



National klinisk retningslinje for non-farmakologisk behandling af astma hos børn og unge

Quick guide

Overvej at tilbyde regelmæssige kliniske kontroller til børn og unge med astma, da det kan give en forbedret astmakontrol

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Der er en udbredt klinisk erfaring, at regelmæssige kliniske kontroller er nødvendige for at sikre optimal behandling, og at børn i behandling med inhalationssteroider skal have kontrolleret deres højdevækst. Desuden er regelmæssige kliniske kontroller nødvendige for at imødekomme de stærke anbefalinger for hhv. struktureret patientuddannelse (fokuseret spørgsmål 2) og opdateret skriftlig behandlingsplan (fokuseret spørgsmål 3) i denne NKR.

Det skønnes at flertallet af børn og unge med astma vil have gavn af kliniske kontroller hver 3.- 6.måned. Børn med svær/ustabil astma bør ses hyppigere. Alle børn i behandling med inhalationssteroid bør desuden have monitoreret deres højdevækst hver 6.-12. måned

Da astma-sværhedsgraden hos det enkelte barn fluktuerer over tid og sygdomsforståelsen hos barnet/den unge selv og dets forældre ligeledes vil kunne variere over tid, vil hyppigheden af de kliniske kontroller forventes at variere. Der bør ved fastlæggelse af hyppighed af de kliniske kontroller desuden indgå en vurdering af familiens samlede ressourcer. Hvor hyppige de regelmæssige kontroller skal være, må derfor bero på den behandlende læges skøn over disse samlede forhold.

Ved den kliniske kontrol bør følgende vurderes: astmakontrol inkl. lungefunktion hos større børn, adherence, inhalationsteknik og justering af patientens individuelle behandlingsplan (se fokuseret spørgsmål 3).

Tilbyd børn og unge med astma og/eller deres forældre struktureret patientuddannelse

Stærk anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Patientuddannelse bør indeholde information om sygdommens forløb, herunder kronicitet, variabilitet og tendens til tilbagefald, vigtigheden af - og principper for-langtidsforebyggende behandling. Dette gælder også i perioder, hvor



der er få eller ingen symptomer, kendskab til behandlingsprincipper for "akut-behandling" og inkludere både mundtlig og praktisk oplæring i korrekt anvendelse af barnets inhalationsdevice.

Patientuddannelsen bør tilpasses familiens ressourcer, herunder grad af egenomsorg og sygdomsindsigt samt sociokulturel baggrund.

Patientuddannelse kan både være individuel og/eller i grupper.

Den strukturerede patientuddannelse skal være tilstrækkeligt fleksibel, således at den målrettes til flest mulige børn og unge med astma og deres familie, uanset om de følges i primær eller sekundær sektor og uanset sværhedsgraden af deres astma.

Patientuddannelse kan fx foregå i forbindelse med/forlængelse af en konsultation, som en årlig "summer-camp" i skolesommerferien, som en del af et tilbud fra en patientforening, eller som de tilbud om "astmaskole", der allerede eksisterer lokalt i nogle regioner og kommuner.

Tilbyd en opdateret individuel skriftlig behandlingsplan til børn og unge med astma ved hver astmarelateret kontakt

Stærk anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

En individuel, skriftlig behandlingsplan bør skræddersyes til det enkelte barn, være kortfattet, overskueligt opbygget og formuleret i et let forståeligt sprog. Planen skal være mundtligt gennemgået, forstået og accepteret af patient/familie.

Behandlingsplanen bør indeholde information om forebyggende medicinsk behandling, tiltag ved symptomer på exacerbation og hvilke symptomer, der skal føre til læge-/hospitalskontakt samt forholdsregler før/under fysisk aktivitet.

Behandlingsplanen er et vigtigt koordinationsredskab for de sundhedsprofessionelle, der møder patienten. Der bør foreligge en aftale om, hvem der har ansvaret for at opdatere behandlingsplanen.

For praktiske råd om udformning af skriftlig behandlingsplan, se faneblad "Skriftelig behandlingsplan - et eksempel".



Anbefal børn og unge med astma at være fysisk aktive lige som alle andre børn

Stærk anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Børn og unge med astma skal informeres om, at de kan forvente færre symptomer og bedret livskvalitet, hvis de er fysisk aktive.

Optimal medicinsk behandling skal sikres, og barnet/den unge bør have β_2 -agonist inhalator med sig til akut behandling af eventuelle anstrengelsesudløste symptomer. Derudover bør der ikke være bekymring for akut forværring i forbindelse med sportsudøvelse.

Der gælder for børn og unge med astma de samme anbefalinger, som for alle andre børn: Sundhedsstyrelsen anbefaler at børn og unge skal være fysisk aktive i mindst 60 minutter om dagen. Aktiviteten skal være af moderat til høj intensitet og ligge ud over almindelige kortvarige dagligdagsaktiviteter. Hvis de 60 minutter deles op, skal hver aktivitet vare mindst 10 minutter og mindst 3 gange om ugen skal der indgå fysisk aktivitet med høj intensitet af mindst 30 min. varighed for at vedligeholde eller øge konditionen.

Overvej at tilbyde overvægtige børn og unge med astma vægttabsintervention

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Det er ikke muligt ved denne evidensgennemgang at vise, at der skulle gælde andre anbefalinger for overvægtige børn og unge med astma end for overvægtige børn og unge generelt.

Overvægtige børn og unge med astma (se BMI-grænser nedenfor) bør have tilbud, der sikrer en hensigtsmæssig vægtudvikling, ligesom det gælder for alle overvægtige børn. Når det drejer sig om svær overvægt, bør vægttabsinterventioner overvejes.

Reduktion af BMI hos overvægtige eller svært overvægtige børn kan ske enten ved et reelt vægttab eller ved, at barnet over tid vokser længdemæssigt med en stationær vægt. Sundhedsstyrelsen anvender følgende definitioner for overvægt og svær overvægt.

BMI varierer med alder og pubertetens indtræden. Til vurdering af børn og unge anvendes derfor kønsspecifikke og aldersstandardiserede kurver.

2-5 årige børn:

Overvægt: BMI for alder og køn >90 percentilen. Svær overvægt: BMI for alder og køn >99 percentilen



5-18 årige børn:

Overvægt: BMI \geq ISO-BMI/IOFT-25. Svær overvægt: BMI \geq ISO-BMI/IOFT-30

Anbefal børn og unge med astma og dokumenteret allergi (ikke blot sensibilisering) for pelsdyr at undgå eksponering for disse i hjemmet

Stærk anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Informer børn og unge med astma og pelsdyrallergi og deres forældre om, at udsættelse for pelsbærende dyr potentielt kan forværre barnets astmasymptomer og lungefunktion og dermed vanskeliggøre kontrollen af sygdommen. Ved at bortskaffe et eksisterende pelsbærende kæledyr kan man muligvis opnå en reduktion i bronkial hyperreaktivitet og en reduktion i behovet for inhalationssteroid.

Det er vigtigt at understrege, at der **ikke** findes evidens for at bortskaffe et dyr, man udelukkende er sensibiliseret overfor, som ikke giver anledning til symptomer. Dvs. at en positiv priktest ($\geq 0,3$ cm) og/eller forhøjet specifik IgE ($\geq 0,35$ kU/L) alene ikke giver grund til at bortskaffe et dyr.

Dyreallergener findes både i dyrets pels, skæl, spyt og urin.

Overvej at anbefale husstøvmide-reducerende tiltag i hjemmet til børn og unge med astma og husstøvmide-allergi

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Forældre til børn og unge med astma og allergi for husstøvmider bør informeres om, at der muligvis kan opnås forbedret astmakontrol, hvis der benyttes husstøvmide-reducerende tiltag i soverummet.

For praktiske råd, som evt. kan bruges i den kliniske hverdag, se kapitlet "Praktiske råd om husstøvmidesanerung" i den fulde udgave af retningslinjen.



Fraråd at børn og unge med astma udsættes for tobaksrøg

Stærk anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Forældre til børn og unge med astma bør informeres om det klart skadelige i at udsætte deres børn for passiv tobaksrøg. Tobaksrøg bør ikke forekomme nogetsteds i hjemmet eller hvor barnet passes dagligt.



Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for non-farmakologisk behandling af astma hos børn og unge.

Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er non-farmakologiske tiltag, der understøtter den farmakologiske behandling af astma.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Yderligere information fra Sundhedsstyrelsen

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer (NKR), der blev udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016. I perioden 2017-2020 er de nationale kliniske retningslinjer blevet vurderet for behov for opdatering.

Uddybende materiale om emnevalg, metode og proces ligger på www.sst.dk