



Läkemedel vid astma och KOL
Nya nationella Riktlinjer 2015



Monica Arvidsson



**Nationella riktlinjer
Vård vid astma och KOL
Socialstyrelsen 2015**

www.socialstyrelsen.se

Nationella riktlinjer
Astma och KOL

REGIONAL LÄKEMEDELSDAG



Nationella riktlinjer astma och KOL

- Först lite allmänt om riktlinjerna
- Några viktiga grunder för att uppnå optimal läkemedelsbehandling vid astma och KOL
- Kommentarer kring några specifika åtgärder ur riktlinjerna framförallt ökad användning av spray och spacer vid akutbehandling av astma (enligt önskemål).
- Frågor/diskussion

REGIONAL LÄKEMEDELSDAG

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Nationella riktlinjer vid astma och KOL

- Vetenskapligt underlag för olika tillstånd och åtgärder (ca 150 st) har tagits fram av ett antal experter
- Därefter har en prioritering av åtgärderna genomförts, med det vetenskapliga underlaget som grund, av en annan brett sammansatt expertgrupp
- Prioriteringar: 1-4 betyder bör = skall göras
5-10 betyder kan göras (och bör göras/prövas på vissa individer/patgrupper)
icke-göra
FOU

REGIONAL LÄKEMEDELSDAG

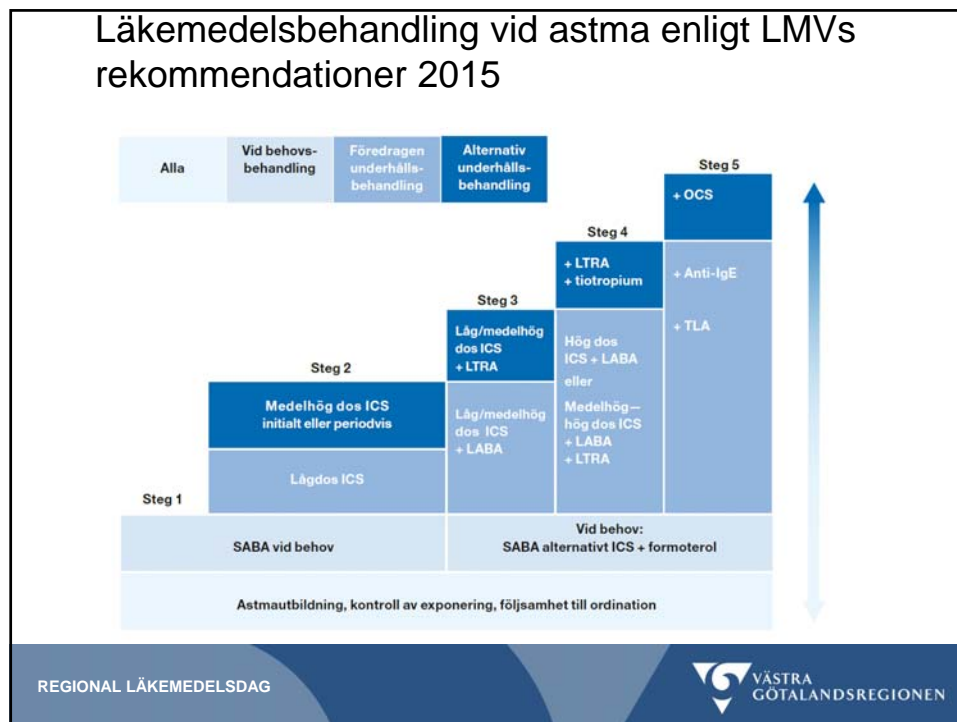
VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Nationella riktlinjer vid astma och KOL

- Diagnostik och utredning
- Läkemedelsrelaterad behandling
- Omvårdnad och rehabilitering
- Symptombedömning och uppföljning

Behandlingsmål vid astma

- **Ingen begränsning av dagliga aktiviteter inklusive fysisk ansträngning**
- **Minimalt behov av snabbverkande β 2-stimulerare (extra luftrörsvidgande)**
- **Minimalt antal försämringsperioder**
- **Bibehållande av normal lungfunktion eller så nära normal som möjligt**
- **Minimala biverkningar av medicineringen**



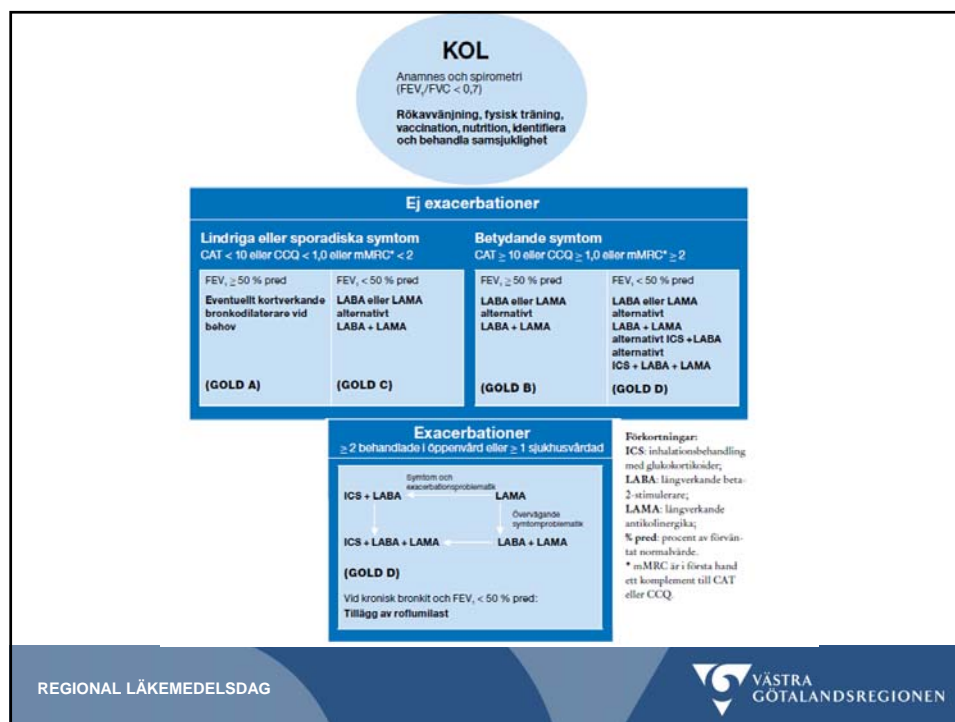
Det är viktigt att diagnosticera astma därför att vi har effektiv behandling som kan göra patienten symptomfri och rädda liv!

Läkemedelsbehandling vid KOL

- Symptomlindrande behandling
- Exacerbationsförebyggande behandling
- Bedöm behovet av symptomlindrande läkemedel (ffa LAMA och/eller LABA) och utvärdera med CAT
- Bedöm behovet av exacerbationsförebyggande läkemedel (ffa LAMA och/eller ICS/LABA)
- Om pat har upprepade exacerbationer trots behandling med LABA eller ICS/LABA och har kronisk bronkit pröva roflumilast (Daxas) (prioritetsgrad 4)

REGIONAL LÄKEMEDELSDAG

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

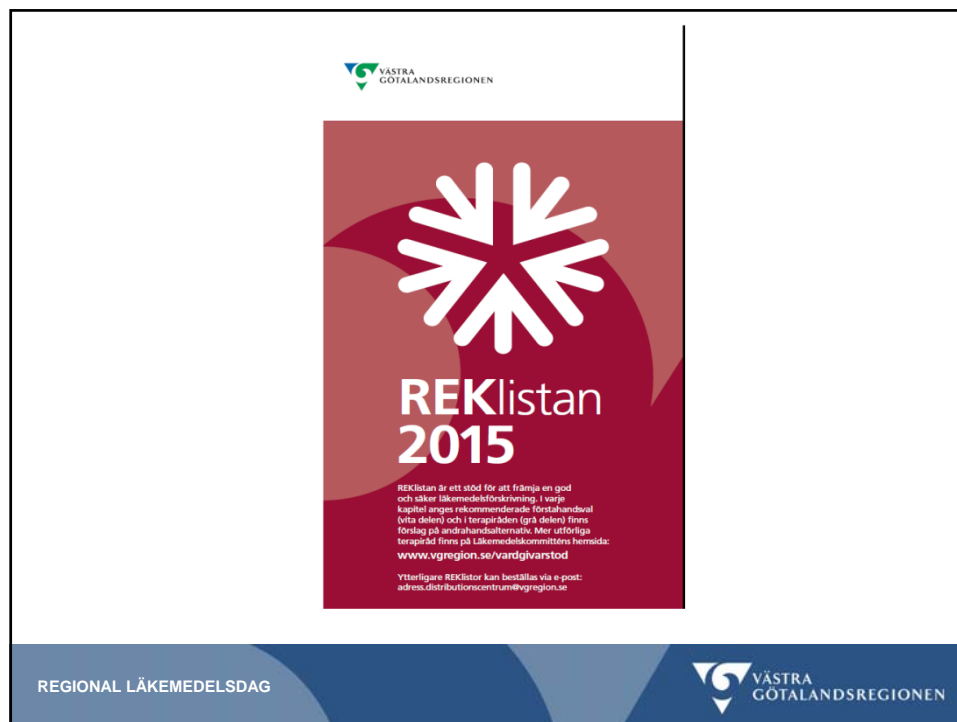


Differentialdiagnostik vid KOL

- Kan finnas viss risk för överdiagnostik av KOL om man inte är medveten om att en sänkt FEV1/FVC kvot inte räcker för att ställa diagnosen KOL
- Krävs även en anamnes talande för diagnosen i form av anamnes på skadliga luftvägsexponeringar och att andra orsaker till en sänkt kvot har uteslutits
- Andra orsaker till sänkt kvot kan vara svår astma med persisterande lungfunktionsnedsättning, för tidig födelse eller annan problematik i nyföddhetsperioden som kan ge sänkt lungfunktion som vuxen, lång och robust kroppsform, patientpopulation med utomskandinaviskt ursprung

Läkemedel respektive fysisk aktivitet vid KOL

- En del KOL-patienter har inte nytta av läkemedel men alla har nytta av fysisk aktivitet
- Anpassad fysisk aktivitet för KOL-patienter har hög prioritet i nationella riktlinjer
- 6-minuters gångtest kan förutsäga risk för mortalitet och exacerbationer samt är värdefullt test för att följa patientens fysiska kapacitet (prioritetsgrad 2)
- KOL-patienter med låg vikt BMI<22 bör remitteras till dietist för nutritionsbehandling (prioritetsgrad 3)



Rökstopp vid astma och KOL

Prioritetsgrad 1

- Rökstopp astma: Förbättrar astmakontrollen och minskar risken att utveckla permanent nedsättning av lungfunktionen hos astmatiker.
- Rökstopp vid KOL: Nödvändigt vid KOL för att övrig behandling ska ha någon långsiktig verkan

Läkemedelsbehandling vid astma

- **Korrekt diagnos och gradering av astmans svårighetsgrad förutsättning för optimal läkemedelsbehandling vid astma**
- **Krävs också korrekt inhalationsteknik och att patienten är motiverad att medicinera regelbundet i förebyggande syfte**

REGIONAL LÄKEMEDELSDAG

 VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Läkemedelsbehandling vid astma

Användning av inhalationskortison har dramatiskt minskat allvarliga försämringar, inläggningar på sjukhus och astmadödlighet!

Majoriteten av astmatikerna kan bli symptomfria (nästan jämt) = ökad livskvalitet!

Läkemedelsbehandling vid astma är billigt (=kostnadseffektivt) i förhållande till det tydligt positiva resultatet!

REGIONAL LÄKEMEDELSDAG

 VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Läkemedelsbehandling vid astma

- **Hälso- och sjukvården bör erbjuda behandling med inhalationssteroid till barn från 6 månader till 6 år som har astmasymptom minst 2 ggr i veckan (prioritet 2)**
- **Hälso- och sjukvården bör erbjuda tilläggsbehandling med regelbunden inhalationssteroid till vuxna och barn från och med 6 år med astma som har behov av kortverkande beta-2-stimulerare mer än 2 ggr/vecka (prioritet 2)**

REGIONAL LÄKEMEDELSDAG



Läkemedelsbehandling vid astma

- Vid medelsvår och svår astma behövs tilläggsläkemedel till inhalationssteroider, t.ex. långverkande beta2-stimulerare (långverkande luftrörsvidgande medicin), för att få full astmakontroll
- Inhalationskortison + långverkande luftrörsvidgande kan gärna ges i kombinationsinhalator för att förenkla behandlingen för patienten

REGIONAL LÄKEMEDELSDAG



Läkemedelsbehandling vid astma

- Alla vanliga astmaläkemedel kan användas under graviditet utan risk
- Hälso- och sjukvården bör erbjuda gravida med astma fortsatt optimal läkemedelsbehandling under graviditeten (prioritet1)

Utmaningar för VG-regionen

- Öka användningen av inhalationssteroider och tilläggläkemedel till astmatiker för att patienter som har nytta av dessa ska få möjlighet till optimal behandling
- Tillse att korrekt rådgivning ges till gravida med astma så att de inte berövas adekvat och viktig läkemedelsbehandling
- Öka användningen av bronkdilaterande spray administrerad via spacer vid akuta försämringar istället för administrering via nebulisator

Astma/KOL

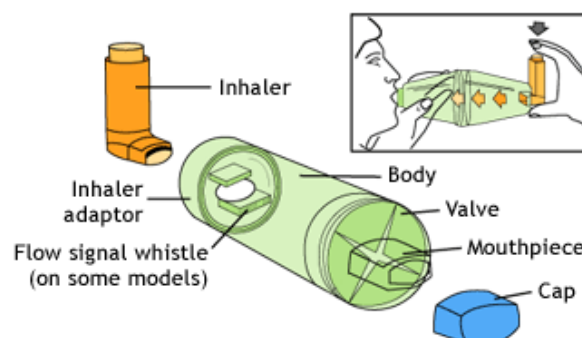
- Värdera alltid om **diagnosen** är korrekt
- Kontrollera **inhalationsteknik** regelbundet
- **Utvärdera behandlingseffekten** regelbundet med hjälp av frågeformulär
- **ACT vid astma, CAT vid KOL** - finns på terapigruppens hemsida
- Alla patienter ska ha en **skriftlig behandlingsplan**

REGIONAL LÄKEMEDELSDAG


 VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Läkemedelsbehandling vid astma

Hälso- och sjukvården bör erbjuda bronkdilaterande läkemedelsadministrering med spray och spacer vid akut exacerbation till barn och vuxna med astma (prioritet 2)



REGIONAL LÄKEMEDELSDAG


 VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Spray och spacer

Läs terapigruppen Allergi/Andning/ÖNHs utvidgade terapiråd som ligger på vårdgivarstödet:

”Val av spacer vid förskrivning av sprayinhalator”:

www.vgregion.se/vardgivarstod/andning

Kan användas för såväl underhållsbehandling som vid akutbehandling med beta-2-stimulerare

Barn < 6 år klarar inte pulverinhalatorer och måste använda spray och spacer med mask

Fördelar med spray och spacer

- Förbättrar inhalationsteknik (minimerar koordinationsfel)
- Förbättrar lungdeposition
- Minskar biverkningar i mun och svalg som svampbildning och heshet genom minskad läkemedelsdeposition i mun och svalg
- Minst lika bra som nebulisatorbehandling vid akut astma

- **Aerochamber Plus Flow-Vu**

(synlig in och utandningsventil, tjuter vid för kraftig inandning, tål diskmaskin (< 70 grader), mask eller munstycke inkluderad)

- **L'espace**

(synlig utandningsventil, **kokbar, autoklaverbar**, mask eller munstycke inkluderad)

- **Optichamber Diamond**

(synlig utandningsventil, tjuter vid för kraftig inandning, handdiskas med diskmedel, mask förskrivs separat)

- **Vortex**

(inte lika tydlig utandningsventil, **kokbar, kan desinficeras och steriliseras**, mask förskrivs separat)

Inhalationsteknik vid spray och spacer

- Barn < 6 år: Tidal andning i mask, 6 andetag
- Barn > 6 år: Ett djupt andetag i munstycke och hålla andan 5-10 sekunder. Totalt 3 andetag
- Äldre barn (> 7 år) och vuxna: Ett djupt långsamt andetag i munstycke och hålla andan 10 sekunder
- Proceduren upprepas om patienten fått ordination om mer än 1 puff

Akutbehandling med spray och spacer

Dosering av beta-2-agonister vid akut astma:

Barn < 2 år : 4 puffar

Barn >2 år : 6 puffar

Barn > 6 år och vuxna: 6-12 puffar

Inhalationer kan upprepas efter 20-30 minuter första timmen, sedan med glesare intervall beroende på behandlingssvar. Kompettering med Atroventspray vid behov enligt rekommendationer.

Terapigruppens utbildningsdag Borås 8/12

- Kostnadseffektiv behandling vid astma och KOL
- Inkluderar även sjukgymnastföreläsning om inhalationsteknik

REKlistan

- Senaste två åren har ett flertal nya läkemedel och inhalatorer registrerats
- Priserna har pga detta pressats neråt, vilket är bra för sjukvården
- Flertal likvärdiga läkemedel till pressat pris finns att tillgå
- Ger svårighet att välja ut något enskilt läkemedel som "bäst"
- Få förstahandsval (förstahandsvalen passar till många patienter) och andrahandsval (för att garantera lämplig inhalator till övriga patienter)

REGIONAL LÄKEMEDELSDAG

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

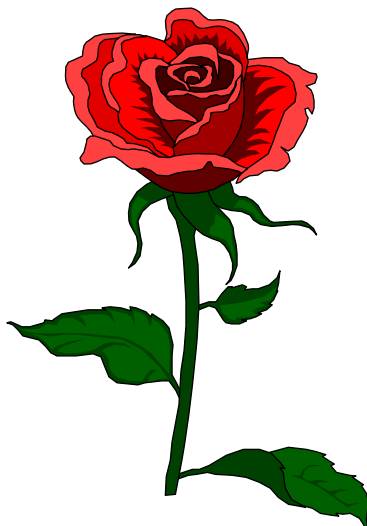
REKlistan

- REKlistan är till för att ge råd och stöd till förskrivare vad gäller val av läkemedel till stora patientgrupper som lider av folksjukdomar
- Det är inte otillåtet att skriva ut läkemedel som är andrahandsval eller inte står med på REKlistan
- Dessa kan vid astma/KOL ibland vara mer kostnadseffektiva till vissa patientgrupper
- **Det är kostnadseffektivt med en inhalator som fungerar bra för patienten**
- **Byt inte inhalator utan skäl vid väl fungerande inhalationsteknik**
- Byt till annan inhalator vid felaktig inhalationsteknik som inte kan korrigeras

REGIONAL LÄKEMEDELSDAG

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Tack för att ni lyssnat!



REGIONAL LÄKEMEDELSDAG

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN