



Astma hos barn og ungdom

Astma er en vanlig, kronisk sykdom hos barn og unge. Ved astma er luftveiene overfølsomme og betente. De kan hovne opp, trekke seg sammen og produsere mer slim enn normalt. Dette gjør at det blir trangt i luftveiene og vanskeligere å puste.

Astma er en sammensatt tilstand. Noen barn har allergisk astma (ofte knyttet til eksem eller pollenallergi), mens andre ikke har allergi. Behandlingen tilpasses derfor individuelt.

De aller fleste barn med astma kan leve helt normale liv med riktig behandling og oppfølging. Dette oppnås gjennom god opplæring, trygghet rundt medisiner og tett samarbeid mellom foreldre, barn og helsepersonell.

Vanlige symptomer

Astmasymptomer kan variere i forløpet.

Typiske symptomer:

- Pipende pust (wheeze) ved utpust
- Hoste: Tørr og mest uttalt om natten eller tidlig morgen
- Tungpust
- Raskt sliten i lek og aktivitet
- Forverring ved forkjølelse, fysisk aktivitet eller allergeneksponering

Ved en legeundersøkelse mellom episodene kan det være få eller ingen funn. Derfor kan det være nyttig at foreldre filmer barnet når det har symptomer.

Kronisk hoste uten pipelyder eller tung pust er sjelden astma, særlig hvis barnet ikke har allergi.

Hva kan utløse symptomer?

Det er viktig å kartlegge hva som utløser barnets symptomer. Vanlige triggere er luftveisinfeksjoner, allergener (pollen, husstøvmidd og dyr), fysisk aktivitet, kald luft, tobakksrøyk og luftforurensning.

Hvordan stilles diagnosen?

For de yngste finnes det ingen test for å stille diagnosen, og man må gjøre en samlet vurdering basert på sykehistorie, klinisk undersøkelse og respons på behandling. Derfor er det vanskeligere

Sist faglig oppdatert: Juli 2026

å stille en sikker astmadiagnose hos barn under 5 år. Episoder med tett pust i første leveår skyldes vanligvis ikke astma. Fra ca. 5 års alder kan de fleste barn gjennomføre lungefunksjonsmåling (spirometri).

Andre undersøkelser som kan gjøres er allergitestning (prikktest eller blodprøve), måling av FeNO (nitrogenoksid i utpust) og måling av eosinofile i en blodprøve.

Disse testene kan støtte opp om astmadiagnosen. Ved tvil kan man i samråd med legen forsøke astmamedisiner i en periode og vurdere effekten.

Behandling – hva er målet?

Målet med behandlingen er at barnet skal kunne delta i lek og aktivitet som andre barn, ha normal lungefunksjon og færrest mulig alvorlige forverringer.

Behandlingen tilpasses etter alvorlighetsgrad og justeres opp eller ned etter behov.

Hvilke medisiner brukes?

1. Hurtigvirkende β 2-agonist (SABA)

Eksempel: Salbutamol. Kalles også luftveisåpnende medisin.

- Åpner luftveiene raskt
- Brukes ved behov

Behandler ikke selve betennelsen i luftveiene.

2. Inhalasjonssteroider (ICS)

Dette er grunnbehandlingen ved astma.

- Demper astmabetennelsen i luftveiene
- Demper overfølsomhet i luftveiene
- Forebyggende medisin

Vanlige bivirkninger er heshet eller sopp i munnen. Skyll munnen etter inhalasjon.

3. Kombinasjonsbehandling (ICS + LABA)

Hos barn over 12 år kan man bruke én inhalator både som fast behandling og ved behov. Denne inneholder både betennelsesdempende (ICS) og luftveisåpnende (SABA) medisin i samme inhalator.

Viktig: Riktig teknikk

Sist faglig oppdatert: Juli 2026

God inhalasjonsteknikk er avgjørende. Teknikken må læres og repeteres og gjennomgås ved hver kontroll. Husk å ta med inhalatoren til kontroll, så man kan vise fram hvordan amn tar medisinen sin.

Minst halvparten av barn med astma tar ikke medisinen slik den er foreskrevet. Dette er den vanligste årsaken til vedvarende symptomer og dårlig astma kontroll.

Når behandlingen ikke virker

Før man øker dosen må man alltid vurdere:

- Er diagnosen riktig?
- Tas medisinen regelmessig?
- Er teknikken riktig?
- Finnes det triggere som ikke er håndtert?
- Er det annen sykdom som påvirker?

Ved alvorlig astma kan barnet henvises til spesialist. I noen tilfeller kan biologisk behandling være aktuelt.

Nedtrapping

Hvis barnet har vært godt kontrollert i minst 3 måneder, vurderes gradvis reduksjon av behandlingen.

Noen barn trenger kun behandling i pollensesongen. Andre kan redusere behandling om sommeren hvis infeksjoner er hovedtrigger.

All nedtrapping skal skje i samråd med lege.

Alle barn bør helst ha en skriftlig astmaplan.

Ikke-medikamentelle tiltak

Unngå røyking og passiv røyking. Kartlegg allergier. Behandle andre allergiske sykdommer spesielt symptomer på høysnue/luftveisallergi. Vurder luftkvalitet i hjemmet. Ved kulde som trigger kan buff/maske forsøkes

Fjerning av dyr hjelper kun ved dokumentert allergi. Vanlig middsanering har begrenset dokumentert effekt.

Rettigheter

Foreldre kan ha rett på utvidet omsorgspenger ved hyppig fravær og hjelpestønad ved stort omsorgsbehov. Dette vurderes individuelt.