



BLF:s sektion för barn- och ungdomsallergologi,
höstmötet i Lund 28 september 2007

Aktuell astmabehandling

Göran Wennergren

Avd för Pediatrik, Göteborgs universitet och Drottning
Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg

Uppdaterade behandlingsrekommendationer från
Läkemedelsverket efter workshop 15-16 nov 2006:

Information från Läkemedelsverket 2007; 18, Supplement 1
- Rekommendationer och bakgrundsdokumentation
[/www.lakemedelsverket.se/](http://www.lakemedelsverket.se/)

Ny stencil om underhållsbehandling av astma,
september 2007
[/www.barnallergisektionen.se/](http://www.barnallergisektionen.se/)

Vår nya stencil för underhållsbehandling står i samklang med
Läkemedelsverkets rekommendationer

Aktuella internationella guidelines att snegla på:

- *British guideline on the management of asthma*, British Thoracic Society and Scottish Intercollegiate Guidelines. November 2005.
www.sign.ac.uk/guidelines/published/support/guideline63/download.html
- *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*, Global Initiative for Asthma (GINA). November 2006.
[/www.ginasthma.org/](http://www.ginasthma.org/)
- *Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma (Expert Panel Report 3)*, National Heart, Lung, and Blood Institute. August 2007. [/www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/](http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/)

Huvudbudskap

- Astma är ingen enhetlig sjukdom och kan variera över såväl kort som lång tid.
- Modern astmabehandling har lett till att mycket få patienter behöver sjukhusvård.

Huvudbudskap, forts

- För kombinationsläkemedel med inhalationssteroid och långverkande beta-2-stimulerare finns möjlighet till olika behandlingsstrategier (fast respektive variabel dosering).
- Antileukotrienernas roll i terapin har förtydligats.
- God monitorering av astma är nödvändig.

Nyheter på barnsidan

- Separata behandlingsschema för åldersgrupperna 0-2, 3-6 och 7 år och äldre
- Antileukotrienernas ställning starkare i rekommendationerna för åldrarna 0-2 och 3-6 år
- Långverkande beta-2-agonisternas ställning starkare i åldersgruppen 7 år och äldre
- I åldern 0-2 år kan leukotrienantagonist läggas till vid bristande effekt av behandling med inhalationssteroid

Underhållsbehandling av barn med astma 0-2 år

Återkommande
infektionsutlösta besvär

Periodisk behandling med
inhalationssteroid
200 µg x 4-2 i max 10 dagar
+ leukotrienantagonist vid
bristande effekt
+ inh β₂-agonist vid symtom

β₂-agonist i inhalation
eller mixtur
vid behov

Kortvariga, lindriga besvär
enbart vid luftvägsinfektioner

Besvär mellan
infektionsutlösta episoder,
infektionsutlösta besvär
> 1 gång/månad,
eller svåra anfall

Kontinuerlig behandling
med inhalationssteroid
≤ 400 µg/dag
+ inh β₂-agonist
vid symtom

Kontinuerlig behandling
med inhalationssteroid
≤ 400 µg/dag
+ leukotrienantagonist
+ inh β₂-agonist
vid symtom

Individuell behandling vid
svårare astma,
eventuellt steroider via
nebuliseringsapparat
+ inh β₂-agonist vid symtom

Underhållsbehandling av astma

Generella mål för behandlingen:

- symtomfrihet
- ingen begränsning av dagliga aktiviteter
- normal lungfunktion
- inga störande biverkningar av behandlingen
- inget behov av symptomatisk behandling

Underhållsbehandling av astma hos barn

Mål för behandlingen av barn:

- Barnet ska klara sina vardagsaktiviteter utan besvär och sova lugnt utan astma eller hosta
- Vid kraftig ansträngning, luftvägsinfektion eller ofrivillig kontakt med ämnen som barnet inte tål, kan lindriga besvär accepteras
- Lungfunktionen ska vara normal och behandlingen ska inte ge besvärande biverkningar

Klassificering av astmans svårighetsgrad hos barn

- Ett barns behov av underhållsbehandling återspeglar astmans underliggande svårighetsgrad (lindrig, måttlig, medelsvår eller svår).
- Graden av symtom visar hur välkontrollerad astman är och ger vägledning om hur behandlingen behöver justeras.

Klassificering av astmans svårighetsgrad hos barn

Svårighetsgrad Behov av medicinering

1 (lindrig)	Ingen underhållsbehandling. Endast kortverkande β_2 -agonist vid behov
2 (måttlig)	Inhalationssteroid i låg till måttlig dos (≤ 400 mikrogram/dygn)+ β_2 -stimulerare vid behov
3 (medelsvår)	Inhalationssteroid ≤ 400 mikrogram/dygn + långverkande β_2 -agonist och/eller leukotrienantagonist
4 (svår)	Inhalationssteroid > 400 mikrogram/dygn och långverkande β_2 -agonist och/eller leukotrienantagonist

Astmasymtom

A.	Inga symtom
B.	Symtom 1–2 dagar/vecka, exempelvis ansträngningsutlöst astma eller förkylningsframkallade besvär
C.	Symtom 3–6 dagar/vecka
D.	Dagliga symtom

Underhållsbehandling av barn med astma 0-2 år

Återkommande
infektionsutlösta besvär

Periodisk behandling med
inhalationssteroid
200 µg x 4-2 i max 10 dagar
+ leukotrienantagonist vid
bristande effekt
+ inh β₂-agonist vid symptom

β₂-agonist i inhalation
eller mixtur
vid behov

Kortvariga, lindriga besvär
enbart vid luftvägsinfektioner

Besvär mellan
infektionsutlösta episoder,
infektionsutlösta besvär
> 1 gång/månad,
eller svåra anfall

Kontinuerlig behandling
med inhalationssteroid
≤ 400 µg/dag
+ inh β₂-agonist
vid symptom

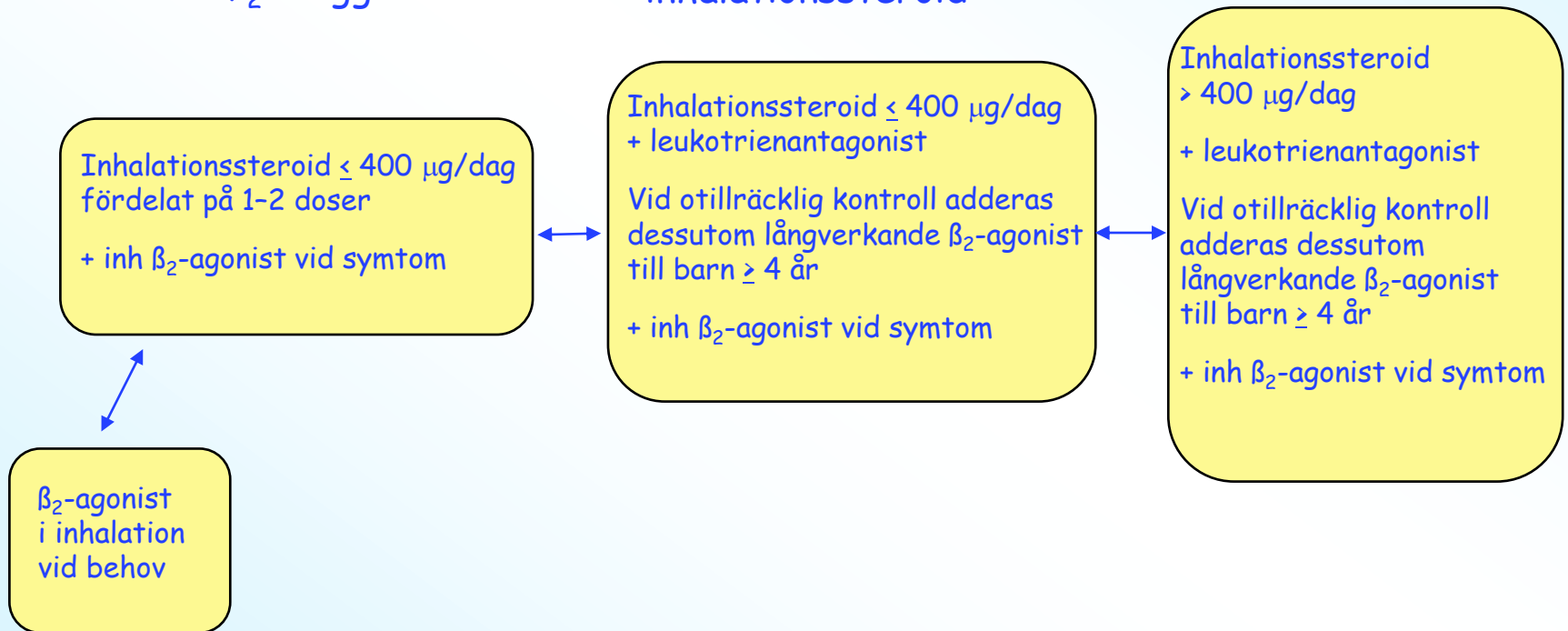
Kontinuerlig behandling
med inhalationssteroid
≤ 400 µg/dag
+ leukotrienantagonist
+ inh β₂-agonist
vid symptom

Individuell behandling vid
svårare astma,
eventuellt steroider via
nebuliseringsapparat
+ inh β₂-agonist vid symptom

Underhållsbehandling av barn med astma 3-6 år

Återkommande
ansträngningsutlöst astma
behov av $\beta_2 > 2$ ggr/vecka

Symtom trots
inhalationssteroid



Enbart sporadiska,
lindriga besvär

Underhållsbehandling av barn med astma Från 7 år

Återkommande
ansträngningsutlöst astma
behov av $\beta_2 > 2$ ggr/vecka

Symtom trots
inhalationssteroid

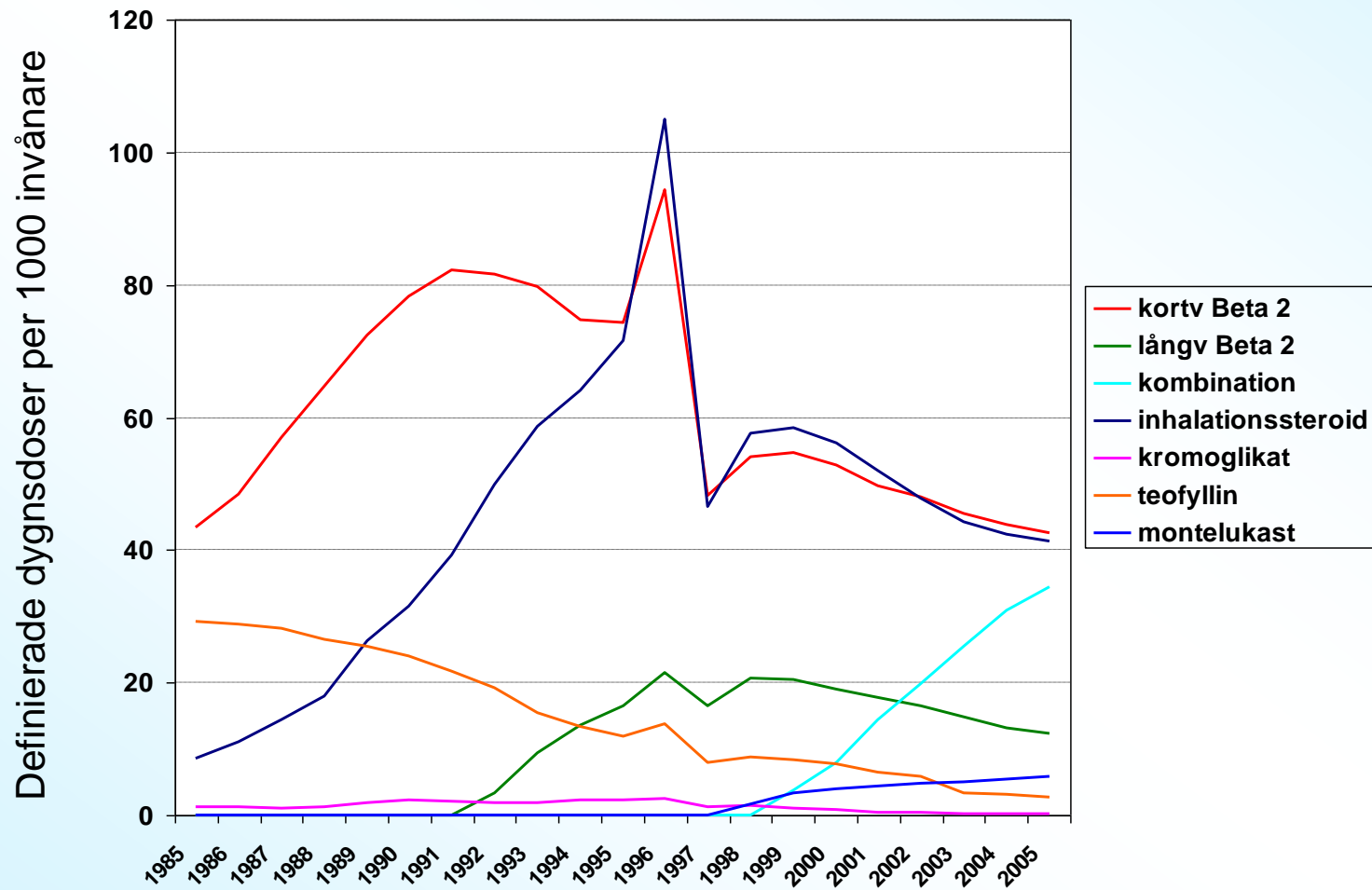


Enbart sporadiska,
lindriga besvär

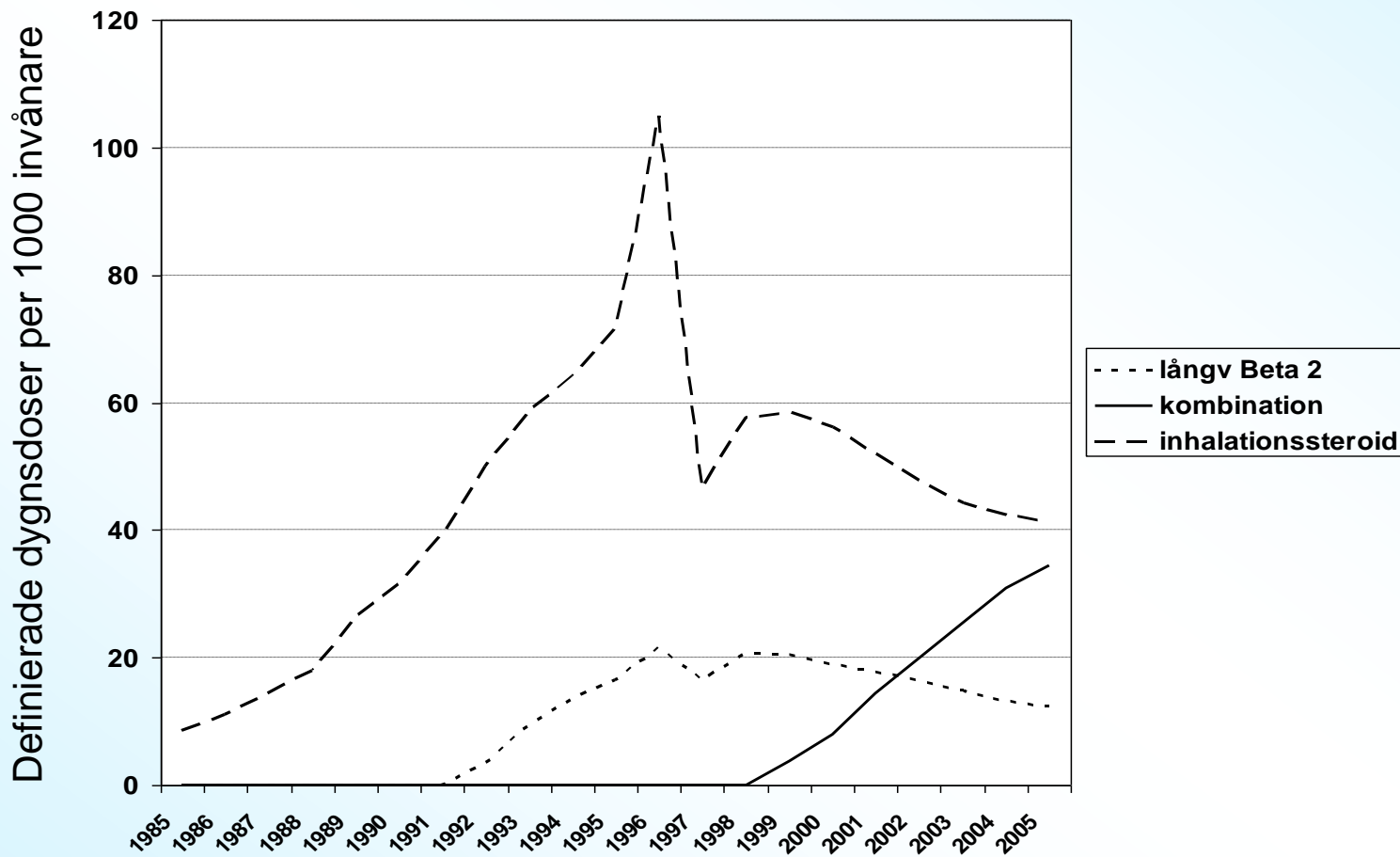
Svårkontrollerad astma hos barn

- Astma som inte blir bättre trots att man nått steg 3 eller dåligt kontrollerad astma på steg 4.
- Orsaker: dålig compliance, felaktig användning av läkemedel, exponering för allergen, fel diagnos.
- Omalizumab kan ges till barn från 12 år.
- Perorala glukokortikoider, extremt ovanligt.

Försäljning av astmaläkemedel 1985-2005



Försäljning av astmaläkemedel 1985-2005





Vilka kommentarer kan då göras
för behandlingen av:

småbarnen?

Bill Hesselmar

de äldre barnen?

Lennart Nordvall



Tack för er uppmärksamhet!