

Astma hos vuxna

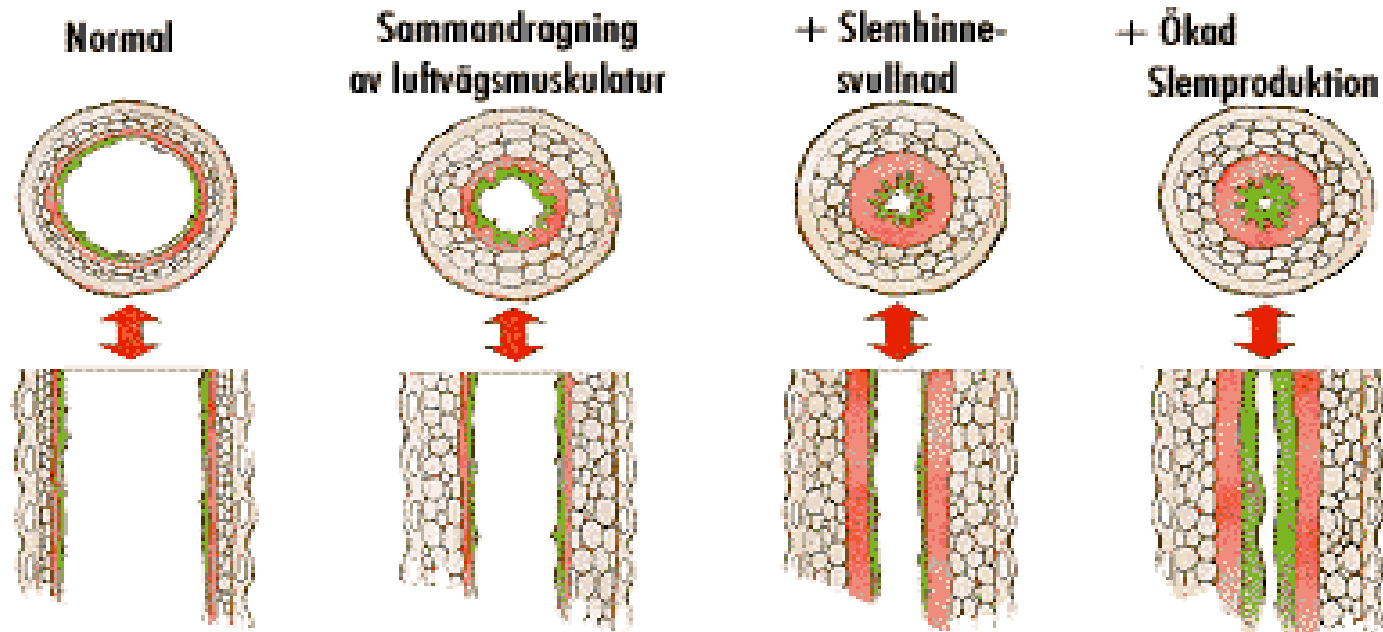
Patrik Nordenfelt
Överläkare
Lung- och allergimottagningen
Februari 2017

Astma

- ▶ Ett inflammatoriskt syndrom med flera fenotyper som påverkar luftvägarna
- ▶ Karakteristiskt för astma är återkommande episoder med andnöd, pipande andning och hosta
- ▶ Symptomen är vanligen associerade med en begränsning av luftflödet (obstruktion) som är reversibel, antingen spontant eller efter behandling

Astma

- ▶ Inflammation i luftrören - sammandragning glatta muskler, svullna slemhinnor, ökad slemproduktion



Astma

- ▶ Ca 10% av befolkningen i Sverige har astma, vanligare hos barn
- ▶ 2013 126 astma som dödsorsak, 1997 255 astma som dödsorsak

Astma

- ▶ Reversibel bronkobstruktion:
- ▶ Mer än 12% samt >200 ml FEV₁
- ▶ Revers PEF >15%, enstaka PEF

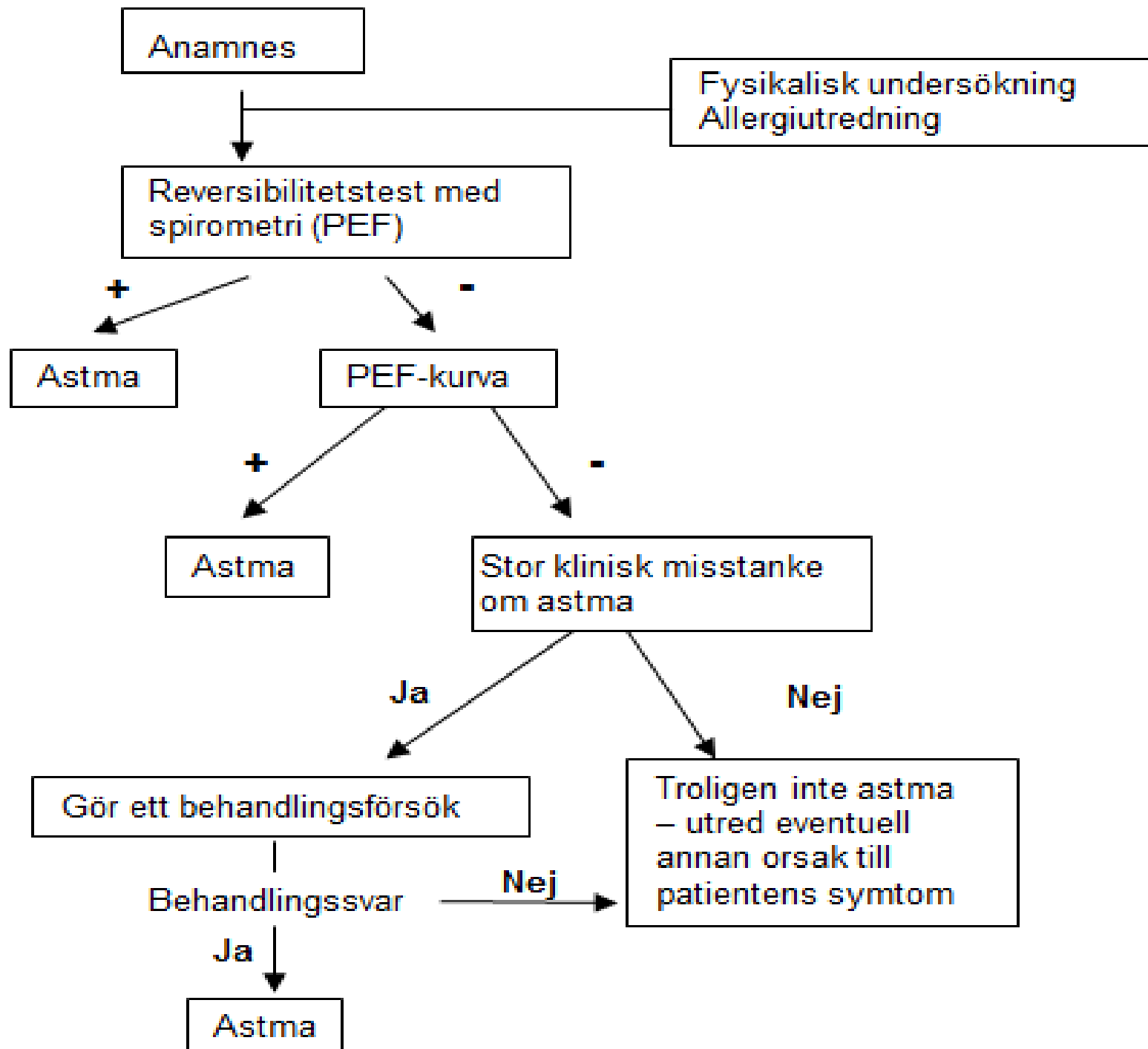
- ▶ PEF varierar mer än 20% över dygnet
- ▶ Efter 4 v behandling ökning av FEV₁ >12% och >200 ml eller PEF ökat > 20%

Astmautredning

- ▶ Anamnes
- ▶ Fysikalisk us
- ▶ Spirometri
- ▶ PEF-kurva
- ▶ Steroidtest, inhalation eller per os
- ▶ Blodprover - diff, eosinofili?
- ▶ Ev allergiutredning
- ▶ Ev Torrluftsprovokation och/eller metakolintest
- ▶ Ev NO i utandningsluften - monitorering
- ▶ Ev lungröntgen

Astmautredning

- ▶ Tänk på arbetet
- ▶ Korrelation med arbetstiden?
- ▶ Bättre ledig tid, dvs helger semester?
- ▶ Initialt kan det finnas korrelation som försvinner med astmans försämring
- ▶ Ofta bagare, plastindustri (isocyanat), landstingslokal som arbetsplats
- ▶ Kräver specialistutredning ofta via arbets- och miljömedicin



Fenotyper

- ▶ Allergisk
- ▶ Icke allergisk, kan svara sämre på ICS
- ▶ Sen debuterande, icke allergisk kan kräva högre ICS,
- ▶ Astma kopplad vid övervikt
- ▶ NSAID-relaterad astma kopplad ofta med näspolyper
- ▶ Astma med fixerad obstruktion, ofta astma som varat i många år
- ▶ Arbetsrelaterad astma, ex bagarastma

Differential diagnoser

- ▶ Laryngeal obstruktion (VCD)
- ▶ Dysfunktionell andning
- ▶ Andra övre luftvägshinder/inhalerade främmande kropp
- ▶ Sensorisk hypereaktivitet
- ▶ KOL
- ▶ Hjärtsvikt/hjärtsjukdom
- ▶ Cystisk fibros
- ▶ Lungfibros/interstitiell lungsjukdom
- ▶ Bronkiektasier

Astmabehandling mål

- ▶ Symptomfrihet
- ▶ Ingen begränsning av dagliga aktiviteter
- ▶ Normal lungfunktion
- ▶ Inga störande biverkningar av behandlingen
- ▶ Inget behov av symptomatisk behandling

Akut astmabehandling

- ▶ Sätt nål, kolla saturation, andningsfrekvens, PEF
- ▶ Inhalation Ventolin 5mg/ml 2 ml med ev Atrovent 0,5 mg/ml 1 ml, obs Combivent ej akutbehandling
- ▶ Kortison ex betapred 8 mg peroralt eller iv
- ▶ Ev teofyllamin 23 mg/ml 5 ml iv, bricanyl 0,5 mg/ml 0,5 ml sc ev iv
- ▶ Överväg behov behandling infektion ofta dock virus
- ▶ Uppföljande kortisonkur? Ev prednisolon 30 mg 5 dagar

Efter akut astmaanfall

- ▶ Varför försämring? Infektion? Ej tagit medicin? Skaffat hund?
- ▶ Skriftlig handlingsplan vid försämring
- ▶ Snart återbesök för att gå igenom ev orsaker försämring

Astma: underhållsbehandling LMV

- ▶ Steg 1: Milda episodiska besvär: kortverkande β_2 -stimulerare (SABA) vb
- ▶ Steg 2: Milda kroniska, besvär oftare 2 ggr i veckan: tillägg av inhalationssteroid (ICS) i lågdos, vid försämring 4 faldiga dosen
- ▶ Steg 3: Om ej bra med steg 2: ICS låg till medelhög, tillägg långtidsverkande β_2 -stimulerare (LABA) antingen fast kombination eller för sig, alternativt leukotrienantagonist utvärdering 4 v?

Astma: underhållsbehandling LMV

- ▶ Steg 4: Om ofta exacerbationer högdos ICS, även LABA, leukotrienantagonist, tiotropium långtidsverkande antikolinergikum (LAMA)
- ▶ Steg 5: Tillägg perorala steroider och /eller vid allergisk astma omalizumab (anti-IgE). Om kvalsterallergi luftrenare med laminärt luftflöde (TLA)

Fast kombination LABA/ICS

- ▶ Formeterol med ICS kan tas vb, andra LABA kan inte tas vb
- ▶ Vilanterol räcker 24 h andra LABA ca 12 h
- ▶ Om SABA tas före LABA/ICS dålig effekt av LABA

Ekvipotens inhalationssteroider

Aktiv substans	Låg dos	Medelhög dos	Hög dos
Beklometason-HFA ¹	100–200 µg	> 200–400 µg	> 400 µg
Budesonid	200–400 µg	> 400–800 µg	> 800 µg
Ciklesonid	80–160 µg	> 160–320 µg	> 320 µg
Flutikasonfuroat ²	–	92 µg	≥ 184 µg
Flutikasonpropionat	100–250 µg	> 250–500 µg	> 500 µg
Mometason	100–200 µg	> 200–400 µg	> 400 µg

Pulver respektive spray

- ▶ Spray bör förskrivas med andningsbehållare även vuxna
- ▶ Vissa sprayer går möjligt vis längre ut i luftrören, de små luftvägarna
- ▶ Om andningsbehållare mindre besvär svamp och heshet för vissa med spray
- ▶ Pulverinhalatorer fungerar för många, kanske behändigare för vissa
- ▶ Tänk på inhalationsteknik oavsett spray eller pulver

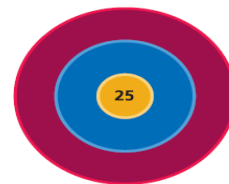
Monitorering av astma

- ▶ Fråga om nattliga symptom, påverkan daglig aktivitet, förbrukning av vb medicin, försämringar
- ▶ ACT >20 poäng
- ▶ PEF-variation <10%
- ▶ Spirometri normal utan reversibilitet
- ▶ NO-mätning
- ▶ Eosinofila i blodet, ev ECP
- ▶ Ev sputumprov
- ▶ Ev metakolintest, torrluftsprovokation, mannitoltest

Hur ofta återbesök?

- ▶ Behövs återbesök var år vid god astmakontroll?
- ▶ Om sämre kontroll minst en gång per år
- ▶ Okomplicerade via astmasköterska, till läkare någon gång
- ▶ Om oftare besök varannan sköterska varannan läkare?
- ▶ GINA, internationella riktlinjer, återbesök; 1-3 månader efter behandlingsstart/medicinändring sedan var 3-12:e månad, efter akutbesök återbesök inom en vecka

Astmakontroll Test (ACT™)



Ta reda på din astmapoäng

Steg 1: Ringa in din poäng för varje fråga och skriv in siffran i rutan till höger. Svara så ärligt som möjligt. Detta kommer att hjälpa dig och din läkare att diskutera din astma.

Detta test kan hjälpa personer med astma (12 år eller äldre) att bedöma sin astmakontroll.

Ringa in aktuell poäng för varje fråga. Det finns totalt **FEM** frågor.

Du kan räkna ut din totala astmakontrollpoäng genom att lägga ihop siffrorna för varje svar. Gå igenom resultatet med din läkare eller sköterska.

Vänd för att se vad din poäng innebär.

Ta reda på din astmapoäng

Fråga 1

Under de senaste **fyra veckorna**, hur stor del av tiden har du hindrats av din **astma** från att utföra dina normala aktiviteter på arbetet, i skolan eller hemma?

Hela tiden	1	En större del av tiden	2	En del av tiden	3	En mindre del av tiden	4	Ingen del av tiden	5	<input type="text"/>
------------	---	------------------------	---	-----------------	---	------------------------	---	--------------------	---	----------------------

Fråga 2

Under de **senaste fyra veckorna**, hur ofta har du varit andfådd/upplevt andnöd?

Mer än en gång om dagen	1	En gång om dagen	2	Tre till sex gånger i veckan	3	En eller två gånger i veckan	4	Inte alls	5	<input type="text"/>
-------------------------	---	------------------	---	------------------------------	---	------------------------------	---	-----------	---	----------------------

Fråga 3

Under de **senaste fyra veckorna**, hur ofta har du vaknat av dina **astmasymtom** (väsande andning, hosta, andfåddhet/andnöd, täthetskänsla eller värk i bröstet) under natten eller tidigare än vanligt på morgonen?

Fyra eller fler nätter i veckan	1	Två till tre nätter i veckan	2	En gång i veckan	3	En eller ett par gånger	4	Inte alls	5	<input type="text"/>
---------------------------------	---	------------------------------	---	------------------	---	-------------------------	---	-----------	---	----------------------

Fråga 4

Under de **senaste fyra veckorna**, hur ofta har du använt din kortverkande luftvägslinjare (som t.ex. Bricanyl, Ventoline, Airomir)?

Tre eller fler gånger per dag	1	En eller två gånger per dag	2	Två eller tre gånger per vecka	3	En gång i veckan eller mer sällan	4	Inte alls	5	<input type="text"/>
-------------------------------	---	-----------------------------	---	--------------------------------	---	-----------------------------------	---	-----------	---	----------------------

Fråga 5

Hur skulle du bedöma din **astmakontroll** under de **senaste fyra veckorna**?

Inte alls kontrollerad	1	Dåligt kontrollerad	2	Till viss del kontrollerad	3	Väl kontrollerad	4	Helt kontrollerad	5	<input type="text"/>
------------------------	---	---------------------	---	----------------------------	---	------------------	---	-------------------	---	----------------------

Steg 2: Lägg ihop dina poäng för att få din total.

Steg 3: Vänd för att se vad din poäng innebär.

TOTAL

POÄNG



Astma: underhållsbehandling

- ▶ Vid försämring innan gå upp i behandlingstrappan
omvärdera situation:
- ▶ Ev allergenexponering , tas medicin, psykosociala faktorer
mm
- ▶ Om bra överväg minska medicin - gå ner i
behandlingstrappan

Astmamedicinen fungerar ej

- ▶ Rätt diagnos?
- ▶ Tas medicinen samt används inhalatorn rätt?
- ▶ Arbete resp hemmiljön;
- ▶ Rökning?
- ▶ Allergenexponering?
- ▶ Annan exponering?
- ▶ Psykosociala faktorer hem och arbete?

Vaccin

- ▶ Överväg influensa- och pneumokockvaccin
- ▶ Influensa ofta svårare vid astma

Ny behandling - mepolizumab

- ▶ Anti-Il5
- ▶ Monoklonal antikropp mot Il5
- ▶ Minskar eosinofila i blodet
- ▶ Vid eosinofil astma med eosinofili i blodet och förhöjt NO i utandningsluften
- ▶ Vid steg 5
- ▶ Minskar exacerbationer och minskar behov perorala steroider

Astma-KOL overlap (ACOS)

- ▶ Kombination av astma och KOL
- ▶ T ex astmatiker som röker
- ▶ Kronisk nedsatt lungfunktion med variabilitet och anamnes på rökning och astma/allergi

- ▶ Bör inte behandlas med bara LABA och inte bara ICS
- ▶ Gärna kombination ICS/LABA där LAMA kan läggas till

Rinit vid astma

- ▶ Majoritet av astmatiker har rinit, 20-50% av de med rinit har astma
- ▶ Vid behandling av rinit kan astman förbättras

Allergisk rinit vid astma

- ▶ Första hand antihistamin om mild
- ▶ Vb tillägg nasal steroid
- ▶ Leukotrienantagonist effekt både astma och allergisk rinit, även tilläggseffekt till antihistamin
- ▶ Vid triaden näspolypos, astma, ASA-intolerans bör leukotrienantagonist prövas. Obs även kontakt ÖNH
- ▶ Vid allergisk rinit kan allergenspecifik immunterapi övervägas

Gravida med astma

- ▶ 20-40% oförändrad, 20-40% sämre, 18-34% bättre i sin astma vid graviditet
- ▶ Anfall under graviditet skall undvikas
- ▶ Behandling den samma
- ▶ ICS, SABA, LABA ingen fara för fostret
- ▶ Perorala steroider ska användas om så behövs
- ▶ Montelukast kan fortsättas om påbörjad innan graviditet, ej påbörjas under graviditet

Gravida med allergisk rinit

- ▶ Rinit går bra beh med cetirizin, loratadin och desloratadin
- ▶ Klemastin ej säkrare ger trötthet
- ▶ Nasala steroider går bra

Vilka remitteras

- ▶ Diagnos ej klar
- ▶ Kräver mer än steg 3-4 behandling
- ▶ Behov av allergenspecifik immunterapi
- ▶ Behov utredning arbetsmiljö

Källor

- ▶ www.lakemedelsverket.se 2015
- ▶ www.lakemedelsboken.se/
- ▶ www.ginasthma.org 2016
- ▶ www.whiar.org 2010

Tack!

