

# BEHANDLINGSTRAPPA (Bilaga till Faktadokument Astma hos barn)

2017-01-23

Tabell IV. Behandlingstrappa för barn < 6 år.

Steg 1	Periodiska besvär enbart vid förkylning.	Vid kortvariga och lindriga besvär används enbart beta-2-stimulerare vid symtom, helst som inhalation med spray och andningskammare ( <i>spacer</i> ). Vid svårare infektionsutlösta besvär kan man prova periodisk behandling med leukotrienantagonist 4 mg/dag i cirka 10 dagar eller lågdos inhalationssteroid (motsvarande flutikason 125 µg × 4 de första 3–4 dagarna, därefter 125 µg × 2 i ytterligare cirka 7 dagar).
Steg 2	Besvär mellan förkylningarna och/eller infektionsutlöst astma > 1 gång/månad, och/eller svåra anfall.	Regelbunden underhållsbehandling med inhalationssteroid i låg–medelhög dos, eller vid lindrigare besvär enbart leukotrienantagonist 4 mg/dag. Beta-2-stimulerare ges vid symtom.
Steg 3	Vid bristande kontroll trots behandling enligt steg 2.	Kombination av inhalationssteroid i låg–medelhög dos och leukotrienantagonist 4 mg/dag. Långverkande beta-2-stimulerare kan provas från 4 års ålder (eventuellt som kombinationspreparat), men det vetenskapliga stödet för sådant tillägg är svagt i denna åldersgrupp. Beta-2-stimulerare ges vid symtom.
Steg 4	Vid fortsatt bristande kontroll trots behandling enligt steg 3.	Kombination av inhalationssteroid i hög dos och leukotrienantagonist 4 mg/dag. Långverkande beta-2-stimulerare kan provas från 4 års ålder (eventuellt som kombinationspreparat), men det vetenskapliga stödet för sådant tillägg är svagt i denna åldersgrupp. Beta-2-stimulerare ges vid symtom. Behandlingsråden i steg 4 baseras huvudsakligen på expertutlåtanden.

Tabell V. Behandlingstrappa för barn ≥ 6 år.

Steg 1	Lindriga och/eller sporadiska besvär.	Snabbverkande beta-2-stimulerare vid symtom.
Steg 2	Återkommande ansträngningsutlösta besvär och/eller behov av beta-2-stimulerare > 2 gånger/vecka.	Inhalationssteroid i låg–medelhög dos. Vid lindriga besvär kan monoterapi med leukotrienantagonist 5–10 mg per dag provas. Snabbverkande beta-2-stimulerare ges vid symtom.
Steg 3	Vid bristande kontroll med behandling enligt steg 2.	Inhalationssteroid i låg–medelhög dos i kombination med leukotrienantagonist 5–10 mg/dag och/eller långverkande beta-2-stimulerare (eventuellt som kombinationspreparat). Snabbverkande beta-2-stimulerare ges vid symtom.
Steg 4*	Vid bristande kontroll med behandling enligt steg 3.	Som steg 3 men med inhalationssteroid i högdos.
Steg 5*	Bristande kontroll trots behandling enligt steg 4.	Omalizumab, Airsonett, teofyllin, azitromycin, peroral steroider. För närmare beskrivning av dessa läkemedel, se Astmaläkemedel – en översikt på sidan 28 i avsnittet om astma hos vuxna. Det finns också erfarenhet av att använda tiotropium till barn med uttalad hyperreaktivitet och barn med BPD-astma.