



Astma, KOL och allergi



Eva Wikström Jonsson

Överläkare, Docent

Klinisk Farmakologi & Lung Allergikliniken

Karolinska Universitetssjukhuset

Medlem i Stockholms Läns Läkemedelskommittés expertråd
för luftvägs- och allergisjukdomar

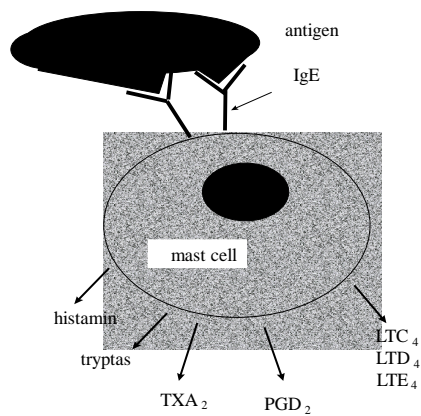
Pollenriskprognoser
www.pollenrapporten.se

Symtom

- Astma
- Rinit
- Konjunktivit

Snabb överkänslighetsreaktion – atopi – IgE-antikroppar

Tidig fas: degranulering av mastceller/basofila granulocyter



Sen fas

- Sen fas
 - Kvarstående eller återkommande symtom efter flera timmar
 - Granulocytinflöde (eosinofiler, neutrofiler)
 - Mononukleära celler (TH2-celler)

Konjunktivit

- Inflammation i bindehinnan.
 - Rodnad
 - Klåda
 - Svullnad
 - Ökat tårflöde
- OBS! Ögonvärk/ljusskygghet hör inte till symtombilden!

Rinit

Rinitsymtom:

- klåda
- sekretion
- (serie-)nysningar
- täppa
- allmän sjukdomskänsla
- trötthet
- sömnstörningar



Allergisk rinit – behandlingsmål

- Symtomfrihet (organspecifika, allmänna)
- Möjlighet att arbeta/gå i skola
- Bibehållen livskvalitet



Allergisk rinit – behandling

A. Undvika allergenexponering

B. Läkemedelsbehandling

1. Antihistaminer
2. Nasala steroider
3. Antihistaminer + nasala steroider
4. Systemiska steroider?
5. Allergen-Specifik ImmunTerapi (aSIT)?



Allergisk rinokonjunktivit

ANTIISTAMIN

desloratadin

Desloratadin ..., Aerius, Dasselta



Andningsvägar

Allergisk rinokonjunktivit
Persisterande icke-allergisk rinit
Näspolypos
Återkommande rinosinuit

NASAL STEROID

mometason

Mometason ..., Mommox, Nasomet,
Nasonex

Peroral kortisonbehandling?

- Vid måttlig allergi: 1-2 tabletter på morgonen i 1-4 dagar
- Vid svår allergi: 5 tabletter på morgonen i 5 dagar. Eventuellt 1 tablett dagligen i ytterligare 1-2 veckor
- Ge helst inte injektion av depåkortisonspruta!
 - Mindre flexibelt
 - Risk för lokala biverkningar
- På sikt – remiss för aSIT ("hyposens")?

Se även www.viss.nu



Typer av rekommendationer

Rekommendation	Beskrivning	1-4	Bör
		5-7	Kan
		8-10	Kan i undantagsfall
Rangordning 1-10	Åtgärder som hälso- och sjukvården <i>bör</i> eller <i>kan</i> erbjuda. De rangordnade åtgärderna redovisas enligt prioriteringsskalan 1-10, där åtgärder med prioritering 1 har störst angelägenhetsgrad och 10 lägst.		
FoU	Åtgärder som hälso- och sjukvården <i>inte bör utföra rutinmässigt</i> , och endast inom ramen för forskning och utveckling. Socialstyrelsen vill med rekommendationerna stödja hälso- och sjukvården att noggrant utvärdera nya åtgärder innan de börjar användas.		
Icke-göra	Åtgärder som hälso- och sjukvården <i>inte bör utföra alls</i> . Socialstyrelsen vill med rekommendationerna stödja hälso- och sjukvården att sluta använda ineffektiva metoder.		

Översikt centrala rekommendationer



Interprofessionell samverkan vid astma eller KOL

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer i alla åldrar med astma vård med interprofessionell samverkan (*prioritet 4*).
- erbjuda personer med KOL vård med interprofessionell samverkan (*prioritet 3*).

Sjukdom	Profession	Kommentar
Astma	Läkare Astma/KOL-sjuksköterska Fysioterapeut Allergikonsulent Kurator/psykolog	Vid lindrig sjukdom utgörs kanske teamet av enbart två professioner, medan det vid måttlig eller svår sjukdom kan utökas beroende på patientens behov
KOL	Läkare Astma/KOL-sjuksköterska Fysioterapeut Arbetssterapeut Kurator/psykolog Dietist	



Rökstopp vid astma och KOL

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda stöd att sluta röka till personer med astma som röker (*prioritet 1*)
- erbjuda stöd att sluta röka till föräldrar som har barn med astma (*prioritet 2*)
- erbjuda stöd att sluta röka till personer med KOL som röker (*prioritet 1*).



Största nyheten vid astma: spray och spacer akut!

<http://www.janusinfo.se/Behandling/Expertradsutlatanden/Luftvags--och-allergisjukdomar/Val-av-spacer-vid-forskrivning-av-sprayinhalator>

Läkemedelsrelaterad behandling vid astma

Läkemedelsadministrering av bronkdilaterare vid akut exacerbation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda bronkdilaterande läkemedelsadministrering med spray och spacer vid akut exacerbation till barn och vuxna med astma (*prioritet 2*).

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda bronkdilaterande läkemedelsadministrering med nebulisator vid akut exacerbation till barn och vuxna med astma (*prioritet 5*).



Akutbehandling/korttidsbehandling av astma för vuxna och barn

LUFTRÖRSVIDGANDE

Spray med spacer har lika god effekt som nebulisator, är enkel att använda och prisvärd.

I första hand

salbutamol
ipratropium



Airomir spray (med spacer)
Atrovent spray (med spacer)

I andra hand

salbutamol

Salbutamol ... , Airomir, Ventoline
lösning för nebulisator

ipratropium

Ipratropiumbromid ... , Atrovent,
Ipraxa
lösning för nebulisator

Läkemedelsrelaterad behandling vid astma

Läkemedelsbehandling av astma hos gravida

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda gravida med astma fortsatt optimal läkemedelsbehandling under graviditeten (*prioritet 1*).

Underhållsbehandling under 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.

21

Diagnostik vid misstänkt astma

Dynamisk spirometri med reversibilitetstest och mätning av dygnsvariation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda dynamisk spirometri med reversibilitetstest i diagnostiskt syfte till vuxna och barn som är 6 år eller äldre med misstänkt astma (*prioritet 1*).

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda mätning av dygnsvariation i diagnostiskt syfte (FEV₁ eller PEF) till personer med misstänkt astma (*prioritet 6*).

Diagnostik vid misstänkt astma

Riktad allergiutredning

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda barn med misstänkt astma en riktad allergiutredning med blodprov eller pricktest vid misstänkt utlösande allergen (*prioritet 2*).

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda vuxna med misstänkt astma en riktad allergiutredning med blodprov eller pricktest vid misstänkt utlösande allergen (*prioritet 5*).

Utbildning och egenvård vid astma

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda ungdomar och vuxna med astma **patientutbildning och stöd till egenvård** individuellt eller i grupp (*prioritet 3*)
- erbjuda **utbildning för föräldrar till barn** med astma (*prioritet 3*)
- erbjuda personer med astma en **skriftlig behandlingsplan** (*prioritet 3*)
- erbjuda personer med ansträngningsutlöst astma **specifika träningsråd** för att minska ansträngningsutlösta andningsbesvär (*prioritet 4*).

Mål med astmabehandling

- Symtomfrihet
- Ingen begränsning av dagliga aktiviteter
- Förhindra försämringsepisoder
- Förhindra försämring av lungfunktionen
- Inga störande biverkningar av behandlingen

25

Strukturerad symtombedömning

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda barn och vuxna med astma bedömning av hälsostatus med frågeformuläret ACT (*prioritet 2*).
- erbjuda barn med astma bedömning av hälsostatus med frågeformuläret C-ACT (*prioritet 2*)
- erbjuda personer med KOL symtombedömning med frågeformuläret CAT (*prioritet 2*).

Läkemedelsrelaterad behandling vid astma

Behandling med inhalationssteroider hos förskolebarn

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda behandling med inhalationssteroider till barn från 6 månader till och med 5 år som har återkommande astmasymtom (*prioritet 2*).

Läkemedelsrelaterad behandling vid astma

Behandling med inhalationssteroider före kombinationsläkemedel

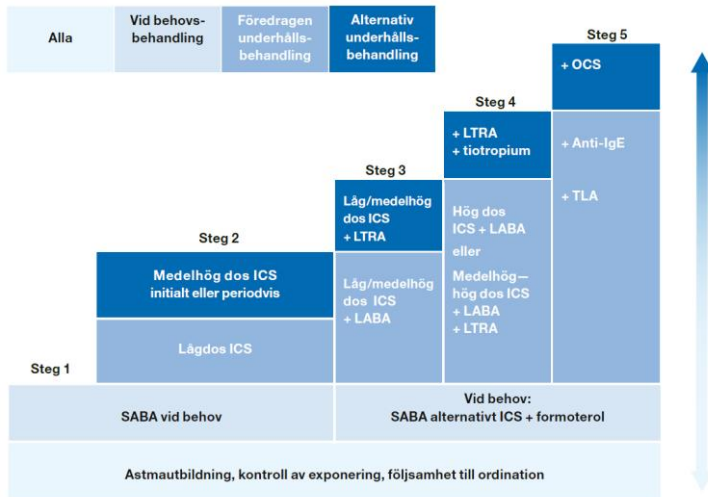
Hälso- och sjukvården bör

- 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 gånger per vecka (*prioritet 2*).

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda byte till kombinationsbehandling med inhalationssteroid och långverkande beta-2-stimulerare till vuxna och barn från och med 6 år med astma som har behov av kortverkande beta-2-stimulerare mer än 2 gånger per vecka (*prioritet 8*).

Underhållsbehandling av astma



29

Diagnostik vid misstänkt KOL

FEV₁/FEV₆-mätning för att identifiera personer till vidare utredning

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda FEV₁/FEV₆-mätning som inledande obstruktivetsutredning till personer med misstänkt KOL och som röker eller har rökt (*prioritet 2*).



Diagnostik vid misstänkt KOL

Mätning av FEV_1/FVC eller FEV_1/VC_{max} efter bronkdilatation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda dynamisk spirometri med **mätning av FEV_1/FVC** efter bronkdilaterande behandling till personer med misstänkt KOL och som röker eller har rökt (*prioritet 1*).



Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda dynamisk spirometri med mätning av FEV_1/VC_{max} efter bronkdilaterande behandling till personer med misstänkt KOL och som röker eller har rökt (*prioritet 10*).



Diagnostik

- Kronisk luftvägsobstruktion vid KOL bekräftas genom att:
- med spirometri efter bronkdilatation påvisa $FEV_1/FVC < 0,7$
 - i vissa fall påvisa att luftvägsobstruktionen inte normaliseras efter steroidbehandling.

Mätning av fysisk kapacitet samt träning vid KOL

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda **mätning av fysisk kapacitet med 6 minuters gångtest** till personer med stabil KOL och misstänkt eller verifierad nedsatt fysisk kapacitet (*prioritet 2*).
- erbjuda personer med stabil KOL och nedsatt fysisk kapacitet **konditions- och styrketräning** (*prioritet 3*).
- erbjuda personer med KOL och en **akut exacerbation** ledarstyrd **konditions- och styrketräning i direkt anslutning** till den akuta försämringen (*prioritet 3*).

Rekommendationerna avser personer med $FEV_1 < 80$ procent av förväntat normalvärde.

Nutritionsbehandling vid KOL

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda **nutritionsbehandling** till personer med KOL och ett BMI som är lägre än 22 (*prioritet 3*).

Utbildning och egenvård vid KOL

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med KOL **patientutbildning och stöd till egenvård** individuellt eller i grupp (*prioritet 3*)
- erbjuda personer med KOL en **skriftlig behandlingsplan** (*prioritet 3*).

Symtombedömning

Hjärtviktsutredning vid KOL

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda hjärtviktsutredning till patienter med KOL och andnöd som inte förklaras av KOL (*prioritet 2*).



Astma och KOL

Klokt råd
2016

Lär patienten att inhalera rätt!



Farmakologisk KOL-behandling

Behandlingsvalet styrs av

- Symtom
- Risk, som i sin tur beror av
 - Anamnes på exacerbationer senaste året
 - Graden av lungfunktionsnedsättning



KOL

Klokt råd
2016

Karakterisera och behandla KOL efter symptom, FEV1 och exacerbationsfrekvens.

Strukturerad symtombedömning

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda barn och vuxna med astma bedömning av hälsostatus med frågeformuläret ACT (*prioritet 2*).
- erbjuda barn med astma bedömning av hälsostatus med frågeformuläret C-ACT (*prioritet 2*)
- erbjuda personer med KOL symtombedömning med frågeformuläret CAT (*prioritet 2*).



Klassificering enligt GOLD

← Risk →
FEV1 (% av förväntat)

<30%

30-50%

50-80%

≥80%

C	D
A	B

≥2 ej sjukhusvårdad

≥1 sjukhusvårdad

≤1 ej sjukhusvårdad

← Risk →
(Exacerbationer senaste året)

mMRC 0-1

mMRC ≥2

CAT <10

CAT ≥ 10

↓ Symtom ↑



Kloka Listans förstahandsrekommendation enligt GOLD-klassificering

← Risk →
FEV1 (% av förväntat)

<30%

30-50%

50-80%

≥80%

C LAMA	D LAMA
kortverkande luftvägsvägar v.b. A	LAMA B

≥2 ej sjukhusvårdad

≥1 sjukhusvårdad

≤1 ej sjukhusvårdad

← Risk →
(Exacerbationer senaste året)

mMRC 0-1

mMRC ≥2

CAT <10

CAT ≥ 10

↓ Symtom ↑

Kortverkande luftrörsvidgare - antikolinergika

-ipratropium, t.ex. Atrovent

Kombination beta-2-stimulerare och antikolinergika:

- Salbutamol + ipratropium – t.ex. Combivent

Kortverkande luftrörsvidgare – beta 2 stimulerare

Terbutalin, t.ex: Bricanyl Turbuhaler

Salbutamol, t.ex: Buventol Easyhaler

Ventilastin Novolizer

Ventoline diskus

Airomir (spray)

Långverkande antikolinergika (LAMA)

2 ggr dagligen

- Aklidinium (Eklira Genuair)

1 gg dagligen

- Tiotropium (Spiriva)

- Glykopyrronium (Seebri breezhaler)

- Umeklidinium (Incruse Ellipta)

Långverkande beta-2-stimulerare (LABA)

2 ggr dagligen

Salmeterol, t.ex. Serevent

Formoterol Oxis Turbuhaler

Formatris Novolizer

1 gg dagligen

Indakaterol (Onbrez breezhaler)

Olodaterol (Striverdi respimat)

Fast kombination av långverkande luftrörsvidgare (LAMA + LABA)

2 ggr dagligen

Duaklir Genuair
aklidinium + formoterol

1 gg dagligen

Ultibro breezhaler
glykopyrronium + indakaterol

Anoro Ellipta
umeklidinium + vilanterol

Spiolto Respimat
tiotropium + olodaterol

Ny Märkning i bipacksedeln och produktresumén från hösten -13



Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

Utökad övervakning införs för:

- läkemedel som innehåller en ny aktiv substans samt biologiska läkemedel godkända inom EU efter 1 januari 2011
- vissa andra läkemedel för vilka man identifierat ett särskilt behov av att snabbt få in säkerhetsinformation

Vem ska rapportera ?


- Läkare
 - Tandläkare
 - Sjuksköterskor
 - Apotekare / Farmaceuter
-
- Patienter/konsumenter

Så här rapporterar du biverkningar

I första hand ska du använda Läkemedelsverkets elektroniska rapporteringsformulär som nås via Läkemedelsverkets webbplats.

Rapportera här!

 E-tjänst sjukvårdspersonal

 E-tjänst patienter/konsumenter

Du kan även rapportera via post:

Blankett för biverkningsrapport från Hälsa- och sjukvården

Blankett för dig som är konsument och vill rapportera biverkningar

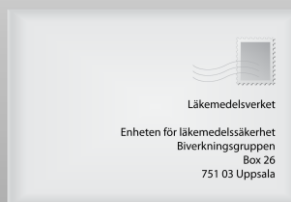
Blankett för biverkningar på djur



Här hittar du allt du behöver veta om biverkningsrapportering:

www.lakemedelsverket.se/rapportera

Du kan även i undantagsfall använda en pappersblankett som du hittar på Läkemedelsverkets webbplats. Journalkopior och läkemedelslista kan med fördel bifogas.



Länkar till mer information

- www.allergicentrumstockholm.se
- www.viss.nu
- www.janusinfo.se
- www.strama.se
- www.lakemedelsverket.se
- www.socialstyrelsen.se
- www.sbu.se
- www.qinasthma.com
- www.goldcopd.com

