

Astma hos vuxna – aktuella rekommendationer vid behandling

Monica Arvidsson

Allergisektionen
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Monica Arvidsson
171123

Nationella riktlinjer Vård vid astma och KOL Socialstyrelsen 2015

www.socialstyrelsen.se

Nationella riktlinjer

Astma och KOL

Monica Arvidsson
171123

Farmakologisk behandling av astma

**Rekommendationer från
läkemedelsverket**

Maj 2015

www.lakemedelsverket.se

Monica Arvidsson
171123

Regionala medicinska riktlinjer astma

www.vgregion.se/lakemedel/andning

Monica Arvidsson
171123

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

Monica Arvidsson
171123

Inhalationssteroider är ett av de viktigaste läkemedlen som tagits i bruk under 1900-talet för en folksjukdom!

Monica Arvidsson
171123

Inhalationssteroider

- Symptom minskar
- Vid behovsmedicinering minskar
- Astmaexacerbationer minskar
- Livskvalitet ökar
- Sjukhusinläggningar minskar
- Risk att dö i astma minskar
- Sjukskrivningar minskar
- Förtidspensioneringar minskar

Monica Arvidsson
171123

Vanliga orsaker till dålig astmakontroll

- **Fel diagnos**
- **Pat tar inte läkemedlet enligt ordination**
- **Felaktig inhalationsteknik**

Monica Arvidsson
171123

Astmadiagnostik är inte alltid lätt

- Grundläggande är en noggrann **anamnes**
- **Spirometri med reversibilitetstest** ska alltid utföras och helst innan läkemedel insättes (**normal lungfunktion utan reversibilitet utesluter dock inte astma**)
- Andra metoder kan behövas: **PEF-variabilitet, bronkiella provokationer, NO mm)**
- **Behandlingsförsök med utvärdering**

Monica Arvidsson
171123

Astmadiagnostik är inte alltid lätt

- Ingen metod kan till 100 % diskriminera mellan astma och icke-astma på så sätt att testen alltid är positiv vid astma och alltid negativ vid icke-astma
- Tolkning av tester vid diagnostik kräver omedicinerad patient
- Normalvärden i spirometrar stämmer inte för alla patienter

Monica Arvidsson
171123

Allergidiagnostik

- Bör ingå vid utredning av astma hos både barn och vuxna

Monica Arvidsson
171123

Några orsaker till låg FEV1/FVC-kvot – där KOL ej föreligger!

1. Svår kronisk astma med persisterande obstruktivitet (vanligare vid svårare och mångårig astma).
2. Cystisk fibros.
3. Medfödda små lungor (ofta för tidigt födda eller andra lungsjukdomar i späda ålder).
4. En del av lungan bortopererad.
5. Variation i kroppsform t.ex. "lång och robust" eller "kortvuxen och tunn".
6. Variation i patientpopulationer över jordklotet
7. Okända orsaker.

Monica Arvidsson
171123



För att ställa diagnosen KOL!

1. Påvisad luftvägsobstruktion (dvs låg FEV1/FVC-kvot)!
2. Klinisk bild överensstämmande med KOL!
3. Luftvägsobstruktionen (dvs låg FEV1/FVC-kvot), förklaras ej av annan sjukdom eller annat tillstånd!



Monica Arvidsson
171123

Rökstopp vid astma

Prioritetsgrad 1 i Nationella riktlinjer

Rökstopp astma: Förbättrar astmakontrollen och minskar risken att utveckla permanent nedsättning av lungfunktionen hos astmatiker.

Monica Arvidsson
171123

Behandling vid astma

- Rökstopp
- Miljöåtgärder (allergen, yrkesexponering)
- Farmakologisk behandling
- Viktnedgång vid obesitas
- Råd om fysisk aktivitet
- Patientutbildning

Monica Arvidsson
171123

Vem ska ha vilken behandling?



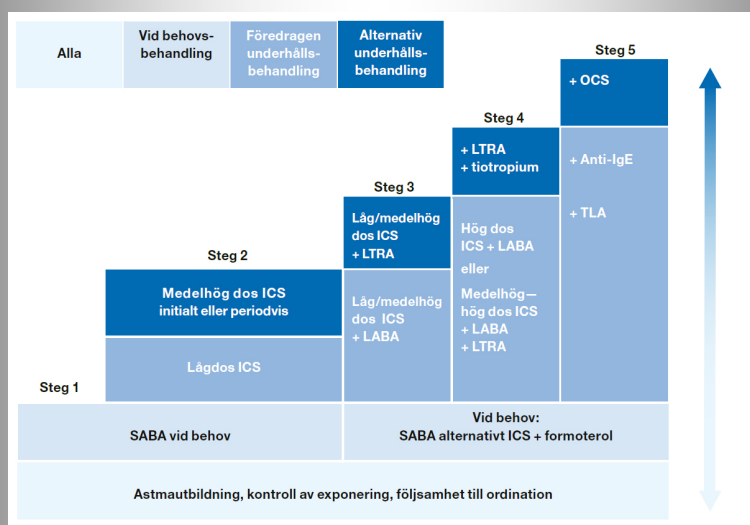
Monica Arvidsson
171123

Farmakologisk behandling

- Inhalationssteroider är basbehandling vid persisterande astma
- Ge lägsta möjliga underhållsdos som håller astman under kontroll med eller utan tilläggs-läkemedel

Monica Arvidsson
171123

Läkemedelsverket 2015



Monica Arvidsson
171123

Farmakologisk behandling

- **Alla patienter oavsett svårighetsgrad ska ha snabbverkande Beta2-stimulerare, SABA**
(vid steg 3-5 kan kombination ICS/formoterol vara alternativ som ”snabbverkande”)
- **Steg 2: Vid astmasymptom >2 ggr/vecka som kräver SABA insätts inhalationssteroider, ICS, i låg till medelhög dos**

Monica Arvidsson
171123

Dos av inhalationssteroid (vuxna)

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

Monica Arvidsson
171123

Farmakologisk behandling

- **Steg 3:** Vid otillräcklig effekt av ICS ges tilläggsbehandling, i första hand långverkande Beta2-stimulerare, LABA (formeterol/salmeterol), alternativt antileukotriener (montelukast)
- **Steg 4:** Om otillräcklig effekt av ovanstående görs ökning av ICS till högdos samt fortsatt behandling med tilläggsläkemedel enligt ovan (även tiotropium alt teofylliner kan provas)

Monica Arvidsson
171123

Farmakologisk behandling

Steg 5: Vid svår grad av astma med otillräcklig effekt av inhalationssteroider i högdos och olika tilläggsläkemedel överväg omalizumab, TLA, anti-IL5-läkemedel (mepolizumab/resolizumab) som alternativ till underhållsbehandling med per orala steroider

Dessa patienter ska alltid remitteras till mottagning specialiserad på astma!

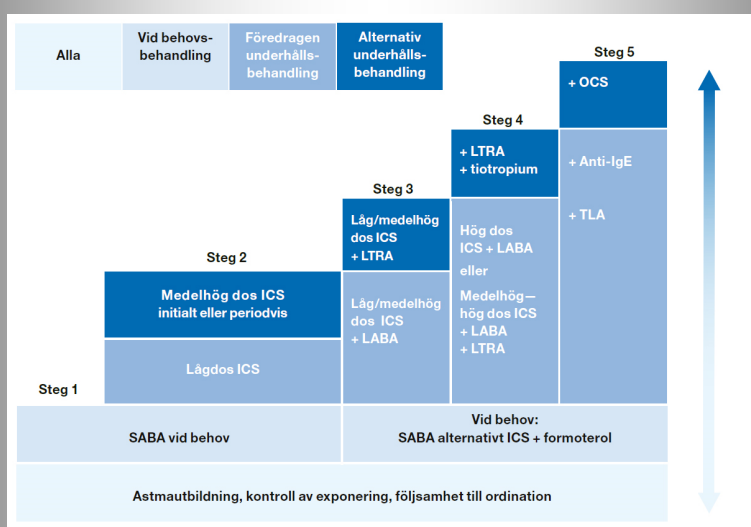
Monica Arvidsson
171123

Kombinationsinhalatorer ?

- Ej förstahandsmedel vid nyinsättning utan får avgöras efter fortsatt utredning då även svårighetsgrad kan värderas!
- Endast patienter med medelsvår till svår astma (steg 3-5)
- Om båda läkemedlen bedöms behövas bör kombinationsinhalator förskrivas för att underlätta följsamhet och säkra att patienten får i sig inhalationskortison
- Omvärdera behandlingen då och då!

Monica Arvidsson
171123

Läkemedelsverket 2015



Monica Arvidsson
171123

Uppföljning

- Strukturerad uppföljningsanamnes vad gäller symptom med hjälp av strukturerat frågeformulär som t.ex. Asthma Control Test (ACT)
- Spirometri och ev. PEF-kurva
- Ev. NO
- Kontroll inhalationsteknik vid varje besök
- Fortsatt patientutbildning

Monica Arvidsson
171123

Graviditet och astma

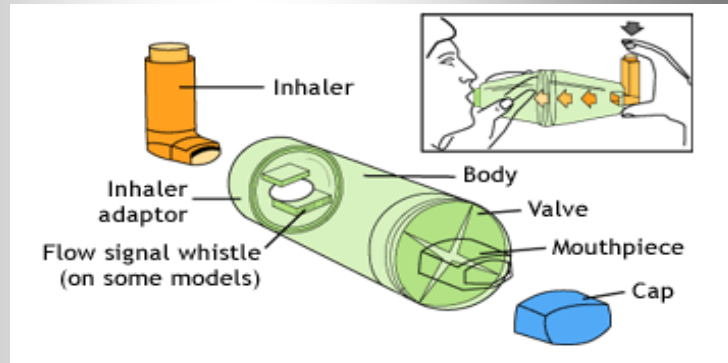
Underhållsbehandling som hos icke-gravida

Akutbehandling som hos icke-gravida!

Monica Arvidsson
171123

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)



Monica Arvidsson
171123

Akutbehandling

Vid lindriga/medelsvåra akuta försämringar är spray med spacer ett lika effektivt sätt att ge beta2-stimulerare som att ge läkemedlet i nebulisator

Monica Arvidsson
171123

Spray och spacer vid astma

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

”Val av spacer vid förskrivning av sprayinhalator”:

www.vgregion.se/lakemedel/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

Monica Arvidsson
171123

Fördelar med spray och spacer

- **Förbättrar inhalationsteknik (minimerar koordinationssfel)**
- **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 av måttlig grad**

Monica Arvidsson
171123

- **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)

Monica Arvidsson
171123

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

Monica Arvidsson
171123

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.

Monica Arvidsson
171123

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 fler andrahandsval (för att garantera lämplig inhalator till övriga patienter)

Monica Arvidsson
171123

REKlistan

- REKlistan är till för att ge råd och stöd till förskrivare vad gäller val av läkemedel till stora patientgrupper
- 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 om de underlättar rätt inhalationsteknik
- **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**

Monica Arvidsson
171123

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**

Monica Arvidsson
171123

Remiss till specialistklinik

- Oklar diagnos
- Pat vars symptom inte är kontrollerade
- Pat som ofta eller dagligen behöver per orala steroider för rimlig astmakontroll
- Gravida vars astma inte är under kontroll
- Pat med komplicerande faktorer, t.ex svår födoämnesallergi eller samtidig annan svårare sjukdom
- Pat där allergenspecifik immunterapi kan vara aktuell
- Pat med misstänkt yrkesexponering

Monica Arvidsson
171123

Budskap

- Diagnostik är viktigt!
- Gradera svårighetsgraden (kräver ofta upprepade besök)
- Satsa på patientutbildning och uppföljning
- Multidisciplinärt teamarbete och en god organisation förbättrar behandlingsresultaten
- Remiss till specialistklinik om diagnostiska svårigheter och/eller om patienten inte svarar på behandling som förväntat

Monica Arvidsson
171123

Dags för frågor!



Monica Arvidsson
171123