

ASTMA

Behandling av voksne og barn over 6 år.

Lungedagene 2024

Anders Østrem
Gransdalen legesenter
Oslo
anders.ostrem@outlook.com





Interessekonflikt.

- Honorar for foredrag og ad-board sist 3 år fra:
 - ALK, GSK, Chiesi, Pfizer, Sanofi-Aventis, Novartis.
- Helsedirektoratet:
 - Deltid stilling inntil sommer 2022.



Høye krav: Mål for astmabehandling (GINA)

- Oppnå og opprettholde symptomkontroll
- Normalt aktivitetsnivå, inkludert fysisk aktivitet
- Lungefunksjon nærmest mulig normal
- Unngå forverrelser
- Unngå bivirkninger av medikamenter
- Unngå død på grunn av astma



AIRE - Study

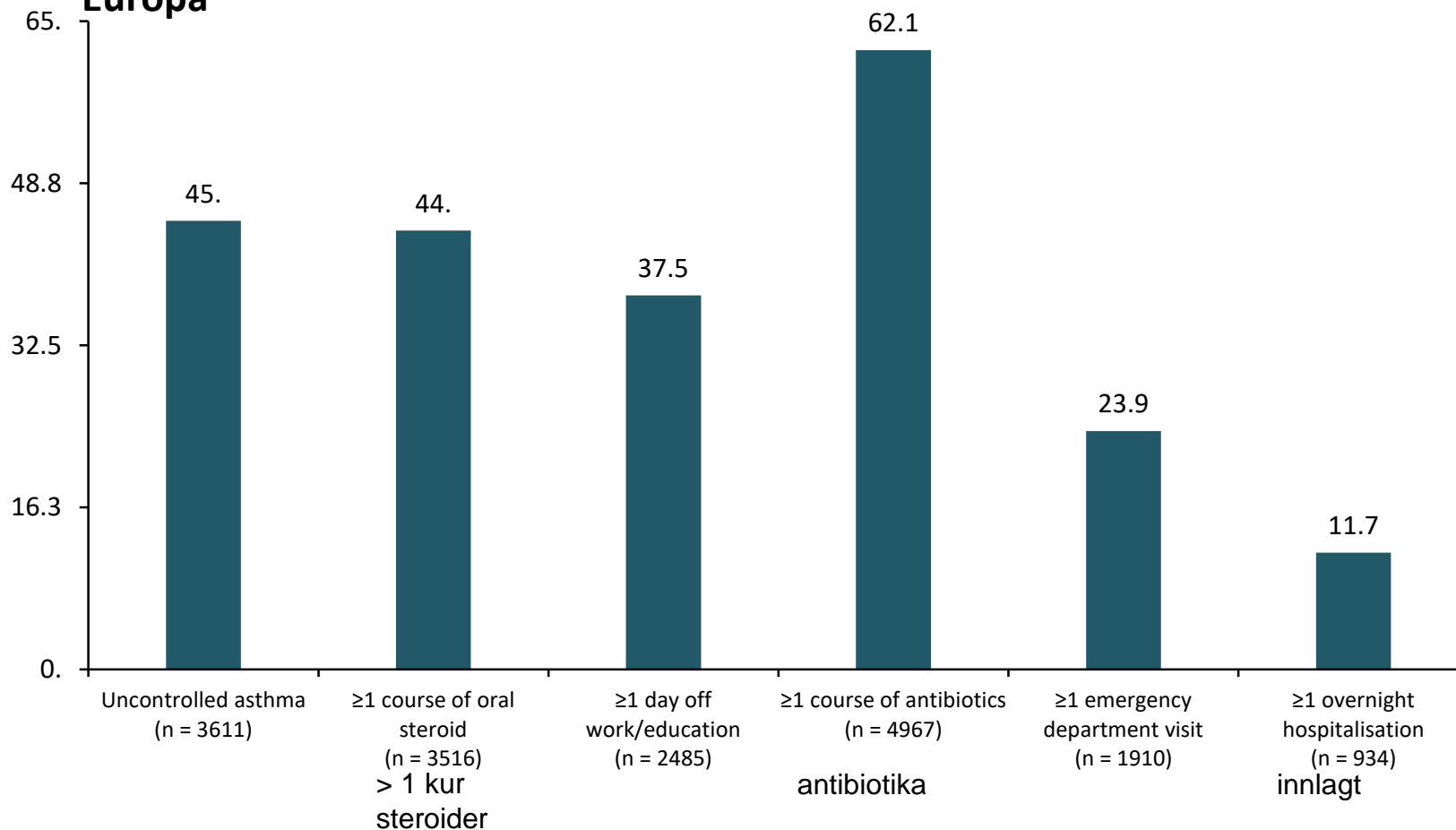
n=2803

- 5,3 % nådde GINA - mål
- 46% hadde daglige symptomer
- 30% oppvåkninger pga astma > 1 gang/uke
- 7% sykehusopphold siste år
- 63% B2 agonist ved behov siste 4 uker
- 23% inhalasjonssteroider siste 4 uker
- 45% av voksne aldri tatt spirometri

REALISE studien **2014**:



■ REALISE studuen med 8,000 pasienter viste dårlige nivåer av astma kontroll i Europa





Opplevd kontroll

- 80% vurderte sin egen tilstand som kontrollert.
- 55% hadde påvirkning av daglige aktiviteter
- 52% hadde våknet minst en natt siste uke

- 75% av de som hadde fått p.o. steroider oppfattet ikke sin astma som alvorlig.
- 20% hadde vært i kontakt med sykehus/ legevakt siste år.



Etter diagnose –før behandling

- Pasientopplæring
 - Forstår de hva sykdommen går ut på?
 - Hva tenker de om den?
 - Hva tenker de om behandlingen – avhengig?
- Mål for behandling
 - Pasientens egne mål – hva klarer de ikke å gjøre grunnet astma??
 - Hva er de redd for ikke å klare - forventninger



Hvordan vurdere alvorlighetsgrad?

- Alvorlighetsgraden av astma vurderes pr i dag ut fra nivå av **behandling**.
- Mild astma kan kontrolleres på nivå 1-2, alvorlig astma har behov for behandling på nivå 5.
- Ved alvorlig astma:
 - Er det «difficult to manage asthma» eller alvorlig sykdom?



Viktig faktorer ved mye symptomer:

- **Medikamenter:**

- Ikke foreskrevet ICS
- Dårlig inhalasjonsteknikk
- Dårlig etterlevelse
- Høyt forbruk SABA

- **Komorbiditet:**

- Overvekt
- Kronisk sinusitt
- Bekreftet matvareallergier
- Depresjon, angst

- **Sosialt:**

- Sosioøkonomiske problemer

- **Lungefunksjon:**

- Lav FEV1 med kronisk obstruksjon
- Stor bronkodilator respons

- **Forverring:**

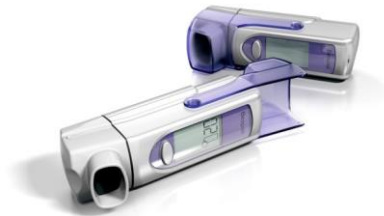
- Tidligere intubert/intensivbehandling
- Flere alvorlige forverring siste året.

En eller flere av disse øker risiko for forverring selv om pasienten har lite symptomer.



Administrasjonsmåter

- Pusteaktivert spray
- Soft mist inhalator
- Pulver





Administrasjonsmåter

- Forstøverapparat
 - Svært sjelden aktuelt





Administrasjonsmåter

- Peroral

- ~~Teofyllin~~

- Prednisolon



- Injeksjon





Stor nyhet fra 2019:

- ICS-formoterol:
 - Er sentral i behandlingen av astma!!
 - Ønske om å sikre at pasientene får ICS.
 - Mange land så et stort overforbruk av SABA.
 - 12 inhalatorer (1 pr måned Ventolin) = X pr dag??
- Nå anbefalt å bruker ICS-formoterol på de 4 første trinnene.
- Barn 6-12 år fortsatt noe diskusjon om ICS-formoterol vs «gammel» anbefaling.



Hvorfor ICS-formoterol?

- Indikasjon er ikke på lave trinn i Norge enda.
- GINA:
 - Setter sikkerhet først.
 - Flere studier viser at den nye behandlingstrappen gir;
 - Færre forverringer
 - Med lavere total dose ICS
 - Enklere behandling, en inhalator på 4 første trinn.



ICS/formoterol (I ARA)

- ICS + Formoterol:
 - Symbicort
 - DuoResp (>12år)
 - Bufomix
 - Inuxair (>18 år)
 - Flutiform



*SymbiCort
Turbuhaler*



*DuoResp
Spiromax*



*Bufomix
Easyhaler*



*Inuxair
Nexthaler*

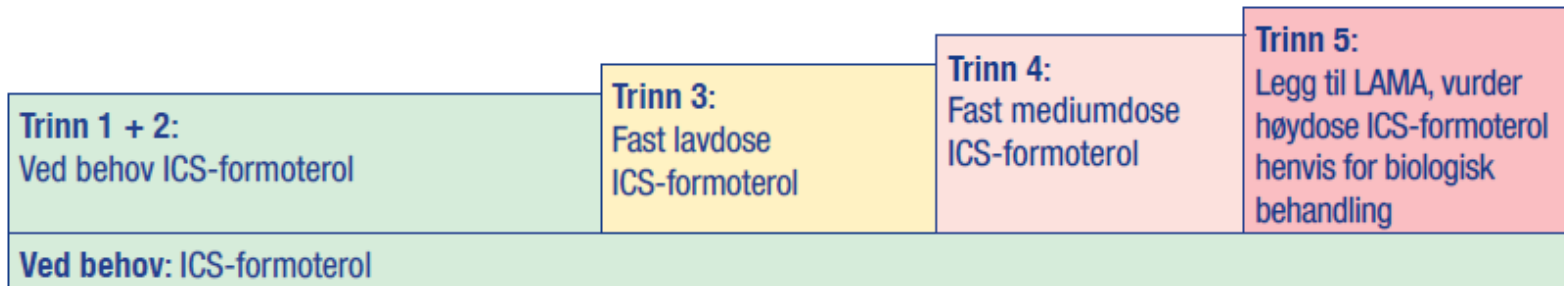


*Flutiform
K-haler*

- Husk å reservere for generisk bytte!

BEHANDLINGSTRAPP ASTMA VOKSNE OG BARN ≥ 6 ÅR

Anbefalt behandling:





Langtidsvirkende kolinergika (LAMA)

- SPIRIVA®
- Godkjent ved astma fra 6 år.
- Alvorlig sykdom med en eller flere forverringer siste året.
- Alltid i kombinasjon med ICS.



Immunmodifiserende behandling

■ Anti IgE

- Xolair®
- Til alvorlig allergisk astma som er IgE mediert.
- Godkjent fra 6 år og oppover med vilkår

■ IL-5 og andre IL hemmere, «Biologisk behandling»

- Spesialistoppgave
- Ikke tilstrekkelig effekt av nivå 4 behandling
- Husk å måle eosinofile



Hvordan vurderer vi symptomkontroll?

- | Karakteristika (siste 4 uker) | Symptomkontroll | Delvis symptomkontroll | Manglende symptomkontroll |
|-------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------------|
| Symptomer om dagen > 2 dager i uken | Ingen av disse | 1- 2 av disse | 3 av disse |
| Begrensning i aktivitet | | | |
| Nattlige symptomer/ oppvåkning | | | |

- Hvor ofte ICS-formoterol ved behov – økt eventuelt til regelmessig bruk samt ved behov



Forverringar:

- Defineres som økt medikamentet behov utover vanlig bruk.
- En vanlig inndeling er:
 - **Mild:** Behov for økning av medikamentdose hjemme.
 - **Moderat:** behov for å oppsøke lege/legevakt for peroral kortison og i skjedene tilfeller antibiotika.
 - **Alvorlig;** behov for innleggelse i sykehus med eller uten respirasjonsstøtte.



Akuttbehandling:

- Øke basisbehandling av ICS-formoterol:
 - Fast dose morgen og kveld
 - Økt dosering ved behov, maks dose:
 - Beclometason-formoterol (Inuxair) = 48 mcg = 8 doser
 - Budesonid-formoterol (Symbicort) = 72 mcg = 16 doser (!!)
- Skriftlig behandlingsplan er nyttig!



Akuttbehandling 2.

- **Legevakt:**
- Dersom forverrelsen er verre enn hva som takles med økt ICS formoterol:
 - Gjentatte doser SABA (korttidsvirkende β 2-agonist) på inhalasjonskammer.
 - Dose: 2 inhalasjoner x 5-6/ time hos voksne. Like effektivt som forstøver men mindre bivirkninger.
- **Prednisolon:**
 - Dose: 40 mg daglig i 5-7 dager for voksne, barn 1-2 mg/kg/døgn 5 -7dager
- Antibiotika er svært sjelden nødvendig!



Innleggelse og oppfølging.

- Lav terskel for å kontakte fastlege eller legevakt for vurdering av innleggelse dersom :
 - Forverrelse hos barn
 - Manglende effekt av symptomatisk behandling
 - Slitne og medtatte pasienter.
- Viktig med en konsultasjon med gjennomgang av behandlingen 2-4 uker senere.
 - Fokus på mulige årsaker til forverrelsen som dårlig etterlevelse, feil bruk av inhalator eller infeksjon



Oppfølging



Behandling for å kontrollere symptomer og minimere risiko.

- Riktig diagnose
- Etabler ett pasient-behandler forhold
- Behandle astma i en kontinuerlig sirkel:
 - **Vurder kontroll**
 - **Juster behandling**
 - **Evaluer effekt**





Kontrollopplegg

- 1. oppfølging etter oppstart av behandling: etter 1-3 måneder
- Senere konsultasjon hver 3-6 måned

- Spirometeri - ved diagnose, evaluering av behandling, deretter minst årlig
- OBS barn, ungdom og unge menn- underrapporterer symptomer

- Bronkodilator responstest.
 - ved utredning og ved tvil om optimal behandling
 - barn årlig på grunn av vekst



Kontrollopplegg – Årskontroll!!

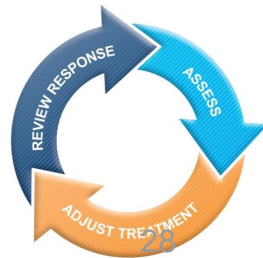
- Standardiserte skjema (ACT)
- Spør om:
 - Symptomer om dag/natt
 - Begrensninger i aktivitet
 - Hvilke medisiner og doser bruker han/hun nå?
 - **Samsvarer ofte ikke med foregående notater**
 - OBS dosereduksjoner
- Sjekk bruk av inhalator
- Egenbehandlingsplan



Konklusjon – Behandling;

- Symptomstyrt behandling - nytt
- Fokuser på sykdomskontroll
- Fortløpende og vedvarende evaluering i forhold til behandlingssirkelen

- MÅL: Ingen begrensninger i aktivitet





Takk for oppmerksomheten!!

Background - the risks of 'mild' asthma



- Patients with apparently mild asthma are still at risk of serious adverse events
 - 30–37% of adults with acute asthma
 - 16% of patients with near-fatal asthma
 - 15–27% of adults dying of asthma
- had symptoms less than weekly in previous 3 months (*Dusser, Allergy 2007; Bergstrom, 2008*)
- Exacerbation triggers are unpredictable (viruses, pollens, pollution, poor adherence)
 - Even 4–5 lifetime OCS courses increase the risk of osteoporosis, diabetes, cataract (*Price et al, J Asthma Allerg 2018*)

SABA: short-acting beta₂-agonist

Lære mer om astma og kols??



Lungedagene 2022

Clarion Oslo | 16-19 november

[Invitasjon](#) [Program](#) [Påmelding](#)

Velkommen til Lungedagene 2022

Clarion Oslo | 16 - 19 november

Kjære kollega!

Lunger i praksis har gledet av å invitere leger og medarbeidere til Lungedagene 2022. Vi arrangerer 2 ulike emnekurs for leger fortløpende. Legen kan velge å delta på et av kursene, eller delta på begge kursene.

NB! Redusert kursavgift hvis påmelding begge kurs!

Eget kurs for medarbeidere parallelt med kurs II.

Hele legekantoret er velkommen!

Vår målsetting er på en interaktiv måte å bidra til økt kunnskap for leger og medarbeidere innen disse viktige deler av faget allmennmedisin:

Kurs I Emnekurs i allergi og astma hos barn/ungdom 15 timer 16 – 17 november 2022

Diagnose og behandling av astma og allergi hos barn og ungdom.
Spirometri workshop med kasuistikker. Workshop inhalasjonsdevice.

Kurs II Emnekurs i kols 15 timer 17 – 19 november 2022

Diagnose og behandling av kols og nedre luftveisinfeksjoner.
Spirometri workshop med kasuistikker.
Hvordan hjelpe pasienter til adferdsendringer. Røykeavvenning.

Kurs III 15 t emnekurs allergi og astma hos barn/ungdom + 15 t emnekurs kols (Kurs I + II)

Emnekurs i lungemedisin
Britannia hotell, Trondheim
9-11 mars 2023.

