

Behandling av akut astma hos barn och ungdomar på VCJ.

Svårighetsgrad	Saturation	Symtom och kliniska tecken
Lindrigt	≥ 96 %	Tal normalt, opåverkad i vila, viss påverkan vid aktivitet
Måttligt 0-5 år 6 år och äldre	92–95 % 90–95 %	Viss påverkan på tal, viss påverkan i vila, påverkad vid aktivitet
Svårt 0-5 år	<92 %	Något av: Svårt att tala, dricka, omtöcknad, slö, central cyanos, uttalade indragningar, tyst auskultationsfynd, puls > 200/min (0-3 år), > 180/min (4-5 år)
6 år och äldre	<90 %	Svårt att tala, sitter framåtlutad, använder accessoriska muskler, cyanos, agiterad, tyst auskultationsfynd, andningsfrekvens >30/min., puls >120/min, FEV1 eller PEF ≤50 % av personliga bästa eller förväntat
*Förenklad och modifierad efter G Wennergrens stadiindelning och GINA 2017		

Svårt astmaanfall ska omhändertas på akutmottagningen!

Luftvägsvidgande behandling

System	Luftrörsvidgande	Vikt/ålder	Dos	Inhalationstid
Spray och spacer	Airomir/Ventoline 0,1 mg/das	0-2 år	4 puffar (separerade doser)	
		2-6 år	6 puffar (separerade doser)	
		>6 år	6-10 puffar (separerade doser)	
Nebulisator	Ventoline 5 mg/ml	≤20 kg	2,5 mg (späd vb till minst 2 ml)	1+1 minut
		>20 kg	5 mg (späd vb till minst 2 ml)	2+2 minuter
	Atrovent 0,25 mg/ml	<12 år	1 ml (kan blandas med Ventoline eller NaCl)	
		≥12 år	2 ml (kan blandas med Ventoline eller NaCl)	

*1+1 minut innebär att den andra dosen vanligen ges efter ca 15 minuter. Vid flödning rekommenderas dubblerad tid.

Administrering av luftrörsvidgande läkemedel kan ske med spray och spacer. I jämförande studier är det lika effektivt som behandling med nebulisator. Vid akuta svåra astmaanfall rekommenderas dock behandling med nebulisator. Nebulisatorer bör vara syrgasdrivna då inhalation av luftrörsvidgande läkemedel kan ge kortvarig paradoxal sänkning av syrgasmättningen.

Kortisonbehandling

Tabl Betapred 0,5 mg <5 år 6 tabl (3 mg)

>5 år 10 tabl (5 mg)

Eller 0,25mg/kg men max 10 tabletter

Källa: barnläkarföreningens PM om akut astma