

Börn með astma

Astmi er algengasti langvinni sjúkdómurinn hjá börnum og hér á landi er talið að um það bil 10% barna á skólaaldri hafi veri greind með þennan sjúkdóm. Hann er talsvert algengari hjá börnum en fullorðnum og því ljóst að mörg börn virðast lækna af sjúkdómnum eða að minnsta kosti losna við einkenni hans um tíma.

Líkt og hjá fullorðnum er barnaastmi skilgreindur sem bólgusjúkdómur í berkjum sem einkennist af auknu næmi þeirra og algeng einkenni eru útöndunarteppa og/eða langvarandi hósti. Þessi einkenni eru rakin til bólgubreytinga og samdráttar í lungnaberkjum og eru afturkræf. Aldur, kyn, erfðir og umhverfi eru allt þættir sem virðast skipta máli. Sjúkdómurinn er t.d. mun algengari í drengjum fyrir kynþroska, en eftir það hafa stúlkur vinninginn hvað algengi varðar og ekki er ólíklegt að áhrifa vaxtar tengist á einhvern hátt þróun sjúkdómsins.

Svipgerðir barnaastma

Astmi er því mjög fjölbreytilegur sjúkdómur og er óhætt að segja að það eigi ekki hvað síst við um börn með sjúkdóminn. Hjá börnum hefur verið reynt að skilgreina ýmis form sjúkdómsins eða svipgerðir. Þetta hefur t. d. verið gert í Tucson Arizona í BNA þar sem fleiri en 1200 nýfæddum börnum hefur verið fylgt eftir frá fæðingu með sérstöku tilliti til þess hvort þau greinist með astma eða ofnæmi síðar á lífsleiðinni. Þau börn sem greinast með sjúkdóminn er síðan reynt að flokka í ákveðna undirhópa eftir sambærilegum eða sameiginlegum einkennum eða eftir því hvernig sjúkdómurinn þróast eða breytist í tíma.

Þannig hafa vísindamenn t.d. reynt að flokka börnin í þrjá meginflokka (A,B og C) (mynd 1.)

Börn sem hafa af og til astmaeinkenni á 1. aldursári eru oftast en ekki laus við sjúkdóminn á aldursbilinu þriggja til fimm ára (Hópur A á mynd 2).

Önnur börn sem hafa astmaeinkenni (en ekki ofnæmi), með



Dr. Gunnar Jónasson, barnalæknir.

endurteknum lungnabólgum á fyrstu 3 árunum virðast stundum hafa langvinnari einkenni og mörg þeirra hafa verið greind með ofnæmi þegar þau ná skólaaldri. Hér virðast endurteknar veirusýkingar (t.d RS veira) oftast vera orsök einkenna, en tíðni veikinda lækkar oft á skólaárum (Hópur B). Önnur börn sem greinast snemma með ofnæmi eru hins vegar talin í heldur aukinni hættu á að fá heldur langvinnari einkenni (Hópur C). Mjög mikilvægt að það komi fram að ekkert er klippt og skorið í þessum efnum og líklega umtalsverð skörun milli hópanna.

Svipgerðir í barna-astma

- A** Hvæsa snemma og af og til.
(fyrirburaháttur, eldri börn sem smita, reykingar á/eftir meðgöngu)
- B** Hvæsa án ofnæmis
(Lungnabólga fyrir 3ja ára aldur oft langvarandi hvæsa. 60% hafa ofnæmi bára. RSV og aðrar veirur skipta miklu máli)
- C** Hvæsa með ofnæmi til staðar
(erfðir? oft viðvarandi einkenni, ofnæmi snemma, áhrif á lungnastarfsemi)

Stein RT, Martinez FD Pediatr. Resp. Reviews 2004

Mynd 1.



Mynd 3 Tölvusneiðmynd sýnir ofþan á vinstra lungu vegna hnetu sem er föst í vinstri aðalberkju. Hvæsaöndunarhljóð við hlustun yfir vinstra lungu.

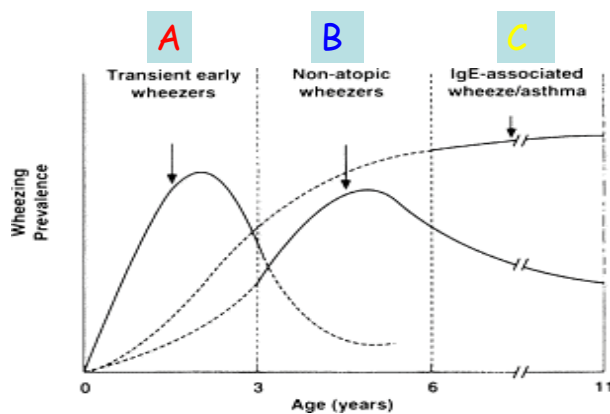
Mismunagreiningar

Öndunarferasýkingar (t.d. berkjukvef með teppu), skútabólga, vélindabakflæði og aðrir sjúkdómar eða ástand sem valið geta hindrun eða teppu á loftflæði. Stöku sinnum geta t.d. aðskotahlutir í öndunarvegi (Mynd 3) eða meðfæddir gallar valdið teppueinkennum.

Ofnæmispróf og aðrar rannsóknir

Sjúkdómsgreining fæst með nákvæmri sjúkrasögu og skoðun. Ofnæmisgreiningu er hægt að gera á hvaða aldri sem er, en samkvæmt íslenskri rannsókn er u.þ.b. helm-

Svipgerðir í barna-astma



Stein RT, Martinez FD *Pediatr. Resp. Reviews* 2004

efri og neðri öndunarvegi barnsins með tilheyrandi ofnæmis- og astma einkennum. Margir telja að viðvarandi áreiti ónæmisvaka (eða mengunar) geti valdið skerðingu á viðnámi hjá barninu t.d. með því að valda endurteknum sýkingum. Ef hægt er að forðast þekkta ofnæmisvaka er þannig hægt að fyrirbyggja einkenni en ekki sjúkdóminn sem slíkan. Ef barnið er hins vegar laust við ofnæmi er ekkert sem mælir sérstaklega gegn því að hafa dýr á heimili, þótt barnið hafi verið greint með astma. Stundum kemur þó fyrir að einkenni barnsins versni við það að taka dýr inn á heimili og er þá rétt að endurmeta ástandið.

Lyfjameðferð

Ef barn uppfyllir greiningarskilmerki astma með endurtekin einkenni um hvæsandi öndun og/ eða langvarandi hósta er oftast hafin meðferð með astmalyfjum. Lyfjunum er skipt í tvo meginflokka, þ.e. berkjuvikkandi og bólguhemjandi lyf. Við vægan sjúkdóm er stundum eingöngu notast við fyrirnefndu lyfin en ef einkenni eru langvinn eða alvarleg er oftast notast við bólguþyrndu lyf. Lyfin eru oftast gefin í úða- eða duftformi, en stundum er einnig notast við töflur.

Veirusýkingar (Td. RS veirur og aðrar kvæfveirur) hjá börnum eru algengustu orsakabættir fyrir teppueinkennum eða hvæsandi öndun. Sýnt hefur verið fram á að mörg yngri börn með slík einkenni svara oft á tíðum ekki eða illa hefðbundinni astmameðferð, þar með talið bæði berkjuvikkandi og bólguhemjandi meðferð. Nýleg rannsókn í Bretlandi bar saman áhrif þess að gefa bólguhemjandi lyf í töfluformi (prednisolon) eða lyfleysu hjá 10 mánaða til 5 ára börnum sem leggjast þurftu inn á sjúkrahús vegna teppueinkenna í kjölfar veirusýkingar. Öll fengu börnin berkjuvikkandi lyf, en ekki reynist neinn marktækur munur lengd legutíma á sjúkrahúsinu óháð steragjöf eða lyfleysu. Ein skýring þessa er hugsanlega sú að börnin í þessari rannsókn falli frekar undir svipgerð A (eða B) hér að ofan, þ.e. séu ekki með ofnæmi eða ofnæmistengda sjúkdóma.

Mynd 2.

Greiningarskilmerki

X 3

Börn yngri en 2ja ára: Við þriðja kast astmaeinkenna er barnið talið hafa astma.

Ofnæmi

Hafi barnið annan ofnæmissjúkdóm, t.d. exem og/ eða fæðuofnæmi eða ef foreldrar eða systkini hafa ofnæmi ætti sterklega að gruna astma þegar við fyrsta kast.

Landlæknisembættið: Klínískar leiðbeiningar 2001

ingur átta ára íslenskra barna með astma einnig með ofnæmi, en sumstaðar erlendis er tíðni ofnæmis hærri í þessum aldurshópi með astma. Ef ofnæmi er þekkt hjá foreldrum eða systkinum eru ofnæmispróf oftast gerð snemma, en ef slíku er ekki fyrir að fara og barnið ekki með nein dæmigerð einkenni um ofnæmi er síður ofnæmisprófað, nema þá helst hjá þeim sem hafa endurtekin eða viðvarandi einkenni. Hvert tilfelli er þá metið sérstaklega.

Hjá krökkum á skólaaldri eru gerðar blástursmælingar (PEF og spirometria) og áreynslupróf (Mynd 5) getur verið nauðsynlegt til að sýna fram á áreynsluastma.



Mynd 4 Hjálpartæki til þess að koma úðalyfjum í lungu barna. Ekki á að nota úðalyf beint í munnhol hjá ungum börnum.

Heimilisdýr

Ef ofnæmi hefur verið staðfest hjá barninu getur ofnæmisvakinn í versta falli valdið viðvarandi áreiti á

Þessar niðurstöður gætu bent til þess að bólgueyðandi innúðalyf séu óþörf hjá ungum börnum með stutt teppuköst í tengslum við veirusýkingar.

Hjá sumum börnum með langvinn einkenni næst hins vegar ekki viðunandi árangur meðferðar. Algengar orsakir þessa eru oft að meðferðarhaldni sé ábótavant, röng eða vannotkun lyfja eða ef umhverfisþættir eru hundsáðir. Einnig er hugsanlegt að lyfin virki ekki á viðkomandi einstakling eða einfaldlega að sjúkdómsgreiningin sé röng og að hana beri að endurskoða og leita annarra skýringa á einkennum.



Mynd 5 Áreynslupróf á hlaupabretti. Blásturspróf er framkvæmt fyrir og eftir hlaup. 10-15% fall í loftflæði eftir áreynslu er marktæk lækking þ.e. áreynsluastmi.

Helstu markmið með astmameðferð barna

Æskilegt að fjölskylda barnsins hafi þá þekkingu á sjúkdómnum að geta gert sér grein fyrir að hve miklu leyti hann hefur áhrif á líðan barnsins hverju sinni. Barnið á að vera jafnvirkt í leikjum og íþróttum og jafnaldrar og vera laust við astmaeinkenni í tengslum við áreynslu. Nætureinkenni eiga ekki að vera til staðar og lungnastarfsemi eðlileg. Reynt er að haga lyfjameðferð þannig að aukaverkanir lyfja séu í lágmarki.

Á að hrófla við astmameðferð?

Einstaklingar með astma hafa verið þeirrar gæfu aðnjótandi, að á undanförunum árum hafa orðið stórstígar framfarir í meðferð sjúkdómsins. Framfarirnar eru ekki síst þær, að þekking hafur aukist á því, hvernig best er að nota þau lyf, sem á markaði eru.

Félagar í Astma- og ofnæmisfélaginu þekkja sjúkdóm sinn og einkenni hans. Þeir þekkja jafn vel þá ánægju sem fylgir því að geta lifað góðu og virku lífi og þeir þekkja vanlíðan og hömlur, þegar sjúkdómurinn tekur sig upp.

Grunnmeðferð hefur verið sú að nota innöndunarstera til að draga úr bólgum og síðan berkjuvikkandi lyf í andnað. Þegar þessi tvö lyf voru sett saman í einn stauk þá gerbreyttist árangur astmameðferðar. Um það vitnar fjöldi rannsókna færustu vísindamanna og einnig reynsla þeirra sem notað hafa samsettu lyfin. Það hefur leitt til betra lífs fyrir alla þá sem glíma við astma og engum dettur í hug að hrófla við því – eða hvað?

Nú hafa yfirvöld boðað að breyta skuli þátttöku Sjúkratrygginga Íslands



í lyfjakostnaði í flokki öndunarfæra-lyfja. Tilgangurinn er að spara. Afleiðingarnar gætu orðið þær, að horfið verði áráraðir aftur í tímann til þess tíma sem bráðainnlagnir voru nánast daglegt brauð, með meðfylgjandi vanlíðan og heilsuleysi astmasjúklinga og fjarveru frá vinnu, svo eitthvað sé nefnt.

Þegar leitað er eftir bestu hagkvæmni í meðferð tiltekins sjúkdóms, þá er stuðst við heilsuhagfræði, til að meta heildarkostnað vegna heilbrigðisþjónustu. Ekki einungis litið á einstaka kostnaðarliði, eins og gert er ef aðeins er litið á lyfjakostnað. En hvað skildi heilsuhagfræðin segja varðandi samsettu lyfin í meðferð astma? Til er fjöldi rannsókna sem sýnir betri stjórn á astma með samsettu lyfjunum samanborið við það að

gefa bólgueyðandi lyfin og berkjuvikkandi lyfin hvort í sínu lagi. Fyrir stuttu voru niðurstöður heilsuhagfræðirannsóknar birtar og kom þar í ljós að ódýrara var að notast við lyfin samsett. Auk þess voru versnanir fátíðari í hópnum sem notaði samsettu lyfin.

Það er mikilvægt að félagar í Astma- og ofnæmisfélaginu haldi vöku sinni og fylgist vel með. Ef boðaðar breytingar verða að veruleika er viðbúið að fljótlega fari ástand sjúklinga aftur í verra horf. Það stefnir í það að ekki sé lengur talið forsvaranlegt á erfiðum tímum að bjóða sjúklingum „bestu meðferð sem á hverjum tíma eru tök á að veita“, svo vitnað sé í lög um heilbrigðisþjónustu.

Allir hafa skilning á því að gæta verður ýrtrustu ráðdeildni, en það má líka segja að við höfum tapað stórum hluta af sjóðum landsmanna. Það þarf ekki að þýða að við höfum líka tapað vitinu.

Stöndum vörð um lögbundin réttindi okkar og mótmælum fyrirhuguðum skerðingum á lífsgæðum.