

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Barn- och ungdomsmottagning NÄL,  
Avdelning 23 NÄL  
Innehållsansvar: Tor Moberg, (tormo1), Underläkare, ST  
Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-10-15

Giltig till: 2027-10-15

# Akut obstruktivitet / astma hos barn

## Syfte

Att säkerställa adekvat behandling av akut obstruktivitet hos barn.

## Förändringar sedan föregående version

Ändring från Vortex till Optichamber i hemmet. Patientinformation tillagd i slutet av riktlinjen.

## Bakgrund

Akut obstruktivitet är en vanlig sökorsak inom barnsjukvården. Hos små barn beror obstruktivitet ofta på virus och hos större barn är det vanligtvis orsakat av en obehandlad eller underbehandlad astma, ofta i kombination med virus. Vid klassisk obstruktivitet som svarar bra på behandling behövs ingen provtagning.

## Svårighetsgradering

Lindrigt: Tal normalt, opåverkad i vila, viss påverkan vid aktivitet. Saturation >96%. Lätta indragningar.

Måttligt: Viss påverkan på tal, viss påverkan i vila, påverkad vid aktivitet, måttliga indragningar. Saturation 92-95% om 0-5år, 90-95% om ≥6år.

Svårt: 0-5år Svårt att tala, dricka, omtöcknad, slö, central cyanos, uttalade indragningar, tyst auskultationsfynd, puls > 200/min (0-3år), >180/min (4-5år). Saturation <92%.

Svårt: ≥6år Svårt att tala, sitter framåtlutad, använder accessoriska muskler, cyanos, agiterad, tyst auskultationsfynd, andningsfrekvens >30/min, puls >120/min. Saturation <90%.

## Behandling av akut obstruktivitet / astma

Vid hypoxi ges syrgas till saturation >90%, via näsgrimpa, till små barn på tratt. Syrgas på mask om behov >4L/min. Ge rikligt med vätska p.o., vid svår obstruktivitet i.v. Vid mycket svårt/livshotande anfall använd inhalationer via nebulisator och kontakta narkosjour.

**Förstahandsval är beta-2-agonist i spray med spacer. Inhalation via nebulisator sker endast undantagsvis efter ordination av läkare vid mycket svår obstruktivitet, behov av intensivvård eller till barn som överhuvudtaget inte medverkar.** Nebuliserad beta-2-agonist har sämre effekt och fler biverkningar jämfört med inhalation i spray och spacer.

Akutdos salbutamol 0,1 mg/dos (ex Ventoline, Airomir) i spray med spacer (se val av spacer nedan). Sprayen skakas mellan varje puff.	
< 2 år: 4 puffar	6 andetag/puff
2-6 år: 6 puffar	6 andetag/puff
> 6 år: 6-10 puffar	6 andetag/puff

Akutdosen kan upprepas med 20-30 min mellanrum upp till 3 gånger första timmen.

Vid ordination av akutdos "Ventoline enligt PM" får ssk/usk ge 2 akutdoser enligt ovan med 20-30 min mellanrum innan utvärdering av läkare behöver ske. Salbutamol kan sedan vid behov fortsatt ges med utglesade intervall, varannan till var tredje timme eller efter ordination.

För små barn <1år kan slemhinnesvullnad vara huvudproblemet. Vid otillräcklig effekt av beta-2-agonist kan adrenalininhalation ges. Se PM "Inhalationsbehandling med Ventoline och Adrenalin". Vid tydlig obstruktivitet provas alltid salbutamol i första hand, även hos små barn.

### Kortikosteroider

Barn som har underhållsbehandling med inhalationssteroider ska alltid ges Betapred. Vid måttlig/svår obstruktivitet ska alltid Betapred ges. Vid lättare obstruktivitet ges Betapred om otillräcklig effekt av salbutamol.

Per oralt: <5 år 6 tabletter (3mg), >5 år 10 tabletter (5mg).

Intravenöst/intramuskulärt: < 6 år 1ml (4mg), > 6 år 1-2ml (4-8mg)

Effekt av Betapred ses tidigast efter 1 timme. Maximal effekt ses efter 3 timmar. Vid svårt anfall kan Betapred ges i nedtrappning i 3-5 dagar.

**Vid otillräcklig effekt av inhalationer och Betapred se nationellt PM "Akut astma" från BLF eller boken Akutpediatrik.**

För ställningstagande till underhållsbehandling, se RMR Astma hos barn.

Vid exacerbation hos barn med känd astma ska underhållsbehandling ses över, se BLFs riktlinje ”Astma underhållsbehandling och klassifikation”.

### **Val av spacer och spray**

Har familjen med barnets egen spray och spacer ska denna användas.

L’espace: Till barn som inte ska få behandling hemma efter akutbesöket eller till barn med känd astma som inte har med sin egen spacer. Kan autoklaveras och diskas i diskdesinfektor.

Vortex: Till barn som kommer att få inhalationsbehandling i hemmet efter akutbesöket. Alltid patientbunden. Maker tål ej diskdesinfektor.

Vid inläggning på avdelning ska barnet ha en egen spacer och egen spray på rummet

Inhalationsspray som tas med hemifrån kan användas om vi säkert vet att det finns läkemedel kvar i denna. Vid osäkerhet, använd alltid sjukhusets egen inhalationsspray.

### **Utbildning av föräldrar**

SSK förevisar inhalationer för föräldrar vid första inhalationstillfället.

Vid andra tillfället ger föräldrar med SSK/USK som ser på. När föräldrar kan ska de själva administrera doserna som ordineras. För barn med känd astma kontrolleras alltid inhalationsteknik vid akutbesök.

Om barnet ska få periodisk behandling eller underhållsbehandling, skriv ut behandlingsplanen längst ner i detta dokument och ge till föräldrarna.

### **Rengöring av sprayinhalator**

- Plocka isär metallbehållare och plastdelar.
- Metallbehållaren torkas med sprit.
- Rengör plastdelarna med diskmedel och vatten.
- Lägg plastdelarna i väteperoxid 3 % i 30 minuter.
- Skölj av i rinnande vatten och låt lufttorka.
- Väteperoxid 3 % töms i ett kärl som går att försluta. Byt en gång/vecka.
- Väteperoxid 3 % får tömmas ut i avloppet, blir vatten och syre som restprodukt.
- Använd skyddsglasögon eller visir vid risk för stänk i ögon.
- Väteperoxid 3 % finns i 250 ml flaskor, beställs från apoteket.

### **Rengöring av spacer L’espace**

- Ta isär bakstycke. Ta isär mask. Ta inte isär munstycket från cylindern.
1. Klarar upp till 121 grader. Tål minst 20 autoklaveringar.

## Referenser och relaterade dokument

Reddel HK, Bacharier LB, Bateman ED, Brightling CE, Brusselle GG, Buhl R, Cruz AA, Duijts L, Drazen JM, FitzGerald JM, Fleming LJ, Inoue H, Ko FW, Krishnan JA, Levy ML, Lin J, Mortimer K, Pitrez PM, Sheikh A, Yorgancioglu AA, Boulet LP. Global Initiative for Asthma Strategy 2021: executive summary and rationale for key changes. *Eur Respir J*. 2021 Dec 31;59(1):2102730. doi: 10.1183/13993003.02730-2021. PMID: 34667060; PMCID: PMC8719459.

Behandling av akut astma hos barn och ungdomar - Svenska Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin  
[https://aol.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/24/2020/07/d9\\_Akut\\_astma.pdf](https://aol.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/24/2020/07/d9_Akut_astma.pdf)

Cates CJ, Welsh EJ, Rowe BH. Holding chambers (spacers) versus nebulisers for beta-agonist treatment of acute asthma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Sep 13;2013(9):CD000052. doi: 10.1002/14651858.CD000052.pub3. PMID: 24037768; PMCID: PMC7032675.

# Småbarnsastma/Förkylningsastma

FÖRÄLDRAINFORMATION

Både barn och vuxna kan ha astma. Det är en inflammatorisk reaktion i lungornas små luftvägar som gör det trångt för luften att passera och svullnaden gör det svårt att andas. Många småbarn (under 6 år) reagerar på detta sätt vid vanliga förkylningar. Denna typ kallad förkylningsastma försvinner oftast innan barnen börjar skolan. Astma kan också bero på allergi och hos barn som har allergi, eksem eller ärtflichtighet för astma kan besvären fortsätta även efter småbarnsåren och kallas då "vanlig" eller "äkta" astma. Även dessa barn brukar få mer andningsbesvär när de blir förkylda och då behandlas det på samma sätt.

## Luftförsvidgande behandling

När ditt barn försämras i sin astma behövs det inandas medicin som vidgar luftfören. Detta ges med andningsbehållare (spacer). Denna behandling verkar snabbt mot täta luftför och är kortverkande.

### Preparat:

Aironir eller Ventoline, 0,1 mg/puff. Blå förpackning.

Biverkningar: Darrningar, hjärtklappning och huvudvärk. Övergående och ej farliga.

## Anti-inflammatorisk behandling

Vid förkylning kan tidigt insatt anti-inflammatorisk behandling minska astmasymtomen. Behandlingen är långverkande och du ser därför ingen omedelbar effekt. Den startas vid första tecken till förkylning.

Om förkylningen försvunnit inom 24h och barnet mår bra, kan behandlingen avbrytas. Om förkylningen kvarstår (även utan astmasymtom) fortsätter behandlingen i cirka 10 dagar.

### Preparat:

Flutide 125 µg/puff. Orange förpackning Steroid/kortison som andas in med spacer.

Ge ev 1 puff luftförsvidgande medicin (blå) 20 min före Flutide (orange). Detta för att öppna luftfören.

Biverkningar: Svampinfektion (muntorsk). Detta undviks om munnen sköljs och tänderna borstas samt kinderna tvättas efteråt (om mask används).

Montelukast 4 mg. Anti-leukotrien som tuggtablett/mixtur. Kan ges som tillägg till Flutide eller till dem som inte kan inhalera Flutide. Montelukast ges ej till barn under 6 månader. Biverkningar: Magont och först.

**Tänk på** att barnet alltid andas i spacern efter varje puff när du ger flera puffar i rad. För varje puff ska barnet andas 5-6 normala andetag i spacern.

# Astmabehandling hemma

Behandlingsplan för Barn 0-5 år med astma som försämras vid förkylningar.

Namn: \_\_\_\_\_

Personnr: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Läkare: \_\_\_\_\_

Uppföljning sker hos: \_\_\_\_\_

Skrivet av: Mårten Larsson, ST-läkare Barnmedicin DSBUS

Granskat av: Barnläkare Bill Hesselmar och Emma Goksör, Barnallergimottagningen, DSBUS  
Reviderat 170224

VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN



Barnakuten/Avd 330/Avd 324/325  
Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus

Utbildningsområde: Akut obstruktivitet - astma hos barn

Dokument ID: NU10035-986315719-38

Version 8.0

Barnet mår **bra** trots förkylning

Inga eller lättare andningsbesvär

Starta anti-inflammatorisk behandling *vid första tecken till förkylning*

- Flutide 125 µg/puff (**orange**) – 1 puff 4 ggr/dag eller 2 puffar morgon och kväll i 4 dagar, därefter 1 puff morgon och kväll i ytterligare 7 dagar.
- Montelukast tablett/mixtur 4 mg 1 gång dagligen i 10 dagar.

Om barnet får lättare andningsbesvär

- ✓ Ge luftrörsvidgare **Airomir: 1-2 puffar vid behov**

Tänk på att barnet ska andas i spacern efter varje puff

- Se till att barnet dricker som vanligt

- Ge febernedsättande (Paracetamol eller Ibuprofen) vid behov

- Undvik tobaksrök och annat som förvärrar barnets astma

Barnet mår **inte bra** och har astmasymtom*Påbörja akut astmabehandling*

- 1** Ge **1 akutdos Airomir** och vänta **30 min.**  
4 puffar till barn under 2 år  
4-6 puffar till barn över 2 år

Om barnet inte är i **Grön zon** gå till steg 2.

Tänk på att barnet ska andas i spacern efter varje puff

- 2** Ge ytterligare **1 akutdos Airomir** och vänta **30 min.**

**Symtom**

- Väsande andning
- Ansträngd andning
- Andas snabbt
- Leker mindre än vanligt
- Vaknar p.g.a. andningssvårighet
- Bukandas
- Indragningar under revbenen eller i halsgropen

**Bättre** ←→ **Inte bättre**

Ge **1-2 puffar Airomir** var 3-4 timme närmaste dygnet som minskar när barnet blir bättre.  
Gå sen tillbaka till **Grön zon**.

Vid ny försämring inom 24 timmar:  
Sök **akut sjukvård**.

Vid ny försämring efter 24 timmar:  
Upprepa **akut astmabehandling** enligt Gul zon.

Sök **akut sjukvård**

Ge **1 akutdos/timme** tills ni träffat läkare om barnet inte blir bättre.

Barnet mår **mycket dåligt**

- Barnet är kraftigt andningspåverkat, slött och svårt att få kontakt med
- Astmasymtomen förvärras trots behandling enligt Gul zon
- Vill inte dricka, prata eller leka alls
- Läppar eller fingrar börjar bli blå/grå

**Ring 112 och sök barnakuten!**Fortsätt ge barnet **1 akutdos** var **30:e min** tills ni blivit omhändertagna.**Ta alltid med spacer och astmamediciner när du söker akut med ditt barn**

Instruktionsvideo hur du använder andningsbehållare och dina inhalationsmediciner finns på: [www.medicininstruktioner.se](http://www.medicininstruktioner.se)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Barn- och ungdomssjukvård, Barn- och ungdomsmottagning NÄL, Avdelning 23 NÄL

**Innehållsansvar:** Tor Moberg, (tormo1), Underläkare, ST

**Godkänd av:** Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10035-986315719-38

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-10-15

**Giltig till:** 2027-10-15