
Astma - samverkansdokument Medicinkliniken/Primärvård

Instruktionen tydliggör samverkan mellan alla vårdcentraler i Västmanland, Lungsektionen vid Medicinkliniken i Västerås, Medicinkliniken i Köping samt medicinmottagningarna i Sala och Fagersta gällande patienter med astma.

MEDICINSK INDIKATION

Bakgrund och definition

Astma är en kronisk inflammatorisk luftvägssjukdom vilken leder till återkommande episoder av andnöd, pipande andning och hosta. Inflammationen leder även till en hyperreaktivitet, d.v.s. ökad känslighet i luftvägarna för olika stimuli. Den bronkiella hyperreaktiviteten kan vara specifik (relaterad till allergen) eller ospecifik (orsakad av olika icke allergiska irriterande). Astma kan således indelas i allergisk eller icke allergisk astma.

Etiologi

Astma kan ha olika bakomliggande orsaker. När det gäller barn är allergisk astma vanlig och de vanligaste allergenerna är pälsdjur, pollen och kvalster. Även luftvägsinfektioner, framförallt virusinfektioner med exempelvis RSV och rinovirus, kan ge upphov till astmatiska besvär hos barn. I vuxen ålder kan olika miljöfaktorer orsaka astma, inte minst olika yrkesexponeringar (exempelvis mjölkallergi hos bagare eller astma hos personer som i sitt yrke exponeras för akrylater och liknande retande ämnen). Den inflammatoriska bilden vid astma domineras av aktivering av eosinofila granulocyter, mastceller samt lymfocyter.

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Utredning

Anamnes: Andnöd? Hosta? Pip? Nattlig hosta? Hosta utan infektionssymtom? Ökad slembildning? Rökning? Yrke? Utlösande faktorer (infektion, allergen, starka dofter, ansträngning, kyla, läkemedel)?

Status: Hjärt- och lungauskultation, BMI, glöm inte NÄSAN - rhinit?

Radiologisk och fysiologisk utredning: Överväg lungröntgen. Spirometri alternativt PEF-kurvor för att påvisa variabel luftvägsobstruktion, se punkt **Lungfysiologisk utredning**.

Allergikutredning: Vid positiv allergianamnes. *Phadiatop* - bra screening för luftvägsallergen, om positiv *Phadiatop* görs *pricktest* alt. *specifikt IgE (RAST)* mot framför allt pälsdjur och kvalster. Remiss för pricktest kan skickas till sköterska på ÖNH-kliniken/allergimottagningen, v.g. se PRIMÖR, speciell remiss finns. För svårare allergiska tillstånd hänvisas till ÖNH-kliniken/allergimottagningen.

Astma - samverkansdokument Medicinkliniken/Primärvård

Lungfysiologisk utredning

Spirometri ska alltid utföras vid misstanke om astma. Vid sänkt kvot för FEV1/VC eller FEV1/FVC föreligger sannolikt obstruktivitet. FEV1 är sänkt vid bronkobstruktion. VC kan vara sänkt vid astma. Observera att en normal spirometri inte utesluter astma då sjukdomen till sin natur är variabel. Reversibilitets-test med hjälp av beta2-stimulerare (ex 0,8 mg salbutamol) görs alltid. 12% reversibilitet av FEV1 och minst 200 ml talar för astma. Vid misstanke om astma trots negativ reversibilitetstest ges inhalationssteroid i hög dos (budesonid 0,8-1,6 mg/dag el flutikason 0,5-1,0 mg/dag) i 2-3 månader alternativt 25-30 mg Prednisolon p.o. dagligen i 2-3 veckor. PEF mäts kontinuerligt under tiden. Spirometri med reversibilitetstest genomförs före och efter.

Om spirometri i vila inte ger diagnos och besvären är ansträngningsrelaterade kan behandlingsförsök göras med kortverkande betastimulerare inför fysisk aktivitet. God symptomlindring talar starkt för ansträngningsutlöst astma. Vid tveksamma fall kan patienten remitteras för *ansträngningsprovokation* via Fysiologkliniken i Västerås då spirometri mäts före och efter löpning på rullande matta. Metoden lämpar sig bäst för ungdomar/unga vuxna. På Fysiologkliniken görs även *metakolintest* som är ett test av hyperreaktivitet i luftvägarna. Patienten får då inhalera stigande doser av ett retande ämne (metakolin) under upprepade spirometrikontroller. Ett positivt test (minskat FEV1 med >20% efter <4 mg metakolin/ml) talar för astmadiagnos.

Mätning av PEF i hemmet under 2-3 veckor morgon och kväll samt före och efter beta2-stimulerare kan avslöja dygnsvariabilitet.

Behandlingsmål

Eliminera symptomen. Förbättra livskvaliteten. Förebygga exacerbationerna. Normalisera den fysiska prestationsförmågan samt lungfunktionen.

Behandling

Icke farmakologisk behandling: Patientutbildning (sjuksköterska, läkare, sjukgymnast m.fl), inhalationsteknik, egenkontroll, host- och andningsteknik, avslappning. Exponering för tobaksrök bör undvikas, stöd till rökstopp. Allergisanering i förekommande fall. Översyn av arbetsmiljön v.b. FAR- fysisk aktivitet på recept. Viktnedgång vid högt BMI.

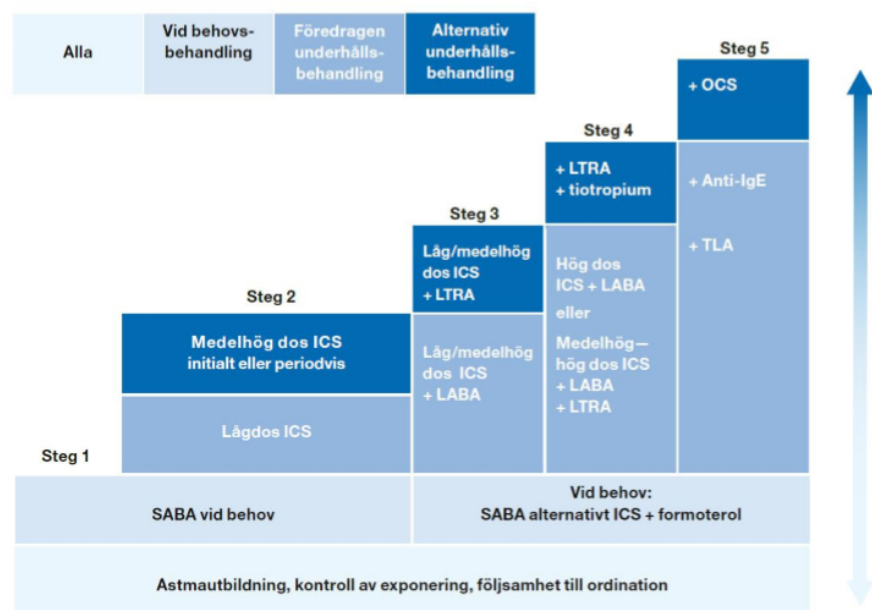
Läkemedelsbehandling: *Hjälp till rökstopp är grunden i behandling av alla obstruktiva lungsjukdomar inklusive astma.* Om behov finns av läkemedelsbehandling för att främja rökstopp används i första hand nikotinersättningsmedel som inhandlas receptfritt. I andra hand kan läkemedelsbehandling i form av i första hand Champix (vareniklin) eller i andra hand Zyban (bupropion) provas. Observera att alla former av läkemedel mot nikotinberoende SKA användas i kombination med samtalsstöd! För

Astma - samverkansdokument Medicinkliniken/Primärvård

detta finns olika alternativ, lokal rökavvänjning på olika vårdcentraler samt centralt organiserad rökavvänjning via Hälsocenter, Kompetenscentrum för Hälsa Region Västmanland.

- *Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer för astma*

Underhållsbehandling av astma



En del patienter har en mer svårbehandlad astma och för dem finns nu nya behandlingar såsom långverkande antikolinergika, anti IgE behandling och behandling med temperaturreglerat laminärt luftflöde.

Se Basläkemedelslistan från Läkemedelskommittén Västmanland för preparatval!

Information beträffande ordination och utprovning av inhalationsapparater

Enligt Socialstyrelsens nya riktlinjer ska i första hand bronkdilaterande läkemedel med spray och spacer användas.

Astma - samverkansdokument Medicinkliniken/Primärvård

Inhalationsapparater ordineras av samtliga läkare. Utprovning sköts av sjuksköterska eller sjukgymnast på den enhet där inhalationsapparaten ordinerats. Förskrivning sker på blankett för ordination av tekniska hjälpmedel från Hjälpmedelscentrum. Ange på blanketten stationär inhalator. Då kommer hjälpmedelscentrum leverera den stationära inhalatorn som finns i lager. För mera aktiva patienter finns det möjlighet att förskriva en mindre batteri-driven inhalator.

Remissförfarande

Till medicinakuten

Svåra andningsbesvär av akut art som bedöms kräva inneliggande behandling inklusive svåra allergiska tillstånd med andningspåverkan.

Till Lungmottagningen (Västerås)

Besvärande symptom av astma trots behandling med inhalationspreparat enligt behandlingstrappan ovan (terapisvikt).

Behov av perorala steroider under längre perioder.

Innehåll i remissen: Allergianamnes, rökanamnes, anamnes för exponering av andra luftvägsirriteranter inklusive yrkesexponering, spirometriresultat, lungröntgen, aktuell läkemedelsbehandling, andra sjukdomar av vikt.

Innehåll i remissvar: PAL-ansvar. Planerade åtgärder och uppföljning. Fortsatt medicinering. Kopia av journalanteckning kan användas som remissvar förutsatt att ovan nämnda information med lätthet kan utläsas.

Kontaktvägar

Enskilda patientärenden: Kontorstid söks lungkonsulten via Region Västmanlands växel. Akuta patienter som inkommer via Akutmottagningen handläggs av medicinjouren som vid behov kontaktar lungkonsult.

Allmänna frågor inom lungmedicin skickas per brev eller epost till Lungsektionen.

Dokumentet har utarbetats i samarbete mellan

Haidar Al-Bazzaz, överläkare
Lungsektionen

Elisabet Sandberg,
Allmänläkarkonsult primärvården