



## Allergi & Luftvägsforum på Capio Vårberg 160406

**Deltagare:** 8 läkare, 9 ssk/dsk-representanter och 6 vårdcentraler. **Från Allergicentrum Syd:** allergolog Maria Skedinger, barnallergolog Daiva Helander och astma/KOL-ssk Marianne Eduards.

Ronden inleds som vanligt med en presentationsrunda och Maria Skedinger berättar om verksamheten Allergicentrum Syd som är en del av Allergicentrum Stockholm. Därefter några frågor och fall:

**Patientfall 1:** Kvinna i 50-årsåldern med andningsbesvär vid ansträngning. Fd rökare 35 packår. Pågående hjärtutredning. Blåser en normal spirometrikurva men på rtg kan man se nedpressad diafragma och glesa strukturer perifert. **Maria Skedinger:** Skicka på HRCT för att kunna bättre se de fina strukturerna. Invänta svar på hjärtutredning.

**Patientfall 2:** Barn fött -05. Specifikt IgE mot ägg visar 3,3 men barnet äter ägg utan problem. Vilka råd ska vi ge? **Daiva Helander:** Här har barnet utvecklat en tolerans och bör fortsätta äta ägg. Det kan också vara så att total-IgE av någon orsak är högt och då kan alla specifika IgE hamna lite högre än normalt. Symtombilden är alltså mkt viktig för värdering av IgE-svar.

**Patientfall 3:** Kvinna född på 40-talet, röker 5 – 10c/dag. Spirometri visar värden som gränsar till KOL. När sätter man KOL-diagnos? **Maria:** Man ska vara försiktig med att sätta KOL-diagnos på för svaga grunder. En riktlinje är att FEV1/FVC ligger under 0,70 (70 %) men det kan även en obstruktiv astmapatient göra, samt med åldern hamnar tillslut alla under 0,70 i kvot så symtombilden och anamnesen måste räknas in. Ibland kan man inte sätta KOL-diagnos förrän man provat och utvärderat en behandling.

## Sammanfattning av Maria Skedingers föreläsning om astma – diagnostik och läkemedelsbehandling

### Bakgrund

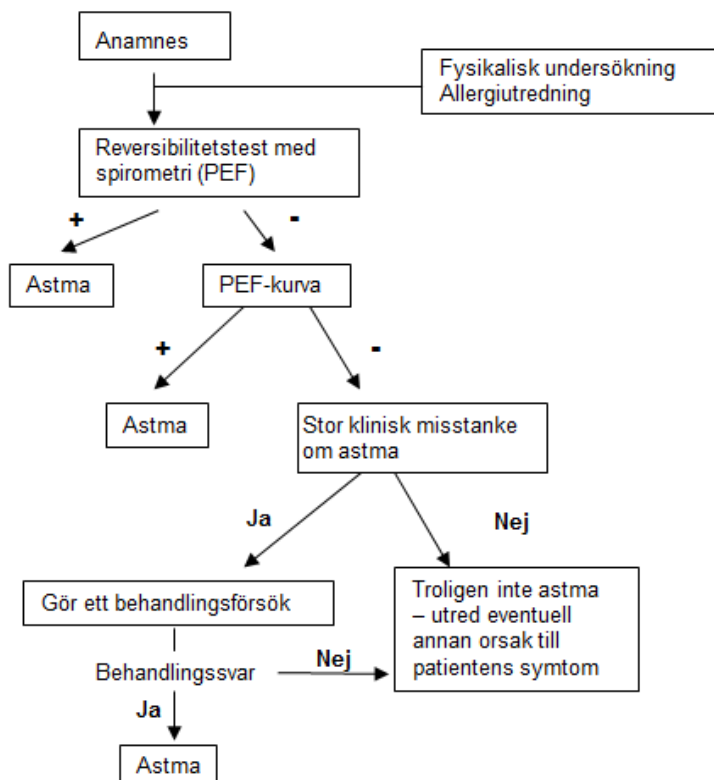
Astma är en heterogen sjukdom, där en kronisk luftvägsinflammation oftast föreligger. Sjukdomen kännetecknas av återkommande luftvägsymtom såsom pip i bröstet, andnöd, trånghetskänsla i bröstet och hosta som varierar över tiden tillsammans med en variabel luftvägsobstruktion. Prevalensen av astma i Sverige är ca 10 %. Incidensen är högst i småbarnsåren. Många av barnen har infektionsutlösta besvär som senare växer bort. Antalet dödsfall orsakade av astma har halverats.



## Diagnostik

**Fråga:** Vad och hur mycket ska man ge patienten vid reversibilitetstest? **Maria, Daiva,**

**Marianne:** Salbutamol 0,8 mg eller Terbutalin 1mg brukar vara standard. Många upplever att patienten blir mer skakig och Terbutalin (Bricanyl) och föredrar därför Salbutamol. Barn med mjölkallergi bör däremot få Bricanyl som inte är så utblandad med laktos. Man kan i samband med spirometri ge barn samma dos som vuxna för att få en säker effekt.



Astmafenotyper: Allergisk astma, Icke-allergisk astma, Sent debuterande astma, Astma med permanent luftvägsobstruktion, Astma vid överkänslighet för NSAID, Idrottsastma, Yrkesastma



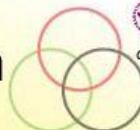
Triggerfaktorer (faktorer som kan utlösa astmabesvär)	Risikfaktorer (faktorer associerade med ökad risk för att utveckla astma)
Luftvägsallergener	Hereditet
Tobaksrök (aktiv/passiv)	Övervikt
Infektioner	Tobaksrök (aktiv/passiv)
Fysisk ansträngning/kyla	Rinit/rinosinuit (allergisk/icke-allergisk)
Yrkesexponering	Yrkesexponering, till exempel yrken där man utsätts för mycket irriterande, såsom lokalvårdare
Föda	Låg socioekonomisk status
NSAID	Exponering för luftföroreningar
Betareceptorblockerare	Psykisk ohälsa
Fuktskadad inomhusmiljö	

Mål med astmabehandlingen: Symtomfrihet, Ingen begränsning av dagliga aktiviteter, Förhindra försämringsepisoder, Förhindra försämring av lungfunktionen, Inga störande biverkningar av behandlingen.

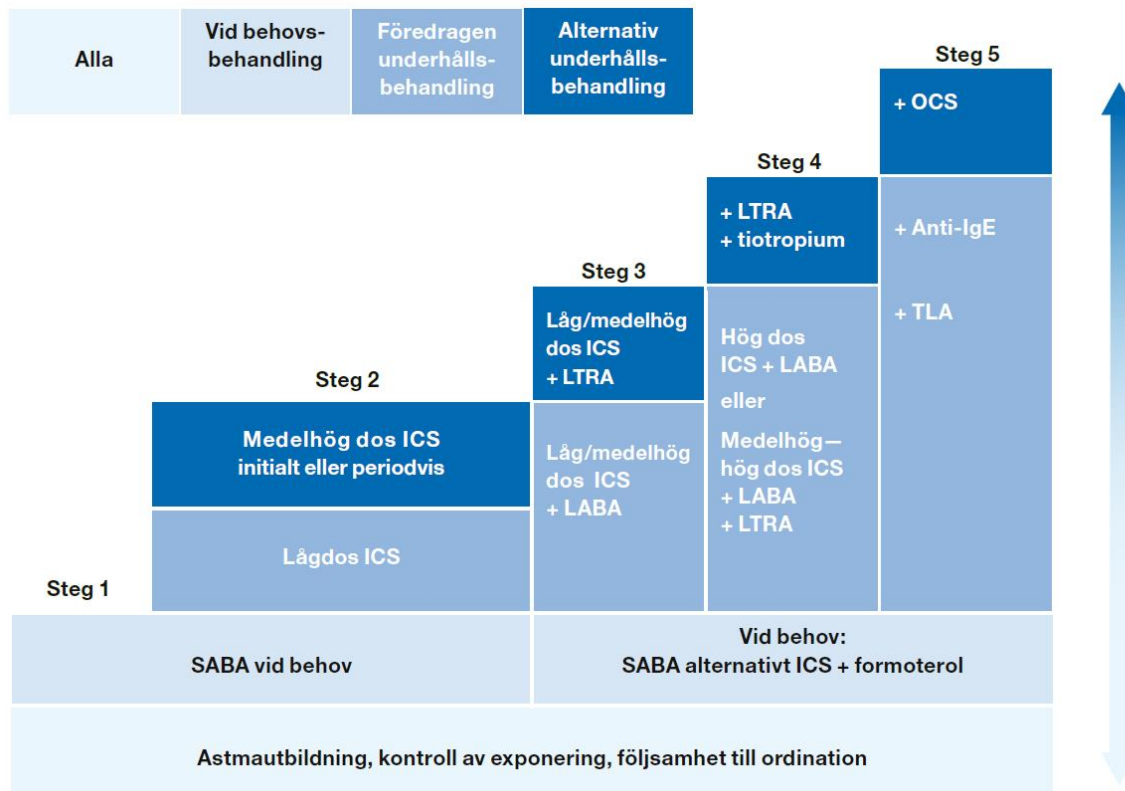
Olika inhalationsmetoder: Pulverinhalator, Spray, Spray med inhalationskammare (spacer), Nebulisator. Inhalationsteknik måste läras ut och fortlöpande kontrolleras vid återbesök.

Aktiv substans	Låg dos	Medelhög dos	Hög dos
Beklometason-HFA <sup>1</sup>	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 <sup>2</sup>	–	92 µg	≥ 184 µg
Flutikasonpropionat	100–250 µg	> 250–500 µg	> 500 µg
Mometason	100–200 µg	> 200–400 µg	> 400 µg

Astmaläkemedel: *Korttidsverkande* (SABA) (salbutamol, terbutalin), *Långtidsverkande* (LABA) (salmeterol, formoterol), Leukotrienantagonister (LTRA) (montelukast), Antikolinergika (tiotropium, ipratropium), Teofyllin, Allergenspecifik immunterapi, Anti-IgE-antikroppar (omalizumab), Glukokortikoider för systemiskt bruk (OCS)



## Underhållsbeh av astma:



Behandlingstrappan kan fungera både som upptrappningsschema och som nedtrappningsschema. Astma är en komplex sjukdom, och ibland är det inte möjligt att följa schemat, utan behandlingen måste anpassas individuellt. Behandlingen bör anpassas så att god astmakontroll uppnås med lägsta möjliga doser av läkemedlen.

### **Vid graviditet och amning:**

Grundprincip: Astma under graviditet och amning ska inte behandlas annorlunda än astma hos icke-gravida. Nyinsättning av LTRA under graviditet bör om möjligt undvikas. Risken för att fostret kommer till skada av svår eller kroniskt underbehandlad astma anses överstiga eventuella risker av astmaläkemedlen.

### **Behandling av allergisk rinit:**

Behandling av samtidig rinit hos personer med astma minskar risken för astmaförsämring. Antihistaminer - vid lindrig kortvarig eller säsongsbunden allergisk rinit. Nasala glukokortikoider - vid mer långvariga och allvarligare symtom. Antihistaminer + nasala glukokortikoider - vid otillfredsställande behandlingseffekt. Behandling av samtidig rinit hos personer med astma minskar risken för astmaförsämring. Antihistaminer - vid lindrig



kortvarig eller säsongsbunden allergisk rinit. Nasala glukokortikoider -vid mer långvariga och allvarigare symtom. Antihistaminer + nasala glukokortikoider - vid otillfredsställande behandlingseffekt.

**Vid graviditet:** Intranasalt kortison rekommenderas. Antihistaminerna cetirizin, desloratadin samt loratadin kan användas.

## Fler frågor och fall:

**Patientfall 4:** Ung kvinna med födoämnesallergi och kvalsterallergi. Haft astma tidigare i livet men är nu helt omedicinerad. Har vart förkyld 7ggr sedan november. **Maria:** Täta och långdragna luftvägsinfektioner kan vara tecken på obehandlad astma. Allergier är också predisponerade. Starta astmabehandling med inhalationssterodier.

**Fråga:** Patient som blivit hes av inhalationssteroiden, ska man byta sort? **Maria:** Aerosoler kan fungera bättre, Alvesco t.ex. är en ny typ av inhalationssteroid som aktiveras först i bronkerna och därmed har mindre påverkan på de övre luftvägarna.

Skriftlig behandlingsplan lyfts upp i de nya riktlinjerna för astma och KOL. Optimalt är om en sådan ligger i journalen men det finns ingen lösning för detta ännu. På vissa ställen har man lagt in den som en brevmall. Nedan är ett exempel på hur en skriftlig behandlingsplan kan vara upplagd (hämtad från [www.allergicentrumstockholm.se](http://www.allergicentrumstockholm.se) )



# Allergicentrum Stockholm



Karolinska Institutet  
Stockholms läns landsting  
Centrum för Allergiforskning

Microsoft Word ribbon: Start, Infoga, Sidlayout, Referenser, Utskick, Granska, Visa, Utvecklare, Design, Layout. Font: Comic Sans MS, 10. Styles: Normal, Inget av..., Rubrik 1, Rubrik, Underrub..., Diskret be..., Betoning, Stark be...

**Allergicentrum Stockholm**

Stockholms läns landsting Karolinska Institutet

**PATIENTINFORMATION: ASTMABEHANDLING**

<b>Namn</b>	<b>Personnummer</b>				
-------------	---------------------	--	--	--	--

**vardags-schema**

Medicin	Styrka	Morgon	Lunch	E. m.	Kväll

**SCHEMA VID ASTMAFÖRSÄMRING vid t.ex. infektion**

Medicin	Styrka	Morgon	Lunch	E. m.	Kväll

**EXTRA AKUTMEDICIN VID BEHOV**

Medicin	Styrka	

**MEDICINER - VERKNINGSSÄTT:**  
Akutmedicin, vidgar luftrören:  
.....  
Förebyggande, minskar svullnaden i luftrören:

Sida: 1 av 1 | Ord: 46 | Svenska (Sverige)

Taskbar: Windows, Internet Explorer, File Explorer, VLC, Outlook, Word, Excel, Chrome, Spotify

Tack till Capio Vårberg och övriga deltagare för ett trevligt forum!  
/Marianne