



Dansk **BørneAstma** Center

Børneastma i Danmark.

Børneastma er den hyppigste kroniske sygdom blandt børn, og den almindeligste årsag til hospitalsindlæggelse. Ca. 10 pct. af alle danske skolebørn har astma og endnu flere blandt småbørn. I løbet af de sidste 20-30 år er antallet af børn, der får astma – fordoblet. Vi ved ikke, hvad årsagerne er.

Konsekvenserne for børnene er forringet livskvalitet. Børnene oplever astma som hosteanfald, kvælningsfølelse og de mangler ofte luft til f.eks. at kunne lege med andre børn. De børn, der rammes bliver ofte indsluttede med et dårligt socialt netværk og ender foran fjernsynet eller computeren. Børn med astma er i stort omfang belastet i deres hverdag med dårlig søvn, indlæggelser, medicinforbrug, lægekontakt m.v.

Mission:

Dansk BørneAstma Center vil reducere antallet af børn, der får astma og mindske generne for børn, der har astma. Der fokuseres på de særlige forhold, der gør sig gældende i Danmark.

Struktur

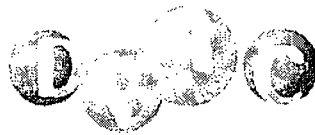
Dansk BørneAstma Center blev stiftet af Regeringen og Folketinget i 2002 med udgangspunkt i et samarbejde mellem professorerne i børneastma og -allergi ved de tre universitetshospitaler i København, Aarhus og Odense. Arbejdet er struktureret som et netværk af danske børneafdelinger, og inddrager internationale parter. Budgettet har været på 4 mill. kr. årligt.

Dansk BørneAstma Center er et internationalt "Center of Excellence" indenfor børneastma.

Ansvarlige:

HKH Prinsesse Benedikte er protektor for Dansk BørneAstma Center, som ledes af en bestyrelse og rådgives af et videnskabeligt udvalg af førende amerikanske professorer.

DBAC Dansk BørneAstma Center samarbejder med Astma-Allergiforbundet og andre patient- og lægeorganisationer i området



Dansk BørneAstma Center

Status for Dansk BørneAstma Centers arbejde 4 år efter etablering.

Danmark har Nordisk rekord i hospitalsindlæggelse af børn pga astmaanfald.

Dansk BørneAstma Center har dokumenteret, at Danmark både har den højeste hyppighed i Norden af hospitalsindlæggelse af børn med astmaanfald og oven i købet de længste indlæggelser.

I Danmark blev der indlagt 3.487 børn med astmaanfald på et år, hvilket svarer til 2,8 barn pr. 1000 børn. Til sammenligning blev der i Sverige kun indlagt 1,8 barn pr. 1.000 børn. *Omkostninger til indlæggelser i Danmark var 43 mill kr- Det er det dobbelte ift Sverige.* Vi har påvist tilsvarende store forskelle mellem danske amter.

Dansk BørneAstma Center ønsker at forsætte analyser af disse store forskelle i indlæggelses for astmaanfald. Målet at lokalisere årsager for dermed at kunne reducere antal børn der indlægges i Danmark og omkostningerne forbundet hermed.

Medicinforgbrug i Danmark

Dansk BørneAstma Center har dokumenteret at lægemiddelforbruget blandt praktiserende læger i Danmark er ændret markant i de seneste 5 år. Børn med astma, som behandles af praktiserende læger, er fortrinsvis børn med milde symptomer, og de bør derfor behandles med de velkendte simple, men effektive og billige præparater, hvor patenterne i dag er udløbet. Men medicinalvirksomhederne markedsfører i stedet nye patenterede og meget dyre kombinationspræparater. Iht alle internationale behandlingsvejledninger skal disse nye dyre kombinationspræparater forbeholdes børn med svær astma. Men praktiserende læger i Danmark har i udstrakt grad skiftet til disse nye kombinationspræparater. *Udgifter til praktiserende lægers forbruget af den dyre kombinationsmedicin til børneastma er steget fra 6 mill i 2001 til 21 millioner i 2004.* Dette er uden nogen faglig begrundelse.

Dansk BørneAstma Center er gået aktivt ind i arbejdet for at ændre disse forhold og har planlagt at forsætte disse analyser af medicinforgbrug til børneastma i samarbejdet med Lægemiddelstyrelsen.

Fælles standarder for behandling

Ovenstående illustrerer, at der i dag er en højst uensartet behandling af børneastma. Dansk BørneAstma Center har indledt arbejdet med at udvikle anbefalinger af bedste behandlingsformer. Foreløbigt er der udviklet anbefalinger til diagnose af børneastma. Det er planlagt at udvikle nye standarder, til at sikre den optimale behandling af astma hos danske børn, uanset hvor de bor i Danmark.

Elektronisk Patient Journal

Dansk BørneAstma Center har udviklet en Internet baseret Elektronisk PatientJournal (EPJ) og en klinisk database som anvendes i en testperiode på 3 astmaklinikker. Det letter effektivt klinisk arbejde med børneastma, og sikrer løbende indsamling af data for behandling af børneastma. Målet er, at alle klinikker skal anvende disse værktøjer inden for de næste par år.

Årsager til børneastma

Som nævnt indledningsvis er antallet af børn, der får astma fordoblet i løbet af de sidste 20-30 år. Der forestår et betydeligt forskningsarbejde for at klarlægge årsagerne til denne stigning

Der er begrundet håb om, at Dansk BørneAstma Center står foran et gennembrud, der kan forklare en væsentlig årsag til børneastma. Igennem mange år har det været en almindelig antagelse, at der er en sammenhæng mellem allergi og børneastma. Den nyeste forskning, foretaget af Dansk BørneAstma



Dansk BørneAstma Center

Center viser imidlertid, at de bakterier, der normalt forårsager lungebetændelse tilsyneladende spiller en afgørende rolle ved udvikling af astma hos børn. Disse bakterier er ved undersøgelser fundet i lungerne hos en del nyfødte børn, og netop disse børn udviklede astma inden de var fyldt 3 år.

Det vil imidlertid kræve nye omfattende undersøgelser at dokumentere disse sammenhænge. Hvis det lykkes vil det have afgørende betydning for den fremtidige forebyggelse og behandling af sygdommen

Medicin til børn

Halvdelen af den medicin som gives til børn er ikke udviklet til børn, og den er aldrig testet eller undersøgt hos børn. Brugen hos børn bygger udelukkende på erfaringer fra voksne. Det skyldes bla at børn traditionelt opfattes som små voksne. Det er fejlagtigt, fordi børn adskiller sig ikke kun psykosocialt men i allerhøjeste grad også ved organernes særlige stofskifte og følsomhed, som oftest er helt forskellig fra voksne. Astma er ganske anderledes hos børn, som er mindre præget af de kroniske forandringer der er almindelige hos voksne.

EU parlamentet diskuterer lige nu en ny strategi for at sikre, at medicin i fremtiden bliver dokumenteret særskilt hos børn. Dansk BørneAstma Center støtter denne udvikling, men finder at der er særlige etiske overvejelser knyttet til forskning hos børn, fordi børnene ikke selv kan sige fra.

Derfor har Dansk BørneAstma Center igangværende studier, hvor forældre og børn interviewes om deres deltagelse i forskningsprojekter.

Børneastma og fysisk aktivitet

Børns fysiske aktivitet er afgørende for deres livskvalitet såvel som deres fysiske og sociale udvikling. Motorik og koordination afhænger af fysisk udfoldelse og social udvikling forudsætter deltagelse i leg på lige fod med andre. Men fysisk anstrengelse kan give anfald hos børn med astma og dermed hæmme børnenes lyst til aktiv leg. Børnenes fysiske aktivitet er derfor et vigtigt mål for den gode sygdomskontrol.

Aktivitetmåleren (accelerometeret) er en ny teknik til at måle fysisk aktivitet. Den er på størrelse med et armbåndsursur og bæres f.eks. omkring fodleddet. Aktivitetmåleren registrerer alle bevægelsesudslag som lagres elektronisk. Dansk BørneAstma Center studerer i et samarbejde mellem centrene i København og Kolding hvorledes accelerometer kan anvendes til at vurdere kvalitet i behandling af børneastma. Det er vores forventning at accelerometeret i fremtiden vil bidrage til bedre kvalitet i behandling af børneastma.

Konklusion:

Dansk BørneAstma Center er etableret af Regeringen og Folketinget for 4 år siden mhp at fremme behandlingskvaliteten af danske børn med astma. De planlagte delmål er nået, men problemet ikke løst på denne korte tid. De igangværende projekter er målrettede og det tværnationale samarbejde velfungerende. Det er uhensigtsmæssigt at stoppe disse aktiviteter som netop er etableret. Vi håber derfor på 4 års forlængelse af BørneAstma Initiativet med uændret budget.