i samråd med patienten och föräldrarna.

Resor och astma

■ Om astman är under kontroll begränsar den inte möjligheterna att resa. Då ni funderar på lämpliga resmål kan ni i förväg ta reda på luftkvaliteten och pollensituationen på resmålet. På internet hittar man uppgifter om pollenförekomsten utomlands under sökordet World Pollen Calendar och på adressen www.polleninfo.org. Tag gärna reda på möjligheterna att få ett rökfritt s.k. allergikerrum utan heltäckande matta.

Kontrollera före avresan att ni har tillräckligt astmamedicin och att medicinen ännu är i kraft. Om barnet har allergier måste ni också ta med tillräckligt allergimedicin. Tag med medicinerna i sina originalförpackningar och glöm inte heller recepten. Håll gärna medicinerna i handbagaget under flygresan. Under resans gång kan man utsättas för olika irritanter som kan ge astma- eller allergisymtom. Därför är det bra att vara förberedd på att det kan behövas en extra medicindos. Om ni reser inom EU lönar det sig att ha med sig ett europeiskt sjukvårdskort. Kortet är i kraft i två år och kan beställas av FPA. Ibland kan det vara bra att ta med sig ett läkarintyg översatt till engelska eller det språk som talas på resmålet.



"Uppgifter om pollenläget utomlands hittar du på internet under sökordet World Pollen Calendar eller på adressen www.polleninfo.org."



"FPA, Allergi- och Astmaförbundet och Andningsförbundet ger mer info om rehabilitering"

Socialskydd, första information och anpassningsträning

■ FPA ersätter kostnaderna för den astmamedicinering som läkaren ordinerat på recept. Detta förutsätter att astmadiagnosen fastställts av en läkare. Den lägre ersättningsnivån (65 % av medicinens pris) för astmamedicin beviljas förutsatt att medicineringen pågått i sex månader och fortsätter regelbundet. Då förutsättningarna uppfylls ger läkaren ett B-läkarutlåtande så att man kan ansöka om rätt till specialersättning. För barn under 16 år beviljas rätt till ersättning för mediciner alltid på viss tid.

Astmabarn som inte fyllt 5 år beviljas rätt till handikappbidragets grundbelopp för barn under 16 år. Handikappbidrag kan beviljas under femåringar som lider av astma om barnet minst en gång/dag behandlas med infektionshämmande inhalationsmedicin och behandlingen pågår minst ett halvår. Dessutom krävs att barnet behandlas av en läkare som är förtrogen med astma.

Förutsättningar för att barn som fyllt fem år och lider av astma ska beviljas handikappbidragets grundbelopp är att sjukdomen ska vara svår. Orsaken till den svåra astman ska utredas i läkarutlåtandet.

Rätten till handikappbidrag och storleken på stödet avgörs på basis av barnets helhetssituation, hur mycket särskild eller extra vård barnet behöver och i vilken utsträckning skötseln av barnet medför ökad bundenhet. Uppgifterna som föräldrarna gett på ansökningsblanketten har stor betydelse. Det är skäl att i ansökningsen klarlägga alla barnets övriga eventuella kroniska sjukdomar, handikapp eller begränsningar samt andra faktorer som ska beaktas, t ex upprepade infektioner och inlärings svårigheter.

Hälsovården ordnar introduktioner och första information för astmabarn och deras föräldrar i samarbete med de lokala patientföreningarna. Hur introduktionen ordnas beror på var i Finland ni befinner er. Kontakta vårdenheten för att ta reda på när introduktionsdagarna ordnas.

Från rehabiliterings- och anpassningsträningsskurserna kan astmabarnet med sin familj söka sig till en FPA-finansierad anpassningsträningsskurs för personer med andningssjukdomar. Närmare uppgifter om dessa kurser finns på FPA:s webbplats. Allergi- och astmaförbundet ordnar med stöd av penningautomatföreningen astmakurser för barn. Syftet med rehabiliteringen som pågår 3–5 dygn är att tackla de utmaningar som astman förorsakar, att uppdatera deltagarnas kunskaper om astma och att dela med sig av sina erfarenheter med andra familjer som är i samma situation. FPA, Allergi- och astmaförbundet samt Andningsförbundet ger tilläggsinformation om rehabiliteringen.



Att förbereda sig för självständig egenvård

■ Det är viktigt att genast från början försöka få kontroll över astman. Föräldrarna ska handleda barnet och ansvarar för förverkligandet av behandlingen men t ex medicinsk vård som ges i samarbete med föräldrarna är ett bra sätt att ge barnet goda grunder i egenvård. Under introduktionsdagarna och i samband med anpassningsträningen får barnet riktlinjer för egenvården. Till stöd finns läkarens muntliga och skriftliga egenvårdsinstruktioner särskilt gällande de situationer då medicineringen ändras på basis av symtomen och eller PEF-värdena.

Unga och astma

■ För att få kontroll över astman måste den unga vara motiverad och själv redo att engagera sig i behandlingen. Den unga ska veta vad astma är, hur sjukdomen behandlas och hur den kan påverkas. Han kan identifiera symtomen och reagera på dem enligt de anvisningar läkaren gett. Han vet skillnaden mellan inflammationsmedicin och medicin som öppnar andningsvägarna och hur dessa mediciner används. Läkaren ska beakta den ungas särskilda behov och förhålla sig öppet och vänligt till den ungas bekymmer.

Vanligtvis bryter astman ut redan i barndomen. Hos de flesta är astman i balans då det är dags för skolstarten. Astmasymtomen kan ändå variera beroende på personens ålder. Vissa kan vara symtomfria i långa perioder medan andra måste medicinera hela livet.

Astmamedicinerna är effektiva och lätta att använda och man behöver inte skämmas för att använda medicin. Man kan leva ett normalt ungdomsliv trots astman. Medicinerna begränsar inte alls den ungas liv lika mycket som de symtom som beror på att astman inte behandlats. Till ungdomen hör ändå en strävan att vara så lik alla andra unga som möjligt – att använda medicin passar därför inte in i bilden. I denna ålder är det också vanligt att man förnekar sin sjukdom. Ibland kan förnekandet av sjukdomen vara till nytta: man märker att astman är symtomfri utan medicinering och kan övergå till periodisk medicinering eller helt upphöra med medicineringen. Om det uppstår symtom för att medicinen inte används kan detta motivera ungdomen till att igen börja använda medicinen.

Ungdomar kan uppleva astman som en utmaning: man måste motionera och sova tillräckligt, inte röka och undvika övervikt – detta kan vara svårt för många tonåringar. Den unga måste identifiera symtomen och vad de beror på för att kunna undvika irriteranten som orsakar symtomen. Ungdomarnas ostädade rum är ofta en fasa för föräldrarna – god ordning i rummet minskar dammexponeringen och kan göra det lättare att få bukt med astmasymtomen. Bruket av parfym kan också förvärra astmasymtomen. Om den unga vill ha ett keldjur lönar det sig att diskutera frågan med läkaren eftersom reaktionerna på djurdamm är individuell.

Motion bidrar till att få kontroll över astman. Då astman och allergin är i god balans behöver man inte begränsa hobbyerna. Det finns ändå hobbyer som inte passar för astmapatienter: hit räknas bergsklättring, fallskärmshopp och djupdykning.

Det är bra om den unga redan i ett tidigt skede får lära sig att ställa frågor och reda ut oklara frågor som t ex kan gälla medicinering, hobbyer eller yrkesval. Vid sidan av föräldrarna är läkaren, sköterskorna och olika organisationer goda samtalspartners. I fråga om medicinerna kan man också tala med apotekspersonalen. Det är viktigt att den unga regelbundet går på kontroll och vet var och när följande kontrollbesök äger rum.

Småningom växer den unga upp och det blir dags för militärtjänst och yrkesval. Astma är inte ett hinder för militärtjänst, men under tjänstgöringen kan det förekomma situationer som ger astmasymtom. Därför är det viktigt att astman är under kontroll. Då inryckningsdagen närmar sig är det skäl att se över astmasituationen med den egna läkaren – ofta är det motiverat att inleda en regelbunden astmamedicinering 1–2 månader före inryckningen även om den unga dessförinnan klarat sig i flera år utan regelbunden medicinering.

Då en astmaungdom väljer yrke gäller det att hålla i minnet att lindrig astma som med rimlig medicinering hålls i balans inte utgör ett hinder för något enda yrke. Den som har astma eller allergisk snuva ska undvika sådana yrken där man exponeras för mycket damm, kemikalier eller allergener som irriterar andningsvägarna. Till denna yrkeskategori hör veterinär, sömmerska, frisör och bagare. Tunga fysiska yrken och arbete i kalla förhållanden är olämpliga för personer med svår astma.

Prognos för barn med astma

■ Ärftlig disposition (föräldrarnas astma) och barnets egna allergier (atopiskt eksem, matallergi, pollenallergi, djurallergi) utgör de största riskfaktorerna för kronisk astma. Däremot brukar småbarnsastma ofta gå över, särskilt om det endast är fråga om symtom som begränsar sig till infektioner i andningsvägarna och barnet inte är allergiskt.



”Spädbarnsastma går ofta över med tiden”

Astmaterminologi

Allergi	Är kroppens avvikande sätt att reagera på ofarliga substanser
Inhalationssprej	Sprej som doserar medicin i aerosol- eller vätskeform
Antihistamin	Allergimedicin i vätske- eller tablettform. Används för att lindra allergisymtom
Astma	Inflammation i luftrörens slemhinnor
Astmatest	Frågeformulär som kartlägger astmasymtomen med ett poäng-system. I testet ingår också frågor till barnet och föräldrarna
Atopiskt eksem	Åldersrelaterade utslag som förekommer på olika ställen. Utslagen behandlas med bas- och medicinsalva
Atopi	Övergripande begrepp för allergiska sjukdomar
Bronkdilationsmedicin	Medicin som öppnar luftrören. Används vid behov då patienten har symtom
Pricktest	Allergitest som vanligtvis görs på armens hud
Inhalationsmedicin	Medicin som man andas in, öppnar eller behandlar luftrören eller en kombination av dessa
Inflammation	Ett infektiösligt tillstånd i luftrören
GER-symtom	Maginnehållet stöts upp i matstrupen, symtomen är uppstötningar, hals/magbränna
Lungfunktionstest	Sätt att testa lungfunktionen: oscillometri, PEF, kväveoxid-mätning, spirometri, belastningstest, histamin/metakolin-exponering
Hyperreaktivitet	Ökad benägenhet hos luftrören att dra sig samman på grund av olika irritant varvid symtom uppstår
Leukotrienantagonist	Behandlande astmamedicin i tablett eller granulatform. Medicinen används regelbundet
PEF-mätning	(PEF=Peak Expiratory Flow) mätning av toppflödet i utandningen. Värdet anger med vilken hastighet luften lämnar lungorna
PEF-uppföljning	Blåsuppföljning som görs med PEF-mätare under 1-2 veckor. Uppföljningen ger information om astmabalansen
Inhalationsbehållare	Vanligtvis en plastbehållare i vilken medicinen doceras och via vilken patienten andas. Med apparaten kan man säkerställa att inhalationsmedicin i aerosolform bättre når lungorna

Anvisningar för dagvården / skolan

Jag heter _____ och är _____ år gammal.

Jag har astma och därför kan jag ibland få andnöd, slem i halsen, hosta eller bli trött. Symtomen kan förvärras under pollentiden, om det är mycket kallt eller då det finns mycket gatudamm i luften. Vanliga förkylningar kan också bli ganska långvariga.

Dessutom kan mina astmasymtom leda till eller öka

- pollenallergin, vilken _____
- djurallergin, vilken _____
- matallergin, vilken _____
- Jag har en specialdiet som vi kommit överens om med skolhälsovården och/eller köket

Jag hoppas att det i skolan/dagis finns möjlighet att

- berätta om astma för mina kompisar eller att jag kan be mina föräldrar eller vårdnadshavare att berätta om astma och eventuella allergier
- beakta att starka dofter, damm och os kan irritera mina andningsvägar

Jag hoppas att du sporrar mig att delta i gymnastiken fastän belastningen kan ge mig astmasymtom. Motion är ett viktigt inslag i astmavården.

- Före gymnastiklektionen använder jag en astmamedicin som utvidgar luftrören
- Jag har atopisk hy, svettning kan irritera huden så det är viktigt att jag får tvätta mig och kräma in huden efter gymnastiklektionen

Ibland får astman mig att må ganska illa, då

- piper min andning
- får jag mycket slem i halsen
- har jag svårt att sluta hosta
- _____

Om jag får andnöd kan jag använda följande medicin:

_____ dos _____

Du kan hjälpa mig genom att göra så här

- lugna mig och håll dig själv lugn
- hjälp mig att hitta en ställning som gör det lättare för mig
- hjälp mig att ta min medicin
- ge mig något att dricka så att slemmet löser sig

Om symtomen inte lättar kontakta mina föräldrar eller andra anhöriga

Namn _____ tfn _____



Allergi- och Astmaförbundet

Allergi- och Astmaförbundet är en hälsoorganisation vars syfte är att förbättra livskvaliteten för allergiker och astmatiker. Hos oss får du rådgivning, guider och kamratstöd. Anslut dig till förbundet och delta i vår verksamhet! Närmare information hittar du på adressen www.allergia.fi. Här hittar du också din egen lokalförening.

Andningsförbundet

Andningsförbundet är en social- och hälsovårdsorganisation vars syfte är att främja andningshälsan och ett gott liv bland dem som lider av andningsjukdomar. Personer som lider av bl a astma, kronisk obstruktiv lungsjukdom, sömnapné eller sällsynta andningsjukdomar deltar i vår verksamhet. Vi erbjuder information, stöd och olika tjänster. Kom med! Mer information hittar du på adressen www.hengitysliitto.fi

www.hinku.net är en webbplats som särskilt riktar sig till barn och unga. Här finns information och du kan ställa frågor eller chatta om astma.