



Minnesanteckning från Allergi & Luftvägsforum på Älvsjö VC 151125

Deltagare: 3 läkare, 5 ssk och 1 fysioterapeut representerande 4 VC och Aleris Rehab. Från AC Syd dl Jan Dahllöf och ssk Marianne Eduards. (Allergolog Maria Skedinger och barnallergolog Daiva Helander hade tyvärr båda fått förhinder.)

Ronden inleddes med den vanliga presentationsrundan och därefter presenterade Jan Dahllöf Allergicentrumverksamheten och hemsidan.

Frågor och fall – Det fanns inga läkare från specialistkliniker på plats så frågorna besvarades av dl Jan Dahllöf och astma/KOL-ssk Marianne Eduards, samt diskuterades av övriga deltagare.

Fall 1: Medelålders man som sökt VC pga. rinokonjunktivit och andningsbesvär vid ansträngning. Spirometrikurvan var något sämre efter revers-test än före och patienten var mycket ansträngd av att blåsa. Vad ska man tänka om detta? **Svar:** Kurvan ser normal ut och värdet efter revers-test är bara 3 % och 160 ml sämre vilket är normal variation. Det kan ju vara astma ändå och man får fortsätta utreda, t.ex. kolla upp hans ev. allergier och kanske provbehandla med astmamediciner om symtomen ändå tyder på astma. Spirometrin är alltid en ögonblicksbild och astma är variabelt.

Fråga: Vad beror det på när man inte får någon reaktion på den positiva kontrollen vid pricktest?
Svar: Antagligen har patienten tagit något läkemedel som dämpar reaktionen. Förutom antihistaminer som man ska hålla upp med 5 dagar innan, så kan viss psykofarmaka samt cortison per os ta ned reaktionerna.

Föreläsning av undertecknad, ssk Marianne Eduards, om **Ansträngningsutlösta andningsbesvär som inte alltid är astma.**

Ur en patientberättelse: ”..i många år trodde dom att jag var lat och det trodde jag också..det blev inte bättre så jag fick mer och starkare mediciner och under ett år provade jag Bricanyl, Oxis, Flutide, Airomir och Singulair..” Den här patienten hade VCD – Vocal Cord Dysfunction

Samlingsnamn för ansträngningsutlösta tillstånd i övre luftvägarna är Exercised induced laryngeal obstruktion (**EILO**), men i den här föreläsningen nämns mest VCD.

Vid ansträngningsutlösta andningsbesvär är anamnesen mkt viktig:

- När under ansträngningen kommer andningsbesvären?
- Var känns det tungt? (Patienten får peka)
- Känns det jobbigt på inandning eller utandning?
- Låter det något, hur? (pip i bröstet, väsande inandning)
- Hur länge stannar besvären kvar efter avslutad ansträngning?
- Hjälper luftrörsvidgare?

Det är bra att förse patienten med kortverkande luftrörsvidgare att prova fram till spirometriundersökningen. Då kan detta samtidigt utvärderas och ge ytterligare ledtrådar.



Skillnad mellan astma och VCD (eller annan supraglottisk obstruktion):

Astma:

- Upplever oftast en förbättring efter beta 2-stimulerare vid akut andnöd
- Kan ha obstruktivt utseende och reversibilitet på spirometrin men kan även vara normal
- Besvären kan upplevas både på ut- och inandning
- Andningsbesvären kommer ofta mot slutet av ansträngningen eller strax efter och kvarstår i 30 – 60 minuter
- Patienten upplever ”tungt i bröstet” men kan även uppleva besvär i övre luftvägarna

VCD:

- Svarar inte på astmamedicinering
- Har en normal expiratorisk spirometri utan reversibilitet
- Plötslig debut
- Känns på inandningen
- Går snabbt över
- Patienten pekar ofta på hals och strupe

Laryngeal obstruktion kan vara glottisk (stämbanden) eller supraglottisk (mjukdelarna över stämbandsområdet). Båda tillstånden är ansträngningsutlösta och försvinner efter ngr minuters vila. VCD beskrivs som en intermittent onormal adduktion av stämbanden som resulterar i en variabel övre luftvägsobstruktion. Det är svårt att få fram säkra prevalenstal men en studie (Ciccoella et al) har visat att 2,5 % av patienter med ansträngningsutlösta andningsbesvär har VCD. En annan studie (Jain et al) visar att 22% av de som sökt akut för dyspné har VCD. 5,1 % av undersökta elitidrottare hade inspiratorisk stridor och 52,6 % av dessa hade även astma. Tillståndet är vanligast bland kvinnor och vanligast i åldern 20 – 40 år. Rapporteras dock i alla åldrar hos både män och kvinnor. Patienterna dyker ofta upp i primärvården men ibland även på akutmottagningar, bedömningen blir ofta ansträngningsastma. Patienterna svarar dåligt på insatt astmabehandling och blir ibland remitterade till specialistmottagningar och bedöms ofta felaktigt som ”okontrollerad astma”.

Symtom:

- Andnöd
- Trånghets känsla i strupen
- Problem med rösten
- Väsande andning - stridor
- Hosta
- Kan te sig dramatiska

Utlösande faktorer:

- Ansträngning



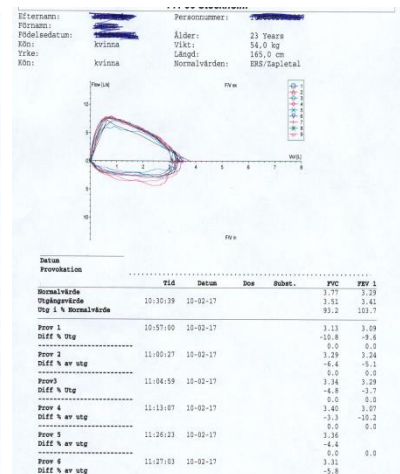
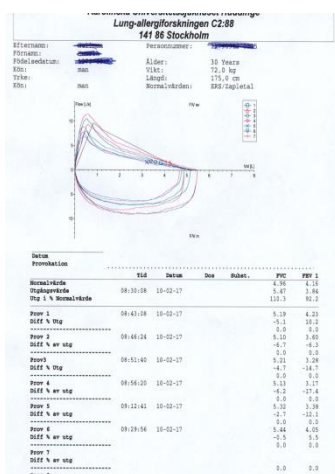
- Gastrooesofagal reglux
- Rinit och sinuit
- Kemiska eller sensoriska irriteranter
- Ansträngning

Diagnostik:

- Anamnes – tecken och symptom
- Spirometri före och efter bronkdilaterare
- Provokationstest med t.ex. metakolin – visar avsaknad av hyperreaktivitet i bronkerna
- Spirometri före och efter ansträngningstest
- Laryngoskopi – ibland på löpband under ansträngning

Löpbandsmetod på Liljeholmens VC

Patienter med besvär vid ansträngning trots normal spirometri och ibland trots astmamedicinering, får springa på löpband med ökande belastning enligt en metod av Hans Hedenström, Uppsala. Först som ett maxtest och om det inte räcker för att framkalla besvär får de, vid annat tillfälle, springa på 90 % av maxbelastning i 6 minuter och andas i torrluft från tub. Spirometri mäts före och under 15 – 20 minuter efter ansträngning. Ett fall i FEV1 med mer än 10 % talar för astma. Under testet kan man också se och höra avvikande andningsmönster och ibland även fånga en patologisk inandningskurva som kan tala för VCD-liknande besvär. Dessa patienter remitteras ofta till ÖNH för laryngoskopi men det finns lindrande åtgärder att föreslå patienten, se nedan.



Ansträngningstest med torrluft samt en kurva typisk för astma och en som visar VCD. Jämför inandningskurvorna med utandningskurvorna – ett tvärtomscenarie.



Det är ganska vanligt att VCD samexisterar med astma, VCD-symtomen bedöms då som dålig astmakontroll.

Behandling och förebyggande åtgärder:

- Antikolinergika kan enl. studier minska muskelspänningar i stämbandena
- Behandla andra underliggande orsaker
- Multidisciplinell samverkan – ÖNH, lungläk/allergolog, sjukgymnast, logoped, gastroenterolog mm
- Ge adekvat information – lugnande besked
- Se över sin livssituation – tillståndet är vanligt bland högpresterande personer med höga krav på sig själva.
- Träna avslappnad magandning
- Stretcha hals och nackmuskulatur försiktigt
- Drink vatten före ansträngning

Lindrande åtgärder att prova när besvär uppstår:

- Snabb, flämtande andning
- Sniffandas
- Tala långsamt
- Sluten läppandning
- Vätsketillförsel
- Sucka djupt
- Andas ut ordentligt
- Luta dig framåt med händerna på knäna och fötterna stadigt på marken så att trycket över lungorna lättar och andningen underlättas

Avslutningsvis: Viktigt att ha detta tillstånd i tankarna när symtomen inte stämmer och behandlingen inte hjälper. Dessa patienter har ofta svårt att få hjälp.

Fråga: Kan man skicka patienter med den här typen av andningsbesvär till vilken sjukgymnast som helst? **Svar:** Säkrast i nuläget är nog att skicka patienter med misstanke VCD till ÖNH, Karolinska där man har uppbyggda team och samarbete med specialintresserade sjukgymnaster.

Tack till Älvsjö VC!

Nästa Allergi & Luftvägsforum är på Stuvsta VC den 11 feb kl 15! Ämnet blir då obstruktiva luftvägsbesvär hos barn med barnallergolog Daiva Helander.

/Marianne