



**Astma är ett tillstånd med variabel och återkommande bronkobstruktion, utlöst av någon triggerfaktor. Klassificeringen nedan baseras enbart på fenotyp, dvs kliniskt uttryckssätt, klinisk bild, även om varje fenotyp kan ha olika bakomliggande sjukdomsmekanismer.**

### Definitioner

**Astma:** Tillstånd med variabel luftvägsobstruktion som förändras över tid, ofta kopplat till bronkiell hyperreaktivitet. Av definitionen framgår att diagnosen kräver upprepade besvär, dvs de bör ha förekommit mer än en gång.

**Allergisk läggning:** Den strikta betydelsen av allergi är ett tillstånd där kroppen reagerar immunologiskt på olika allergen såsom pollen, pälsdjur, etc. I diagnossättning används en bredare definition, dvs IgE-sensibilisering eller eksem/klinisk allergi hos barnet.

**Triggerfaktor:** Ett ämne, en händelse eller en aktivitet som framkallar astma eller bronkobstruktion: förkylning, allergen, ansträngning, damm/irriteranter, etc.

### Astmadiagnoser enligt ICD 10

**Blandad astma, J45.8:** Astma med allergisk läggning där symtom också framkallas av förkylning (luftvägsinfektion). Ansträngningsutlösta besvär kan förekomma om astman inte är helt kontrollerad.

**Allergisk astma, J45.0:** Innebär att allergisk läggning föreligger **samt** att symtom framkallas av **en** triggerfaktor = allergen. Ansträngningsutlösta besvär kan förekomma om astman inte är helt kontrollerad.

**Förkylningsastma<sup>1</sup>, J45.1:** Astma utan allergisk läggning där symtom framkallas av **en** triggerfaktor = förkylning (luftvägsinfektion).

**Ospecifik astma, J45.9:** Används då någon av ovanstående definitioner inte passar, t ex astmalikt tillstånd efter BPD (så kallad BPD-astma<sup>2</sup>), astmasymtom vid annan specifik lungsjukdom, eller strikt ansträngningsutlöst astma hos idrottare.

### När ska astmadiagnos ställas hos småbarn?

- Först vid tredje obstruktiva episoden hos småbarn utan allergisk läggning. Innan dess används diagnosen bronkit/obstruktiv bronkit (J20.9). Med småbarn avses här de tre första levnadsåren.
- Astmadiagnos kan användas efter första episoden vid symtomdebut efter tre års ålder, eller dessförinnan om barnet också har allergisk läggning eller besvär mellan förkylningarna. Men man bör ändå förvissa sig om att det rör sig om återkommande besvär innan definitiv diagnos.

<sup>1</sup>**Förkylningsastma:** Förkylningsastma brukar debutera före ett års ålder och ”växa bort” under förskoleåren, ofta före tre års ålder. Barnet vid denna astmatyp är symtomfritt mellan sina virusutlösta episoder med obstruktiva besvär. Denna typ av ”astma” får ses som en egen astmaendotyp. Notera dock att astma inte debuterar annat än i undantagsfall före 6 månaders ålder. Om så tidig debut måste differentialdiagnoser övervägas innan astmadiagnos ställs, särskilt om besvären har mer kronisk karaktär.

Strikt förkylningsutlösta astmabesvär kan också debutera hos äldre barn och vuxna, utan att de har tecken på allergi enligt den bredare definitionen ovan (eosinofili kan dock förekomma). Även om förkylningsastma hos äldre barn och vuxna sannolikt är en annan sjukdomstyp än den som debuterar under spädbarnsåret, är det kliniska uttrycket detsamma varför de för enkelhets skull innefattas av samma diagnosgrupp (J45.1).

*Bronkiolit:* ”Bronchiolitis” används i andra länder ofta som synonym till svår obstruktiv bronkit, särskilt vid förstagångstillfället. Beteckningen *bronchiolitis* används på det sättet i USA men också i Norge och Finland. I Sverige brukar vi däremot reservera diagnosen *bronkiolit* (äldre terminologi *kapillärbronkit*) för svår andningssjukdom hos barn som företrädesvis är under 6 månader. Den är oftast orsakad av till exempel RS-virus (RSV), metapneumovirus eller rhinovirus, och symtomen är takypné, dyspné och fina krepitationer (”som knarrande snö”). Ibland finns även pipande och väsande andning och symtombilden blir då lik obstruktiv bronkit. Diagnoskod: bronkiolit, ospecificerad J21.9; orsakad av RSV J21.0.

<sup>2</sup>**BPD-astma och BPD:** För tidigt födda barn som haft bronkopulmonell dysplasi (BPD) som spädbarn kan ha kvarstående lungfunktionsnedsättning av olika grad, allt från normal till svårare grad av kronisk obstruktiv lungsjukdom. Vissa av dem, oavsett grad av lungfunktionsnedsättning, kan också ha astmaliknande besvär med bronkiell hyperreaktivitet vid framförallt förkylning och ansträngning, och de har också tecken på signifikant reversibilitet avseende FEV1. Detta astmaliknande tillstånd hos barn och ungdomar som haft BPD kallar vi BPD-astma eftersom tillståndet skiljer sig från klassisk astma på flera viktiga punkter. Man finner t ex oftast ingen inflammation och barnen har låg perception för symtom. Till skillnad från klassisk astma där inhalationssteroid är den viktigaste behandlingen är steroidens plats vid BPD-astma mer oklar, medan luftrörsvidgande läkemedel ofta fungerar bra.

- Vid BPD-astma och normal lungfunktion (FEV1  $\geq$  80%, med bronkiell hyperreaktivitet eller reversibel bronkobstruktion,  $>12\%$ ) används J45.9 + P27.1 (BPD).
- Vid kroniskt nedsatt lungfunktion (FEV1  $<$  80%, efter bronkdilatation) efter BPD utan kliniska tecken på bronkiell hyperreaktivitet eller reversibel bronkobstruktion,  $>12\%$ , används diagnosen kronisk obstruktiv lungsjukdom, J44.8 + P27.1.
- Vid BPD-astma + kronisk obstruktiv lungsjukdom (FEV1  $<$  80%, efter bronkdilatation, med kliniska tecken på bronkiell hyperreaktivitet eller reversibel bronkobstruktion,  $>12\%$ ) används kombinationen J45.9 + J44.8 + P27.1.