

Tytuł: Postępowanie ambulatoryjne w zaostrzeniach astmy u dzieci poniżej 6. roku życia. Między standardami a życiem / Outpatient management of asthma exacerbation in children under 6 years of age. Between standards and real life

Słowa kluczowe: DZIECI INHALATORY ZAOSTRZENIE ASTMA

Keywords: CHILDREN EXACERBATION INHALERS ASTHMA

Autorzy:

Anna Bodajko-Grochowska - Klinika Chorób Płuc i Reumatologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny, Lublin

Andrzej Emeryk - Klinika Chorób Płuc i Reumatologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Małgorzata Bartkowiak-Emeryk - AlergoTest – Specjalistyczne Centrum Medyczne w Lublinie

Streszczenie:

W artykule przedstawiono aktualne standardy postępowania w zaostrzeniach astmy u dzieci do 6. roku życia. Podobnie jak u dzieci starszych każde zaostrzenie astmy wymaga ustalenia jego przyczyn, czynników ryzyka i oceny stopnia ciężkości w oparciu o wywiad, badanie fizykalne, pomiar saturacji hemoglobiny i ewentualnie pomiar szczytowego przepływu wydechowego. Lekiem I rzutu w tej grupie wiekowej jest krótko działający beta-2-mimetyk (ang. short acting beta2-agonist, SABA) podawany w postaci inhalacyjnej z inhalatora ciśnieniowego dozującego (pMDI) przez niskoobjętościowy komora inhalacyjną z maską (< 3. r.) lub ustnikiem (> 3. r.). W niektórych przypadkach pomocna może być kombinacja SABA z bromkiem ipratropium w nebulizacji lub z pMDI lub SABA w nebulizacji (zaostrzenie ciężkie). Lekiem II rzutu jest glikokortykosteroid podawany doustnie, a w uzasadnionych przypadkach i parenteralnie. U dzieci nie powinno się stosować salbutamolu doustnie, adrenaliny lub roztworów stężonej soli w nebulizacji. Istotną rolę w leczeniu ambulatoryjnym odgrywa tlenoterapia.

Abstract:

Current standards of asthma exacerbations management in children under 6 years were presented. Each asthma exacerbation, as in older children, requires the determination of the causes, risk factors and severity based on history, physical examination and measurement of the oxygen saturation of hemoglobin or measuring the peak expiratory flow. The drug of choice in asthma exacerbation in this age group are short acting beta2-agonists (SABA) administered by inhalation from pressurized metered dose inhaler (pMDI) with small volume inhalation chamber via face mask in children < 3 years of age or via mouthpiece in older children. In some cases, it may be helpful to use combination of SABA with ipratropium bromide in nebulization or pMDI or SABA nebulized (severe exacerbation). Second-line drug is corticosteroid administered orally and in appropriate cases, parenterally. In children the use of oral salbutamol, nebulized epinephrine or hypertonic saline is not recommended. Oxygen therapy is an essential part of outpatients' management.