

Hjälp barnets astmamedicin att göra skillnad

Astma är en vanlig och potentiellt allvarlig sjukdom som gör att luftvägarna blir trånga och inflammerade så att patienten får svårt att andas. **334 miljoner människor över hela världen har astma och 14 % av alla barn har sannolikt haft astmasymtom**¹. Fortfarande finns inget botemedel men rätt användning av effektiva läkemedel och en bra plan för astmabehandling minskar symtomen och minskar risken för astmaattacker²



Läkemedel räddar liv

Dosreglerade inhalatorer har hjälpt miljontals människor att leva ett normalt liv med astma. Rätt vård är nyckeln – dessa läkemedel är bara effektiva om barnet tar dem regelbundet och använder dem korrekt, och de kan ge biverkningar om de används på fel sätt

Vad är människor oftast oroliga över när det gäller barnens läkemedel?



En del människor är oroliga över vilka **långsiktiga biverkningar** som kan uppstå när barnen får läkemedel varje dag. Det är dock viktigt att hålla sig till en regelbunden läkemedelsplan, även när barnet inte har symtom



Andra har svårt att **skapa en rutin för barnet** så att barnet tar sin medicin regelbundet

Det kan vara att **föräldrarna känner sig osäkra på hur de ska lära barnet att använda läkemedlen på rätt sätt**, och att barnet därför inte lär sig bra vanor från tidig ålder

Oavsett vad som är bekymret finns det gott om information att få från astmaföreningar eller barnets vårdgivare som kan hjälpa dig att känna dig trygg med barnets medicinering



Visste du att?

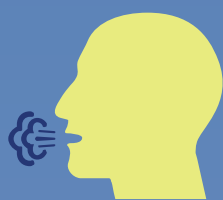


De läkemedel som ditt barn har fått utskrivna för sin astma fungerar inte om de inte tas som de ska, och ändå **använder 90 % av alla astmapatienter fel teknik** när de tar sina läkemedel³

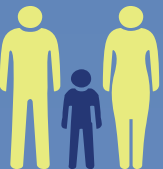
Det visar hur viktigt det är att lära ditt barn goda läkemedelsvanor redan från början



Rätt användning spelar roll



Det är ofta svårt för barn att använda en inhalator på rätt sätt eftersom **behållaren måste tryckas ned samtidigt som de andas in**. Läkemedlet sprutas ut ur inhalatorn väldigt snabbt, och om barnet inte andas in vid rätt tidpunkt hamnar det mesta av läkemedlet istället i munnen, halsen och magen – där det kan orsaka biverkningar⁴

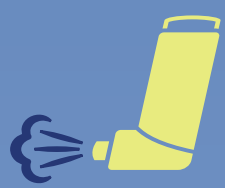


Det är viktigt att **du uppmuntrar barnet** att ta sin astmamedicin på rätt sätt, vid rätt tid

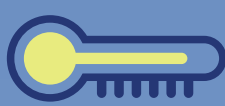


Tips för att maximera läkemedlets potential

Philips barnvänliga andningsenheter och masker i barnstorlek är utformade för att underlätta astmabehandlingen för både dig och ditt barn



Läkemedlen hamnar ofta i barnets mun, hals och mage istället för i lungorna när de använder en inhalator själva. Om du använder en ventilförsedd andningsbehållare (kallas vanligtvis för spacer) kan läkemedelsupptaget bli upp till fyra gånger bättre⁵



En PEF-mätare som mäter hur snabbt ditt barn kan blåsa ut luft från lungorna ger dig ytterligare försäkring om att barnets astma är under kontroll



Om barnets astmasymtom blir värre kanske läkaren skriver ut snabbverkande läkemedel som ges via en nebulisator. Nebulisatorn förvandlar flytande läkemedel till en fin dimma som är lättare att absorbera i lungorna.



Det är viktigt att hålla god luftkvalitet hemma med hjälp av luftrenare, luftfuktare eller kombiprodukter (som både renar och fuktar luften). De kan hålla mängden luftföroreningar och ämnen som utlöser astma på en låg nivå, och bibehålla en behaglig nivå av luftfuktighet

Mer information om astma hittar du på <https://www.philips.se/c-m-hs/respirationsvard> och du kan även be din läkare om råd.

¹ <http://www.globalasthmareport.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