

# Astma 2023

Behandling utifrån symtomtyp

# Mikael Lundborg

Specialist i allmänmedicin

Viktoriakliniken Halmstad

# Astma 2023

Behandling utifrån symtomtyp

Nytt koncept – kombinationsbehandling på nivå 1

# Vad är astma?

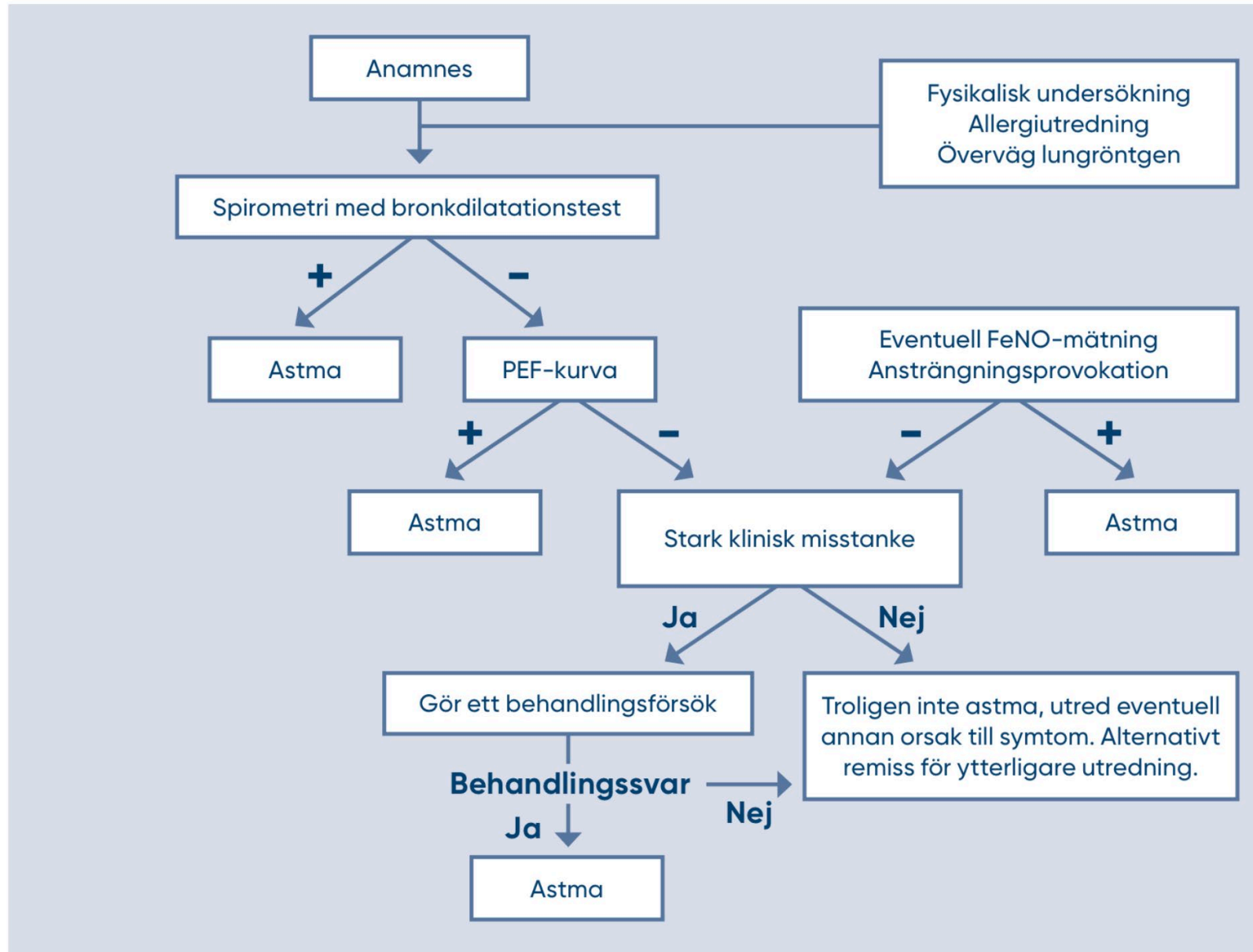
Astma är en heterogen sjukdom som karaktäriseras av kronisk luftvägsinflammation. I definitionen ingår luftvägssymtom som varierar över tid och i intensitet, kombinerade med en variabel luftvägsobstruktion. De vanligaste symtomen är pipande eller väsande andning, andnöd, tryck över bröstet och/eller hosta

# Vad är astma?

- Långvarig hosta. Ofta debut efter luftvägsinfektion
- Långvarig hosta. Ibland andningsbesvär (tungt att andas (ut), pip och väs, tryck över eller ont i bröstet)
- Andningsbesvär vid ansträngning, tillfällig allergenkontakt

Hur vet vi att det är astma?

Figur 1. Utredning av astma.



# Astma (vid akuta besvär)

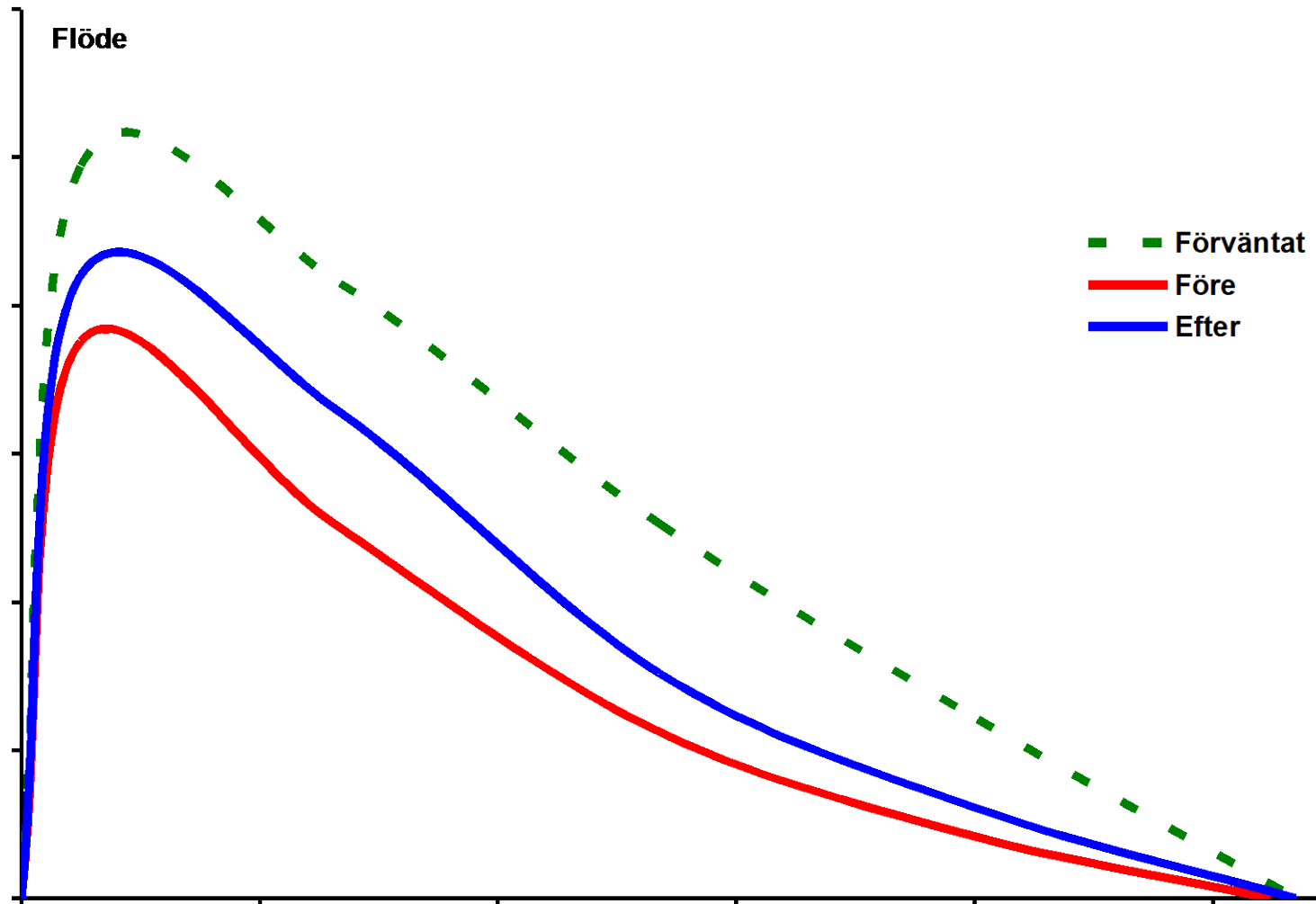
- Tömningproblem (nedsatt luftflöde) på grund av bronksammandragning, slem och dylikt
  - $FEV_1$  sjunker
- Inget fyllnadsproblem
  - VC och FVC normala
- Detta ger sänkt  $FEV_1/VC$  ( $FEV\%$ ) = obstruktivitet
  
- Relevant reversibilitet på bronkvidgare



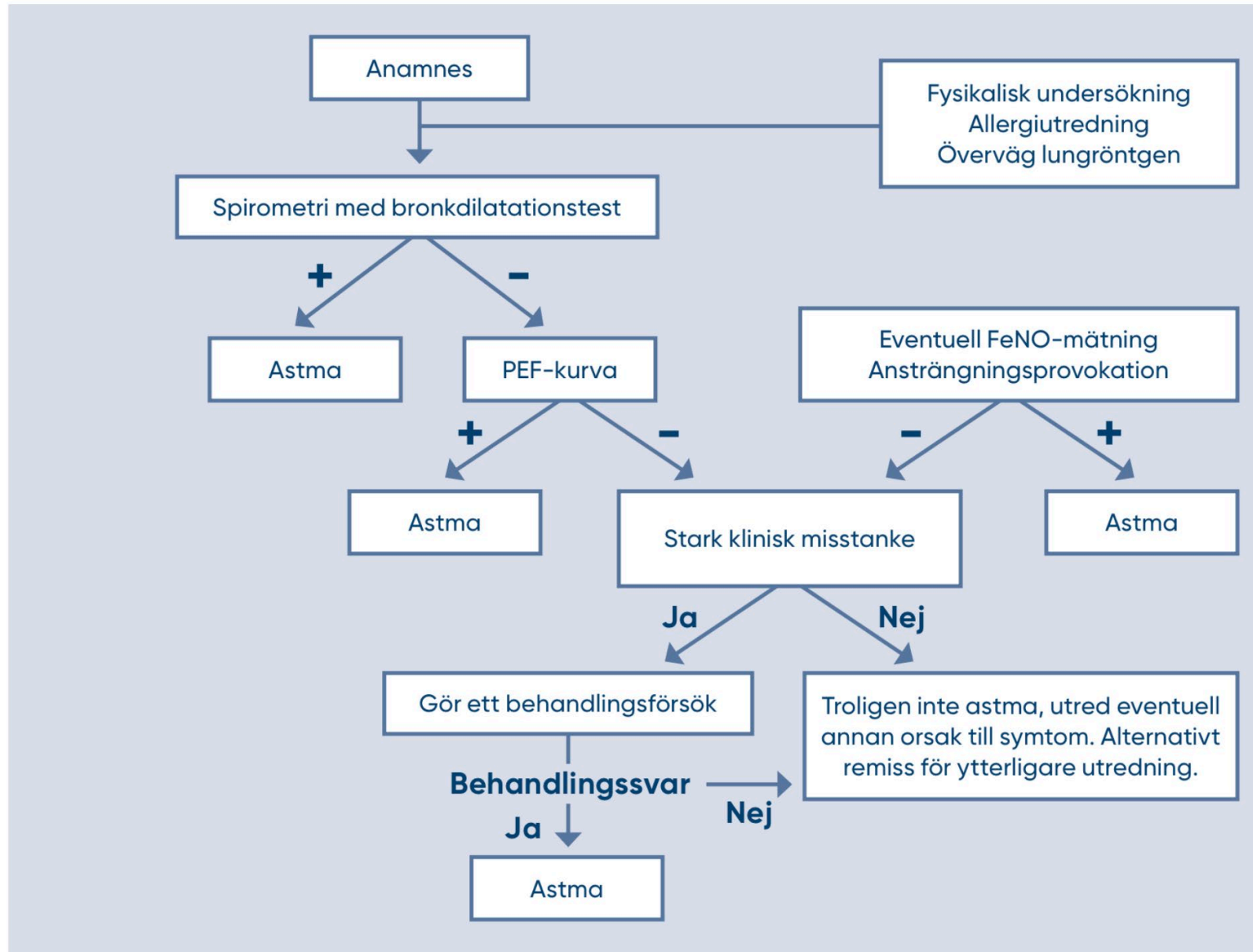
# Astma

	Före		Efter		Skillnad (%)
	Värde	% av förv.	Värde	% av förv.	
<b>VC (I)</b>	5,2	98	5,3	100	2
<b>FVC (I)</b>	5,1	96	5,3	100	
<b>FEV<sub>1</sub> (I)</b>	3,3	75	3,7	86	15
<b>FEV<sub>1</sub>/VC</b>	0,62	77	0,70	86	

# Astma



Figur 1. Utredning av astma.



# Hur vet vi att det är astma?

- Gör ett behandlingsförsök
- Behandlingssvar betyder att det är astma

# Läkemedel vid astma

- Inhalerat kortison
- ”Läker” inflammation
- Får långvarig hosta att upphöra
- Förebygger andningsbesvär
- Luftrörsvidgare
- Häver andningsbesvär

- "När jag blir förkyld och får mer andningsbesvär, då behöver jag ta mer av den blå medicinen. Doktorn sa nåt om att ta mer av den bruna medicinen när jag blir sämre, men den känner jag ju ingen verkan av då, så varför ta mer av den"

# Kombinationspreparat på alla nivåer

Nytt behandlingskoncept (vid astma med andningsbesvär)

## Symtomlindrande behandling:

## Underhållsbehandling:

Välj steg om

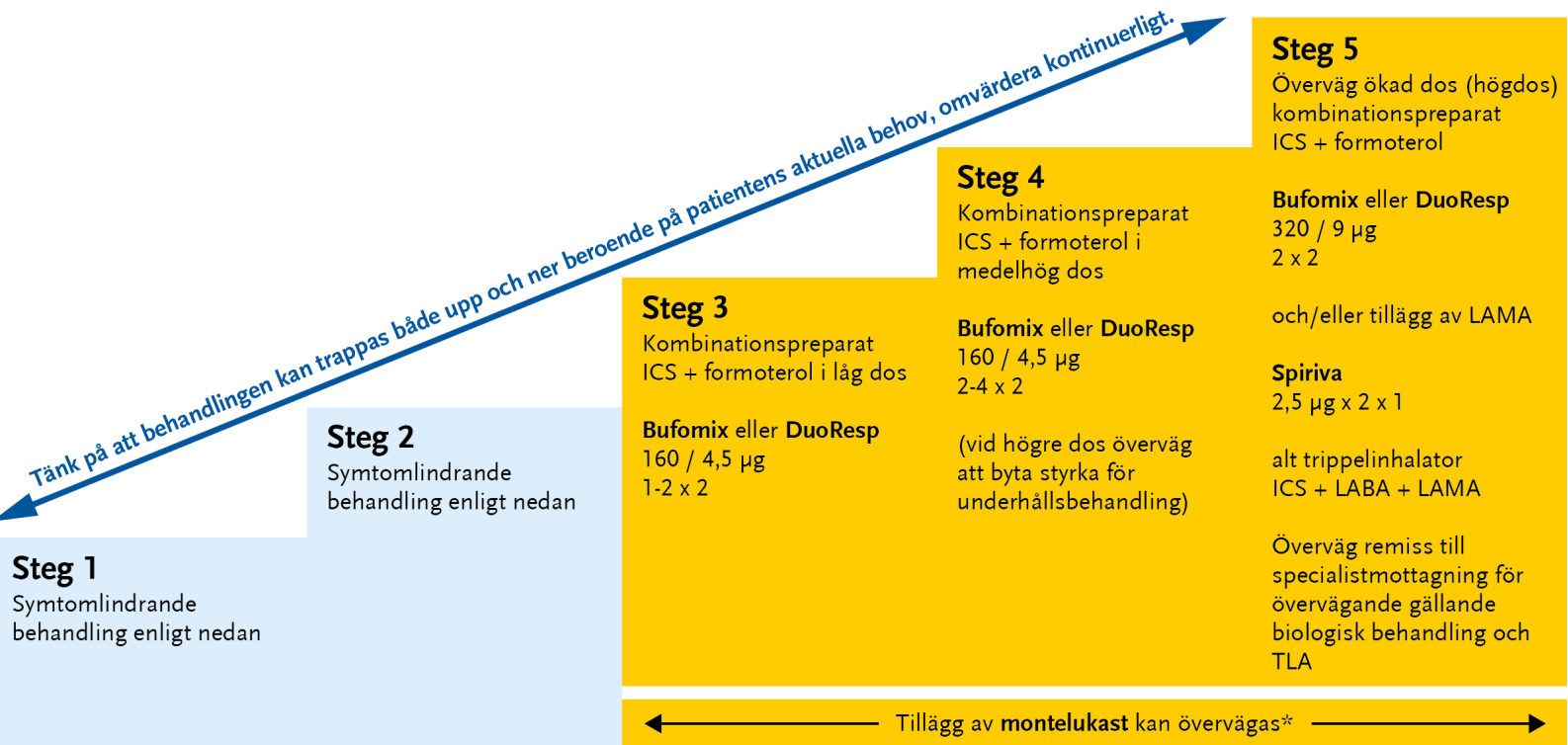
Symtom 0-1 gång/månad

Symtom inte varje dag

Symtom de flesta dagar eller nattsymtom någon gång i veckan

Dagliga symtom eller frekventa nattsymtom och/eller låg lungfunktion

Terapisvikt på föregående steg



## Symtomlindrande behandling

Kombinationspreparat ICS + formoterol i låg dos  
**Bufomix** eller **DuoResp** 160 / 4,5 µg 1 vb



# Kombinationspreparat

Kombination av inhalationskortison och snabb+långverkande luftrörsvidgare (betastimulerare) i samma inhalator

Bufomix Easyhaler



Budesonid +  
formoterol

DuoResp Spiromax



Budesonid +  
formoterol

Flutiform



Flutikason +  
formoterol

Innovair Nexthaler



Beklometason +  
formoterol

Symbicort Turbuhaler



Budesonid +  
formoterol

200 eller 160, 100 eller 80, 400 eller 320

- Giona Easyhaler, Pulmicort Turbuhaler anger budesonid i uppmätt dos (100,200, 400)
- Bufomix Easyhaler, Spiromax Duoresp, Symbicort Turbuhaler anger budesonid i avgiven dos (80, 160, 320)
- Samma dos når patienten i båda fallen

Upp till 8 doser per dag

# Alltid kombinationspreparat vid astma?

Nej, så enkelt är det inte

# Långvarig hosta utan anamnes på andningsbesvär

Ren inhalationskortison

# Luftrörsvidgare som ångestlindring

Betastimulerare vid behov (ev + inhalationskortison i separat inhalator)

# Enstaka doser per år

Kortverkande betastimulerare vid behov



# Föranmälda frågor

- Ökad risk för biverkningar av kombinationsinhalatorer och därmed risk för sämre compliance?
- Risken att en reversibilitet döljs om patienten får LABA+ICS i väntan på spirometri (kan ibland vara upp till en månads väntetid om symtomen är lindriga).
- (När kommer de nya svenska riktlinjerna?)
- huruvida de förutsättningar man utgår från i de internationella riktlinjerna är tillräckligt applicerbara i en svensk kontext?
- Jag är lite orolig för att kontinuerligt bruk av LABA ska maskera att det föreligger ett större behov av ICS.
- I TR är det formoterol som rekommenderas. Det borde finnas några patienter som står på kombinationspreparat med salmeterol sedan tidigare. Kan salmeterol överdoseras på samma vis som formoterol, eller behöver dessa patienter sättas över på formoterol?
- Risk för underbehandling med kombinationspreparat pga biverkningar betaagonist?
- Patienter som kan fara sämre av högdos betaagonist t ex ischemisk hjärtsjukdom, hjärtsvikt, hur gör vi med kombinationspreparat till dem?
- Patienter med mycket låg förbrukning, såsom sporadiska ansträngningsutlösta besvär? Kombinationsbehandling även till dem?
- SoS har kommit med uppföljning av negativa konsekvenser under pandemin – astma-KOL är ett av de områden som lyfts upp. Finns det skäl att uppmärksamma patientgrupperna extra? Några tankar om hur, i så fall?

