

## Symptomer og funn

Hoste. Varierende grader av åndenød og tetthetsfølelse. Piping fra brystet. Forlenget ekspirium og ekspiratoriske pipelyder. Eventuelt andre atopiske symptomer.

Astmaanfall klassifiseres i to alvorlighetsgrader hos barn 5 år eller yngre:

	Mildt/moderat astmaanfall	Alvorlig eller livstruende astmaanfall ved ett av følgende funn:
Tale	Setninger	Kan ikke prate (ev. enkeltord) eller drikke
Cyanose	Ingen	Sentral cyanose
Inndragninger	Ingen	Markert subkostale og/eller subglottale inndragninger
Respirasjon	Åndenød	Stille bryst ved auskultasjon
Agitasjon	Agitert	Forvirring eller døsighet
Puls	≤200/min (0–3 år) ≤180/min (4–5 år)	>200/min (0–3 år) >180/min (4–5 år)
SaO <sub>2</sub> (romluft)	92 %	<92 %

## Differensialdiagnoser

**Akutt bronkiolitt.** Hyppigste årsak til luftveisobstruksjon og hoste hos barn under 2 år. Som regel er det kliniske bildet uatskillelig fra astma, siden bronkialt slimhinneødem dominerer ved begge tilstander. Residiverende bronkiolitt er sjelden, og tilbakevendende symptomer gir grunn til å mistenke og utrede astmatisk genese.

**Falsk krupp.** Inspiratorisk stridor, gjøende hoste og heshet.

**Pneumoni**

**Bronkialt fremmedlegeme.** Må særlig mistenkes ved ensidige funn og opplysninger om hyperakutt debut.

## Tiltak

Tiltak avhenger av alvorlighetsgrad av anfall:

Akutt livstruende astmaanfall
Akutt sykehusinnleggelse er påkrevd. Sikre beredskap for hjerte-lunge-redning. Behandlingen gjennomføres under transport.
Behandling: 1) Oksygen. SaO <sub>2</sub> -mål er 94–98 %. 2) Inhalasjon av β2-agonist 6 puff salbutamol (Ventoline 0,1 mg/dose) på maske eller 2,5 mg på forstøver (2,5 ml Ventoline 1 mg/ml). Gjentas hvert 20. minutt ved behov. 3) Inhalasjon av ipratropium 8 puff (Atrovent 20 ug/dose) på maske eller 0,25 mg på forstøverapparat (1 ml Atrovent 0,25 mg/ml), kan gjentas hvert 20. minutt i en time. Kan gis samtidig og i samme kammer som β2-agonist. 4) Systemisk glukokortikoid (Betapred) 2 mg/kg (maks 20 mg for barn <2 år, maks 40 mg for barn 2–5 år).
Mildt/moderat astmaanfall
Behandling på legevakten: 1) Oksygen. SaO <sub>2</sub> -mål er 94–98 %. 2) Inhalasjon av β2-agonist 2–6 puff salbutamol (Ventoline 0,1 mg/dose) på maske, eller 2,5 mg på forstøver (2,5 ml Ventoline 1 mg/ml). Gjentas hvert 20. minutt ved behov. 3) Vurder tilstanden kontinuerlig neste 1–2 timer. Overvåk respirasjonsfrekvens og SaO <sub>2</sub> .

Innleggelse? Ved akutt, livstruende astmaanfall innlegges barnet alltid. I tillegg skal barnet legges inn ved manglende effekt av salbutamol (Ventoline) etter 1–2 timer, økende eller uendret respirasjonsfrekvens og fallende SaO<sub>2</sub>. Vurder også innleggelse dersom sosiale faktorer reduserer evnen til akuttbehandling eller foresatt ikke er i stand til å behandle akutt astma i hjemmet.

Initial bedring, men residiv innen 3–4 timer? Gi følgende behandling:

Gi salbutamol (Ventoline) 3–4 puff hver time.

Gi inhalasjon av ipratropium 20 ug to ganger (4 puff Atrovent 20 ug/dose) på maske, eller 0,25 mg på forstøverapparat (1 ml Atrovent 0,25 mg/ml). Kan gjentas hvert 20. minutt i en time. Kan gis samtidig og i samme kammer som β2-agonist.

Gi systemisk glukokortikoid (Betapred) 2 mg/kg oralt (maks 20 mg for barn <2 år, maks 40 mg for barn 2–5 år).

Praktiske tiltak. Unngå utløsende faktorer (for eksempel dyrehår, midd), passiv røyking og luft- og støvforurensing. Ha lav terskel for rekontakt med lege.

Oppfølging ved fastlege. Barnet bør ha kontroll hos fastlege i løpet av 1–7 dager. Dersom astmadiagnosen ikke er kjent, bes foreldre ta kontakt med fastlegen for utredning, blant annet med tanke på allergi (anamnese, IgE og eventuelt kutantester). Videre henvisning til bamelege med astma- og allergikompetanse kan være aktuelt.