

# Astma lapsella

Lääkärikirja Duodecim

17.2.2021

Lastentautien erikoislääkäri Hannu Jalanko



- Oireet ja löydökset
- Milloin hoitoon?
- Astman hoito
- Kirjallisuutta

[Astmaa](#) esiintyy 6–10 %:lla lapsista. Astma on länsimaissa yleisin lapsuusiän pitkäaikaissairaus. Osalla astmalapsista on perinnöllinen taipumus astmaan eli vanhemmilla on astma- tai allergiaongelmaa. Lasten astma alkaa yleensä leikki- tai kouluiässä. Osalla se ilmenee kuitenkin ensi kerran 1–2-vuotiaana [infektioihin liittyvänä hengitysvaikeutena](#) tai pitkittyneenä yskimisenä. Astma helpottaa melko usein murrosiässä, mutta osalle taipumus jää loppuiäksi.

## Oireet ja löydökset

Astmassa keuhkoputkien limakalvo on tulehtunut, minkä seurauksena limanmuodostus keuhkoputkissa on lisääntynyt, limakalvo on turvonnut, värekarvatoiminta on heikentynyt ja keuhkoputkien lihaksisto supistuu. Tulehtunut keuhkoputkien limakalvo on herkkä monille ärsykeille, kuten infektioille, allergeeneille (siitepöly, eläinpölyt), fysikaalisille ärsykeille (rasitus, kylmä, kuuma tai kostea ilma, pölyisyys) sekä kemikaaleille (tupakansavu, ilmansaasteet).

Tyypillinen astmakohtaus on helposti tunnistettavissa voimakkaana yskänä, hengitysvaikeutena ja uloshengityksen vinkunana. Kaikilla astmalapsilla oireet eivät ole näin selvät. Potilailla on usein jatkuvaa limaisuutta ja rohinaa sekä alentunut rasituksen sieto ja näin lapsi välttää fyysistä rasitusta. Yöheräilyä voi esiintyä johtuen yskästä ja hengenahdistuksesta. Rasituksen jälkeen yskä ja ahdistus alkaa usein muutaman minuutin kuluttua ja kestää usein tunnin.

## Milloin hoitoon?

Jos lapsella esiintyy yskänpuuskia ja hengitysvaikeutta tai viikkoja jatkuvaa yskimistä, jonka syy on avoin, on hyvä hakeutua hoitoon. Jos lapsella on astmakohtaus lääkäriin tultaessa, diagnoosi on usein helppo eikä vaadi kuin keuhkojen kuuntelun. Hengenahdistus ja uloshengityksen vinkuna ovat selvä merkki astmasta. Usein näin ei ole asianlaita, vaan tarvitaan keuhkojen toimintakokeita (spirometria, oskillometria). Yksinkertainen puhallusmittari (PEF-mittari) voidaan antaa kotiin, jolloin lasta puhallutetaan esimerkiksi 2 viikon ajan aamulla ja iltapäivällä sekä esimerkiksi rasituksen yhteydessä. Puhalluksia tulisi tehdä kolmasti joka tutkimuskerralla, ja kaikki lukemat merkitään ylös. Kotimittauksen lisäksi tehdään yleensä hengityskokeet tarkemmilla laitteistoilla. Astmatulehduksen toteamiseen voidaan käyttää uloshengitysilman typpioksidimittausta. Sekä pienten että isojen lasten osalta on luotu diagnostiset kriteerit, joita maassamme pitkälti noudatetaan.

Pienten lasten keuhkotutkimukset tehdään lastentautien poliklinikalla erityislaitteilla (oskillometria), jotka ovat viime vuosina kehittyneet niin, että pientenkin lasten keuhkoputkien tilaa voidaan arvioida melko luotettavasti. Pienimmille lapsille (alle 3-vuotiaille) keuhkotutkimukset eivät välttämättä onnistu, jolloin voidaan tehdä hoitokokeilu. Oireiden lievittyminen astmalääkityksellä on selvä merkki oikeasta diagnoosista.

Keuhkojen toimintatutkimusten lisäksi selvitetään yleensä myös lapsen allergiataipumus. Osalla lapsista tutkimuksissa paljastuu selkeitä ärsyttäviä tekijöitä. Monilla on jo entuudestaan tiedossa allergiataipumus aiemmin todetun atooppisen ihottuman tai heinänuhan perusteella. Allergiataustaa ei kuitenkaan kaikilla ole ja nimenomaan pienillä lapsilla infektiot ovat tärkein astmakohtauksia laukaiseva tekijä.

## Astman hoito

Astmaa sairastavan lapsen lääkityksestä päättää ja hoidon tehoa seuraa yleensä lastenlääkäri. Astmalapsen perhettä opastetaan yksityiskohtaisesti hoitoon liittyvissä monissa asioissa. Periaate on se, että lääkkeet valitaan oireiden voimakkuuden mukaisesti. Nykyiset astmalääkkeet ovat turvallisia ja takaavat varsin oireettoman elämän. Pienille lapsille on suunniteltu ns. tilajatke, jonka avulla hengitettävien lääkkeiden annostelu onnistuu pienen harjoittelun jälkeen. Astma ei estä urheilemista, vaan se on päinvastoin suositeltavaa.

Satunnaisesti oireilevalla astmalapsella hoidoksi voi riittää tarvittaessa annosteltava pelkkä keuhkoputkia laajentava lääke (esim. salbutamoli, terbutaliini). Yleensä tarvitaan kuitenkin tulehdusta hillitsevänä lääkkeenä kortikosteroidi-inhalaatiota, jonka annos määräytyy oireiden voimakkuuden mukaan. Osalla lapsista tehokkaan alkuhoidon (esim. 6 kk) jälkeen kortikosteroidi-inhalaatioita tarvitaan vain 2–3 viikon kuureina oireiden ilmaantuessa, mutta osa lapsista tarvitsee jatkuvan lääkityksen, jonka annostelu vähennetään minimiinsä. Kortikosteroidin sijasta tai ohella voidaan käyttää myös suun kautta annosteltavaa leukotrieeni-antagonistilääkettä. Vaikeammin oireilevilla voidaan käyttää hengitettävää yhdistelmävalmistetta, joka sisältää pitkävaikutteista avaavaa beeta-agonistia ja kortikosteroidia. Astman hoidoksi on kehitetty myös ns. biologisia lääkkeitä (vasta-ainevalmisteita), jotka tulevina vuosina helpottanevat astman hoitoa.

Astmalapsella on tärkeää hoitaa myös samanaikaista allergista nuhaa, joka usein pahentaa oireita.

Astmakohtauksen ilmaantuessa lääkitystä lisätään niin, että lyhytvaikutteista avaavaa lääkettä annostellaan 4–6 kertaa vuorokaudessa ja myös kortikosteroidiannosta lisätään etukäteen annettujen ohjeiden mukaisesti. Astmalasten tulee käydä säännöllisesti kontrolleissa, jolloin lääkityksen tarve aina arvioidaan yksilöllisesti.