

Nya amerikanska riktlinjer för behandling av astma

Högt ställt behandlingsmål – men hur det ska uppnås preciseras inte



OLLE LÖWHAGEN, professor, Sahlgrenska akademien, Göteborg
olle.lowhagen@gu.se



BILL HESSELMAR, med dr, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg
bill.hesselmar@vgregion.se

Amerikanska riktlinjer för diagnostik och behandling av astma utgavs under år 2007 i en rapport från en amerikansk (USA) expertgrupp koordinerad av National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). Sådana expertrapporter har tidigare utkommit 1997 och 2004. Ledare för den aktuella expertgruppen har William Busse varit.

Rapporten, som finns tillgänglig som PDF-fil på Internet [1], omfattar 440 sidor och är indelad i 11 kapitel. Den byggs på en genomgång av 15 000 publikationer utgivna under senare år.

Denna mycket omfattande rapport kommenteras här kort ur svensk synvinkel utifrån ett dels pediatrikt, dels vuxenallergologiskt perspektiv.

Rapporten kan med fördel läsas som en uppdaterad lärobok, framför allt avsnitten om patofysiologi, patogenes och naturalhistorien vid astma.

Riktlinjerna kontra GINA

Rapporten och rekommendationerna överensstämmer i väsentliga drag med den internationella konsensusrapporten, GINA (Global Initiative for Asthma), som utkommit i förnyade versioner sedan 1993, senast 2007 [2].

Det finns dock vissa nyansskillnader. Vad gäller diagnostiken skiljer sig NHLBI-riktlinjerna från GINA, eftersom man fortfarande rekommenderar att astmasjukdomens »inneboende» svårighetsgrad ska klassificeras innan underhållsbehandling påbörjas. I den senaste versionen från GINA rekommenderas

menderas den typen av klassificering enbart vid inklusion i olika studier, inte för kliniskt bruk.

Vid diagnostik tonar man ner betydelsen av PEF-mätningar, som är vanliga i Sverige. Däremot påpekas vikten av spirometri, inte bara vid diagnostillfället utan regelbundet med 1–2 års mellanrum.

Liksom i GINA påpekas betydelsen av att styra behandlingen utifrån regelbunden monitorering av sjukdomen så att god/full astmakontroll uppnås. Rekommendationerna är centrerade kring fyra viktiga komponenter:

- mätning/monitorering av astma
- patientutbildning
- kontroll av miljöfaktorer och samtida andra sjukdomar
- farmakologisk behandling.

Komponenterna är sedan indelade i olika sektioner, som i sin tur är indelade i ett antal huvudpunkter.

Högt ställt behandlingsmål

Vid kontroller bör man registrera lungfunktion, symtom (inklusive nattliga symtom), påverkan på aktiviteter, bruk av kortverkande bronkdilaterare, genomgångna exacerbationer, eventuella biverkningar av mediciner och livskvalitet (referenser på validerade frågeformulär bifogas).

fogas).

Målet för astmabehandlingen är högt ställt, men hur når man målet, vilka parametrar ska man följa? På den punkten får läsaren inget klart svar. Författarna tycks mena att man ska göra en sammanvägning av alla parametrar och hänvisar för övrigt till fortsatt forskning.

Vad gäller patientutbildning betonar man mycket starkt vikten av skriftliga anvisningar till patienten (written asthma action plan). Det är vetenskapligt belagt att detta ger en bättre astmakontroll. Man använder uttrycket »partnership» för att betona att kontrollen av sjukdomen vilar på en samverkan mel-



Illustration: Alfred Pasieka/SPL/IBL

Expertrapporten om astma kan med fördel läsas som en lärobok, särskilt avsnitten om patofysiologi, patogenes och naturalhistoria.

lan astmateamet och patienten/föräldrarna.

Inget större utrymme för undergrupper

I nya dokument om astma och astmabehandling diskuteras astmasjukdomen ofta som ett syndrom, där olika undergrupper har skilda karakteristika beroende på bakomliggande patogenetiska mekanismer.

I NHLBI-rapporten diskuteras detta i inledande kapitel, men som i de flesta riktlinjer får detta tankesätt inte något större utrymme i behandlingsrekommendationerna.

Detta gäller inte minst småbarnsproblematiken med obstruktiv bronkit (recurrent viral wheeze) under första levnadsåren. Denna grupp finns inte upptagen i NHLBIs behandlingstrappa, och

SAMMANFATTAT

En amerikansk expertgrupp koordinerad av National Heart, Lung, and Blood Institute gav under 2007 ut nya riktlinjer för diagnostik och behandling av astma.

Utbilda patienten till att bli en aktiv partner i behandlingen, är en huvudpunkt i riktlinjerna.

En annan huvudpunkt är att patienten ska förses med en skriftlig behandlingsplan.

Behandlingsmålet är högt ställt – normal lungfunktion och normal aktivitet – men hur målet ska nås ger riktlinjerna inget klart besked om.

den kommenteras bara kort i texten. Där rekommenderas kortverkande beta-2-agonist vid lättare besvär och tillägg av »korta« kurer med perorala steroider (prednisolon 1 mg/kg kroppsvikt) i 3–10 dagar vid måttliga till svåra exacerbationer.

Ofullständigt om differentialdiagnostik

Vad gäller differentialdiagnoser omnämns dessa i en tabell: dels för barn, dels för vuxna. Inget nämns för vuxna om multipel kemisk överkänslighet, där andningsbesvär finns beskrivet. Inget nämns heller om sensorisk hyperreaktivitet (astmaliknande tillstånd) i luftvägarna, vilket är anmärkningsvärt eftersom man i en svensk studie på vuxna funnit en prevalens på cirka 6 procent [3]. Därtill finns bland vuxna också andra (kapsaicintestnegativa) astmaliknande tillstånd, som inte heller omnämns.

Man betonar »vocal cord dysfunction« (paradoxal stämbandsrörlighet) som en viktig differentialdiagnos men anger inte hur vanligt detta tillstånd är. I Sverige finns tillståndet också beskrivet, men på en astmamottagning är tillståndet sällsynt i jämförelse med sensorisk hyperreaktivitet och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).

De svenska riktlinjerna rekommenderas
Riktlinjerna för farmakologisk behand-

ling liknar de svenska. Härvidlag rekommenderar vi i första hand de svenska riktlinjer [4] som i november 2007 publicerades av Läkemedelsverket.

De amerikanska riktlinjerna lider av samma brister som GINA och de svenska rekommendationerna, nämligen att det vetenskapliga underlaget för farmakologisk behandling av astma hos små- och förskolebarn vilar på mycket svag vetenskaplig grund. Rekommendationerna baseras ofta på extrapolering från studier på äldre barn och vuxna.

Såväl de amerikanska som de svenska rekommendationerna bygger på en behandlingstrappa där underhållsbehandlingen justeras beroende på grad av astmakontroll. Behandlingstrapporna skiljer sig dock åt, eftersom de amerikanska är uppdelade på åldrarna 0–4 år, 5–11 år och ≥12 år, medan de svenska delar in åldersgrupperna i 0–2 år, 3–6 år och ≥7 år.

De största skillnaderna mellan NHLBI-riktlinjerna och de svenska riktlinjerna är dock att tilläggsbehandling med långverkande beta-2-agonister och leukotrienantagonister kommer något senare i NHLBIs behandlingstrappa och att kombinationen inhalationssteroid + långverkande beta-2-agonist + leukotrienantagonist rekommenderas först i steg 6 (sista steget) som ett alternativ till perorala steroider.

Detta tankesätt bygger på antagandet

att all astma hos barn är orsakad av inflammation och att all inflammatoriskt orsakad astma svarar på inhalationssteroider. Det kan få som konsekvens att steroiddoserna blir alltför höga också hos de patienter där tillägg av långverkande beta-2-agonist eller leukotrienantagonist vore tillräckligt för att uppnå god astmakontroll.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. National Heart, Lung, and Blood Institute. Expert Panel Report 3 (EPR3): Guidelines for the diagnosis and management of asthma. <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/asthgdln.htm>
2. GINA (Global Initiative for Asthma). <http://www.ginasthma.com>
3. Johansson A, Millqvist E, Nordin S, Bende M. Relationship between self-reported odor intolerance and sensitivity to inhaled capsaicin: proposed definition of airway sensory hyperreactivity and estimation of its prevalence. *Chest*. 2006; 129(6):1623–8.
4. Läkemedelsverket. Farmakologisk behandling vid astma. Behandlingsrekommendation 2007. http://www.lakemedelsverket.se/Tpl/RecommendationsPage_2510.aspx

Det finns fler än 30 000 artiklar
i Läkartidningens artikelarkiv.

Som medlem i Sveriges läkarförbund når
du arkivet via www.lakartidningen.se

Utmanande saklig

Läkartidningen