

Barnets astmamedisiner er viktige

Astma er en vanlig og potensielt alvorlig kronisk sykdom som forårsaker innsnevring og betennelse i luftveiene, noe som gjør det vanskelig å puste. Globalt har 334 millioner mennesker astma, og det er sannsynlig at 14 % av barna i verden har hatt astmasymptomer¹. Likevel finnes det ingen kur, så det er viktig med riktig bruk av de effektive medisinene som tilbys, og det er viktig å ha en handlingsplan for astma for å lindre symptomene og redusere risikoen for astmaanfall².



Medisin sparer liv

Inhalatorer med målte doser har gjort det mulig for millioner av mennesker å leve et normalt liv med astma. Men riktig behandling er viktig – disse medisinene kan bare være effektive for barnet hvis de tas regelmessig og brukes riktig, og de kan faktisk gi bivirkninger hvis de brukes feil.

Hvilke bekymringer har foresatte om medisiner barna deres tar?



Noen er bekymret for det å skulle gi barnet medisin hver dag og hvilke **langsiktige bivirkninger** dette kan ha. Det er imidlertid viktig å følge en regelmessig medisineringsplan, selv om du ikke opplever noen symptomer.



Andre **synes det er vanskelig** å få barnet til å ta medisinene regelmessig.

Det kan være at **foreldrene ikke har tro på at de klarer å lære barna sine hvordan medisinen skal tas**, og barnet lærer derfor ikke gode vaner fra en tidlig alder.

Uansett bekymring er det mulig å få mye informasjon om barnets medisiner via astmaorganisasjoner eller barnets helsepersonell.



Visste du at?

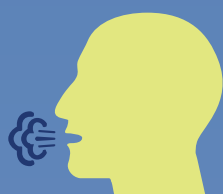


Medisinene som barnet har fått foreskrevet for å behandle astmaen, vil ikke virke hvis de ikke tas riktig. Likevel har **90 %** av **astmapasientene feil teknikk** når de tar medisinen³.

Dette viser hvor viktig det er å lære barnet ditt gode vaner fra en tidlig alder.



Riktig bruk er viktig



Det er ofte vanskelig for barn å bruke en inhalator riktig, **fordi de må trykke på beholderen samtidig som de puster inn**. Medisinen kommer ut av inhalatoren veldig raskt, så når en inhalator brukes uten hjelpemidler og barnet ikke trekker pusten til rett tid, ender medisinen ofte i munnen, halsen og magen – noe som kan forårsake bivirkninger⁴.

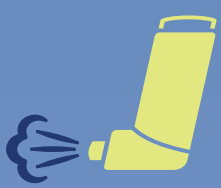


Det er viktig at du deltar **aktivt og oppmuntrer barnet** ditt til å ta astma-medisinene på riktig måte, til rett tid.



Tips for å få mest mulig nytte av medisinene

Philips tilbyr barnevennlige pusteapparater og masker i barnestørrelse utformet for å gjøre det enklere for barnet ditt og deg å behandle astmaen



Medisinen kan ofte ende opp i barnets munn, hals og mage når en inhalator brukes uten hjelpemidler. Ved bruk sammen med et inhalasjonskammer kan tilførselen av medisinen forbedres med så mye som fire ganger⁵.



En PEF-måler som måler hvor fort luften blåses ut fra barnets lunger, vil gi deg ekstra tillit til at barnets astma blir riktig håndtert.



Hvis barnet opplever forverring i astmasymptomene, kan legen foreskrive symptomdempende medisiner som skal tilføres via en forstøver. Forstøvere gjør medisinen om fra væske til en fin damp som lettere absorberes i lungene.



Vedlikehold av luftkvaliteten i hjemmet gjennom luftrensere, luftfuktere eller kombinasjonsapparater (apparater som både renser og fukter) kan bidra til å kontrollere luftforurensning og astmautløsere som kan forverre symptomene, og opprettholde behagelige fuktighetsnivåer.

Hvis du ønsker mer informasjon om astma, kan du gå til **Asthma.org.uk** eller kontakte fastlegen for å få råd.

¹ <http://www.globalasthma-report.org/burden/burden.php>, 2014

² <http://www.asthma.org.uk/advice/manage-your-asthma/action-plan>. Accessed October 2017.

³ Sanchis J, Gich I & Pefersen S. Systematic review of errors in inhaler use: has patient technique improved over time? Chest 2016;128(5):3198–3204 https://www.pharmaceutical-journal.com/learning/learning-article/how-to-help-patients-optimize-their-inhaler-technique/20201442.article#fn_6

⁴ Saunders K.B. Misuse of inhaled bronchodilator agents. Br Med J. 1965; 1:1037–1038.

Oprehek J., et al. Patient error in use of bronchodilator metered aerosols. Br Med J. 1976; 1:76.

Adapted from: Hirst, PH., et al. Deposition and pharmacokinetics of an HFA formulation of Triamcinolone Acetonide delivered by pressurized metered dose inhaler. Journal of Aerosol Medicine. 2001; Volume 14 (2):155–166.

⁵ Gardenhire D., Arzu A., Dean H., Myers T. A guide to aerosol delivery devices for respiratory therapists 3rd edition, American Association for Respiratory Care. 2013