



**Lokal steroid
til børn med astma**

Lokal steroid til børn med astma



Hans Bisgaard
Professor, overlæge, dr. med.

Dansk BørneAstma Center
Gentofte Børneafdeling
www.dbac.dk



Indledning

Steroid er den mest effektive forebyggende medicin til behandling af astma hos børn.

Inhalation af steroid hjælper astmabørn til at føre et normalt liv og giver ingen væsentlige bivirkninger. Derfor anbefaler børnelæger, at børn med ugentlige astmasymptomer behandles med inhalation af steroid.

Mange forældre ønsker imidlertid ikke at give deres børn steroid af frygt for bivirkninger. Følgerne kan være underbehandlet astma, som belaster lungerne, og forringer børnenes livskvalitet.

Dette hæfte forklarer, hvad steroid og steroidbehandling er.



Hvad er astma?

Astma er en lungesygdom med anfald af vejrtrækningsbesvær pga. tillukning af luftrørene. Ved svære anfald er vejrtrækningen besværet, hvæsende og pibende. Lettere grader af astma viser sig fx ved langvarig hoste, der oftest er værst om natten. Det er endvidere typisk for børn med astma, at de bliver unormalt forpustede, når de anstrenger sig.

Lungerne består af luftrør, der deler sig til stadig tyndere luftrør, som til slut ender i luftblærer. Her bliver frisk ilt fra luften udvekslet med iltveilt blodet. Luftrørene er indvendigt dækket af slimhinde, og rundt om luftrørene er der muskler. Under et astmaanfald trækker musklerne sig sammen (kramper), så luftrøret indsnævres. Muskelkramperne behandles effektivt med muskelafslappende medicin, som fx Ventoline®, Airomir® og Terbasmin®.

Ved astma er der kronisk betændelse i luftrørene. Da betændelsen ikke skyldes bakterier eller virus, kan man ikke behandle astma med penicillin. Årsagen til astmabetændelsen er ikke kendt, men vi ved, at den forværres af allergi og af irritation i luften, som fx tobaksrøg. Betændelsen gør luftrørene sarte og irriterede. Desuden dannes der meget slim i luftrørene, som sammen med hævelsen af slimhinden er med til at forsnævne og lukke luftrørene. Den kroniske betændelse i luftrørene er skadelig for lungerne og kan kun behandles effektivt med steroid.



Hvad er steroid?

Steroider omfatter bl.a forskellige hormoner, fx de livsvigtige binyrebarkhormoner, der dannes i binyrerne. Et af de naturlige binyrebarkhormoner er kortison, der er effektivt mod astma. Når man taler om steroid og binyrebarkhormon til behandling af astma, mener man altså det samme, nemlig stoffer med virkning som kroppens eget kortison. De har intet at gøre med kønshormoner eller anabole steroider.

Der findes 2 forskellige grupper af steroider til behandling af astma: lokal steroid og systemisk steroid:

Lokal steroid inhaleres ned i lungerne, hvor det virker lokalt og er meget effektivt. Udenfor lungerne bliver det meget hurtigt nedbrudt, så virkningen dér er minimal. De vigtigste lokale steroider er Flixotide, Becotide og Spirocort.

Systemisk steroid gives som tablet eller indsprøjtning. Det fordeler sig derfor i hele kroppen. Det er meget effektivt mod svær astma, men der er samtidig risiko for bivirkninger i kroppen, hvis det bliver givet i længere tid, dvs. i månedsvis. De almindeligste typer er Prednisolon og SoluMedrol.

Vi har brugt systemiske steroider til behandling af astma siden begyndelsen af halvtredserne. Lokale steroider har vi brugt siden begyndelsen af halvfjerdsenerne. Vi har således særdeles stor erfaring med behandlingen.



Hvordan virker steroid?

Steroider bremser den kroniske astmabetændelse i luftrørene. Når betændelsen aftager forsvinder astmasymptomerne. Steroiderne kurerer ikke sygdommen, men undertrykker den sygelige og usunde tilstand i luftrørene. Så længe barnet får lokal steroid er sygdommen under kontrol, men blusser op når medicinen ikke længere bliver givet.

Steroider virker forebyggende. De virker ikke muskelafslappende og udvider derfor ikke luftvejene straks. Barnet kan således ikke mærke nogen virkning lige med det samme. Det kræver derfor megen disciplin at overholde behandlingen. Forebyggelse af astmaanfald med steroid kan minde om forebyggelse af huller i tænderne med tandbørstning. Sygdommen kan kun forebygges ved fast daglig behandling. Barnet skal derfor også bruge steroider i de gode perioder.

Virkingen af steroid aftager ikke, selvom man bruger det i mange år, og der sker ingen tilvænnning, som kræver stigende doser. Kroppen bliver altså ikke afhængig af lokal steroid. Man kan derfor stoppe behandlingen uden nedtrapning.

Steroider hæmmer også den allergiske reaktion, så astmabørn tåler mere af det, de er allergisk overfor. Det betyder naturligvis ikke, at barnets allergi skal ignoreres, men det betyder, at barnet bedre tåler de allergiske reaktioner i hverdagen, som ikke kan undgås trods alle forholdsregler.



Hvordan skal man regulere steroiddosis?

Astma hos børn kan behandles dels med muskelafslappende midler, (fx Ventoline, Airomir® og Terbasmin®), dels med lokal steroid (fx Flixotide og Spirocort).

Ved lette tilfælde af astma kan man nøjes med at bruge de muskelafslappende midler, men hvis barnet har ugentlige symptomer, bør man supplere med et lokal steroid.

Ved tilbagevendende anfald på bestemte tider af året er det klogt at forebygge forværringen af astma ved at begynde - eller øge - behandlingen med lokal steroid, inden forværringen når at udvikle sig. Man kan ofte forudse perioder med forværring. Mange patienter har fx tilbagevendende anfald på bestemte tider af året. Det kan fx være pga. pollen om sommeren, skimmelsvampe om efteråret, støvmider og forkølelser om vinteren.

Generelt kan det anbefales at 4-doble dosis af lokal steroider straks ved optræk til forværring. Dosis kan reduceres til det normale 2-4 uger efter, anfaldet er overstået. Det er vigtigt at fortsætte den øgede dosis længere, end der er symptomer, fordi sygdommen er aktiv længe efter, at symptomerne er væk.

Virningen af lokal steroid kommer langsomt (dage til uger) og forsvinder igen lige så langsomt. Det kan derfor være vanskeligt at regulere dosis, og mange bliver fristet til hyppigt at sætte dosis op og ned. Det er vigtigt at huske på den forsinkede effekt af steroidbehandlingen. Behandlingen med lokal steroid skal styres, ligesom man styrer et tankskib: Der går lang tid fra, man ændrer kursen, til skibet drejer.



Hvordan inhaleres steroid?

Lokal steroid inhaleres til lungerne. Der findes 2 gode systemer til inhalation, nemlig pulverinhalatorer og spray med spacer (åndings-beholder).

Pulverinhalatorer som Diskos og Turbuhaler er meget effektive og lette at anvende for skolebørn. For at få det fulde udbytte fra pulverinhalatorerne er det vigtigt, at barnet suger kraftigt og dybt. Husk at mundstykket skal indenfor tænderne. Husk også at kontrollere, om barnet inhalerer på den rigtige måde.

Hos mindre børn er det bedre at anvende spray med spacer som fx Babyhaler, NES-spacer, Volumatic, Nebulator eller lignende. Det er vigtigt at ryste sprayen grundigt, inden medicinen sprøjtes ind i beholderen. Barnet skal derefter trække vejret roligt fra beholderen ca. 10 gange. Man må kun give et pust i beholderen ad gangen, og det er vigtigt, at beholderen er placeret for barnets mund, inden sprayen affyres, fordi medicindråberne hurtigt falder til bunds.

Efter inhalation af steroid skal barnet skylle mund og spytte ud for at fjerne det steroid, som er blevet i munden. Det er specielt vigtigt, når man bruger pulverinhalatorer.



Hvilke bivirkninger ses ved steroid?

Lokal steroider kan give mundbetændelse (svamp, trøske) – det samme som spædbørn ofte får spontant. Det ses som små hvide belægninger i munden – oftest uden andre symptomer. Ca. 1 % af de børn, der bruger lokal steroid, får i perioder mundbetændelse. Risikoen mindskes, hvis barnet skyller munden med vand efter inhalation. Hvis mundbetændelsen ikke forsvinder på denne måde, behandles den let ved at skylle munden med en mikstur.

Hæshed optræder sjældnere. Det er ikke et tegn på skade af stemmebåndet og forsvinder igen, når dosis sættes ned.

Brug af lokal steroid i de anbefalede doser giver ingen andre bivirkninger. Ved meget store doser - over de anbefalede - er der risiko for i mild grad at få steroid påvirkninger i kroppen. Det kan føre til hæmning af væksten. Væksthæmningen er oftest forbigående og bliver indhentet ved en øget vækst i de gode perioder. Svær ubehandlet astma vil i sig selv kunne hæmme barnets vækst, og man kan derfor opleve, at barnets vækst øges under steroidbehandling, fordi en svær astma kommer under kontrol. Det er i alle tilfælde fornuftigt, at lægen følger barnets højdevækst. Lokalsteroid har ingen indflydelse på vægten.



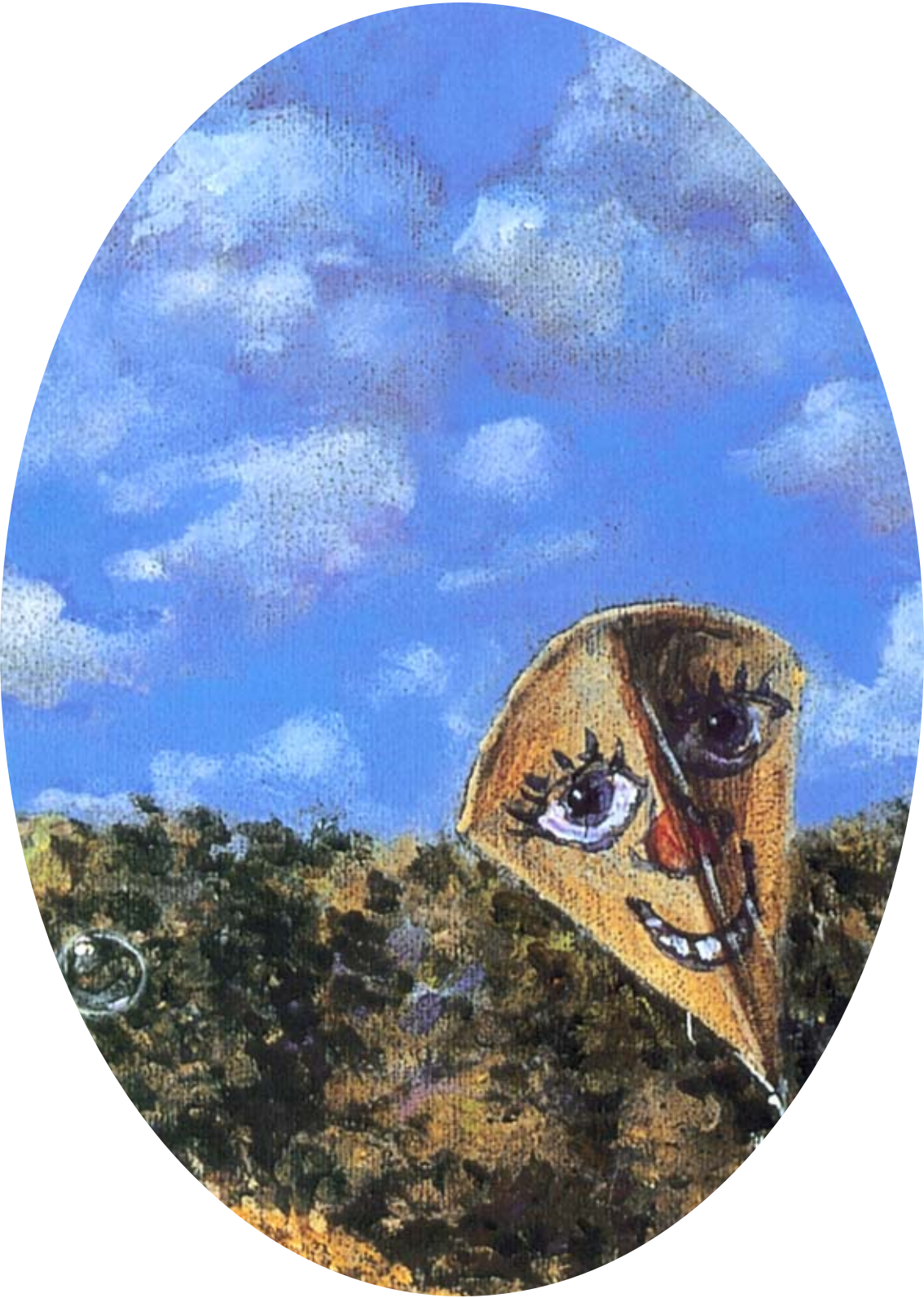
Hvilke skader ses ved underbehandlet astma?

Bivirkninger fra steroid frygtes meget mere end, der er rimelig grund til. Det er naturligvis vigtigt at passe på medicinbivirkninger. Det gælder for al slags medicin. Faktisk har al medicin bivirkninger, hvis det gives i for store doser. Ved klog omgang med medicin kan vi dog uden vanskelighed finde balancen mellem risikoen for bivirkninger og problemerne ved underbehandlet sygdom.

Hver dag indlægges mange børn med svære astmaanfald, som kunne være undgået med forebyggende behandling med lokal steroid.

Underbehandlinger kan alvorligt nedsætte barnets livskvalitet. Fx sover barnet dårligt i perioder med anfald og bliver derfor træt og uoplagt. Det kan gå ud over skolegangen. Underbehandlingen ledsages ofte af udtalt besvær ved anstrengelse. Det får børnene til at undgå fysisk aktivitet som sport, og de udvikler i værste fald dårlig kondition og motorik. Underbehandlet astma kan også føre til hyppigere lungebetændelser. Nogle undersøgelser tyder på, at utilstrækkelig behandling af astma fører til varigt tab af lungefunktion.

Vi ser derimod aldrig børn med alvorlige bivirkninger fra behandlingen med lokal steroid. Der er derfor ingen tvivl om, at bivirkningerne ved underbehandlet astma er langt værre end bivirkningerne fra lokal steroid.



Hvordan kontrolleres behandlingen?

Børn har ofte en tilbøjelighed til at ignorere deres symptomer. Det er vigtigt, at barnet lærer at blive opmærksom på sine symptomer. Situationen er faktisk den, at lungefunktionen allerede er meget dårlig, når barnet mærker vejrtrækningsbesværet.

Oftest kan lungefunktionen være nedsat med $\frac{1}{3}$, før man mærker det. Astmasymptomer skal derfor altid behandles.

Det kan være en god hjælp at måle pusteevnen med et pusterør ("peak-flow meter") morgen og aften. Tallene fra målingerne indtegnes som en kurve i en astmadagbog. Kurven kan afsløre optræk til forværring før symptomerne mærkes, og er derfor en vigtig kontrol af sygdommen. Det er vigtigt at fastlægge barnets egen bedste pusteevne. Hvis pusteværdierne falder mere end 20%, er der grund til at være på vagt. Store svingninger i pusteværdierne er også et tegn på forværret astma. Pusterøret er således en meget god hjælp til overvågning af astma-behandlingen med mulighed for at forebygge en forværring. Det er den første forudsætning for en god behandling.

Illustrationer: Jeppe Eisner

1. udgave fra august 1990
er udgivet i 30.000 eksemplarer

2. udgave fra februar 2000
er udgivet i 1.000 eksemplarer

© 1996 Glaxo Wellcome a/s

ISBN: 87-90182-34-0

