


# 6–11-VUOTIAAN LAPSEN ASTMAN HOITO

Kaavio | 29.3.2022

Taudin kuvaus	Jaksoittain oireileva astma	Jatkuvaoireinen astma		
Lääkehoitotaso	1	2	3	4
GINA-porras	1	2	3–4	5
<b>Säännöllinen lääkitys</b>	<p>Ei säännöllistä lääkitystä.</p> <hr/> <p>Vaihtoehtoinen: jaksoittainen pieniannoksinen ICS infektioiden yhteydessä tai siitepölykaudella, voimakas-oireisilla voidaan käyttää ICS + LABA -kombinaatiota. Yli 5-vuotiailla pyri ensisijaisesti diagnoosin asettamiseen myös keuhkofunktio mittauksella.</p>	<p>Ensisijainen: pieniannoksinen ICS</p> <hr/> <p>Vaihtoehtoinen: montelukasti</p> <hr/> <p>Harkitse lääkohoito tasolla 2–4 lisähoitona siedätyshoitoa, jos on samanaikainen allerginen nuha.</p>	<p>Ensisijainen: pieni- tai keskisuuriannoksinen ICS + LABA</p> <hr/> <p>Harkitse lisälääkkeenä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tiotropium (lievittää obstruktiota ja ehkä vähentää pahenemisvaiheita; etenkin jos obstruktio muusta hoidosta huolimatta)</li> <li>• montelukasti</li> </ul> <p>Arvioi vaste ja jätä pois sellaiset lisälääkkeet, joista ei ollutkaan hyötyä tai tuli merkittäviä haittoja.</p>	<p>Ensisijainen: korkeampiannoksinen ICS + LABA + tiotropium</p> <hr/> <p>Harkitse lisälääkkeinä: dupilumabi, mepolitsumabi, omalitsumabi</p>
<b>Tarvittaessa otettava oirelääke</b>	<p>Nopeavaikutteinen beeta<sub>2</sub>-agonisti (salbutamoli tai terbutaliini). Tulehdusta hoitavana oirelääkkeenä voi käyttää tarvittaessa otettavaa ICS + formoteroli -yhdistelmää, etenkin jos potilaan säännöllinen hoito sisältää sen.</p>			
<b>Arvioi astman hallinta</b>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arvioi ensin, onko diagnoosi oikea, adherenssi eli ottaako potilas lääkkeitä ja ottaako ne oikein (inhalaatiotekniikka), heikentävätkö ympäristötekijät hallintaa</li> <li>• Lääkehoidon tehostus (step up), jos tarvetta; arvioi uudelleen 4–8 viikon kuluttua</li> <li>• Lääkehoidon vähentäminen (step down), jos astma on ollut hyvässä tasapainossa vähintään 6 kk</li> <li>• Konsultoi tai lähetä lastenallergologille tai lasten astmanhoitoon perehtyneelle lääkärille fenotyypiarvioon ja sen pohjalta jatkohoidon suunnittelua varten, jos taso 3 tai korkeampi.</li> <li>• Pahenemisvaiheissa anna avaavaa lääkettä tarpeen mukaan, esim. salbutamolia kolmesti ensimmäisen tunnin aikana. Harkitse OCS-kuuria vaikeaan astman pahenemisvaiheeseen.</li> <li>• Toistuva hoitotasapainon arviointi kontrollikäynnillä on keskeistä astman hoidossa. Arvioinneissa huomioidaan objektiiviset mittaukset, oireiden raportointi ja päivystyskäyntien määrä terveydenhuollossa.</li> <li>• Sisäilma-allergeenit (mm. kotieläimet) tulisi huomioida heikentyneen tasapainon arvioinnissa. Arvioi herkistymisen yhteyttä oireisiin ja altistumiseen ja tarpeen mukaan pyri vähentämään altistumista.</li> <li>• Jos hoitovastetta ei ole saatu 8–12 viikossa (tai voimakkaasti jatkuvasti oireilevalla lapsella jo aiemmin) ja lääkkeenottotekniikka ja hoitoon sitoutuneisuus ovat kunnossa, harkitse hoidon muuttamista ja muita diagnooseja.</li> </ul>			

Lyhenteet: ICS = inhaloitava kortikosteroidi, LABA = pitkävaikutteinen beeta<sub>2</sub>-agonisti, OCS = suun kautta otettava kortikosteroidi

Modifioitu GINA 2021- ja NAEPP 2020 -suosituksista: <https://ginasthma.org/> ja <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/asthma-management-guidelines-2020-updates>