

Astma hos vuxna

Ursprunglig version: 2015-10-05

Reviderad senast: 2024-04-12

Ändrad senast: 2024-04-12

Egenvård

Vid astma har man varierande besvär med andningen, det kan pipa i luftrören och man kan få hosta. Orsaken till sjukdomen är att man har en inflammation i luftrören. Astmabesvär kan utlösas av t.ex. luftvägsinfektioner, fysisk ansträngning, kall luft, tobaksrök, en del läkemedel eller ämnen som parfymers och avgaser.

Målsättningen med behandling av astma är att man ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt utan andningsbesvär.

Fysisk träning är viktig och påverkar lungfunktionen positivt. Träningen bör föregås av lång uppvärmning och kan underlättas av värmeväxlare vid kyla (t ex LungPlus®).

Vikt: Vid övervikt kan astma förbättras efter viktnedgång.

Läkemedel: För astma används luftrörsvidgande och inflammationsdämpande. Om olika läkemedels effekter, se www.1177.se

Behandlingsplan: Upprättas tillsammans med vårdpersonal för att man själv ska kunna justera doseringen av läkemedlen beroende på hur mycket besvär man har.

PEF-mätare: Mätare av luftflödet för hemmabruk, värdefull för att kunna styra medicineringen. Utprovas av vårdpersonal.

Rökstopp: Rökning irriterar luftvägarna och leder till skador på lungorna.

Miljö: Viktigt med rökfri miljö. Bostaden bör vara välventilerad och lättstädad. Undvik starka dofter. Fuktskador och husdjur kan förvärra astma.

Arbetsmiljö/yrkesval: Se www.1177.se och diskutera med vårdgivare.

Kontakta din hälso/vårdcentral om du

- **misstänker astma**, dvs. om du har:
 - andnöd som kommer och går
 - långvarig hosta t ex vid förkylning
 - pip i bröstet
 - besvär med andningen nattetid.
- **har astmadiagnos** och behöver använda luftrörsvidgande mer än 2 gånger per vecka, och/eller har besvär på natten utan att samtidigt ha en förkylning.

Ring 112 om det är mycket svårt att andas trots luftrörsvidgande medicin eller om har svårt att ligga ner på grund av andningsbesvär.

Primärvård

Utredning

Anamnes: Andfåddhet? Hosta/slem? Pip i bröstet? Natliga besvär? Allergi/överkänslighet? Näspolyper? Reflux? Hereditet? Yrke/miljö?
Rökning: Aktiv/passiv?
Status: Obstruktivitet? PEF-värde?
Phadiatop om allergiskt inslag misstänks.

För diagnos astma krävs påvisande av variabel luftvägsobstruktion, t ex med

- **spirometri** med reversibilitetstest, [tolkning](#) (VISS.nu)
- **PEF-mätning i hemmet** (VISS.nu) [Normalvärden PEF](#)
- **steroidreversibilitetstest** eller ev.
- **ansträngningsprovokationstest**

[Diagnoskriterier och differentialdiagnoser](#)

Underhållsbehandling

Läkemedel enl [Mitt läkemedel: Behandlingstrappa](#)
[Översikt läkemedel vid astma hos vuxna](#)
[Karta över olika inhalatorer](#)
[Instruktion inhalatorer, se Medicininstruktioner.se](#)
[Individuell behandlingsplan A4](#) [A5](#)

Egen PEF-mätare (modell mini-Wright), förskrivning se [Mitt läkemedel](#)

Ordination fysisk aktivitet: Om patienten är fysiskt inaktiv överväg FaR. Vid svårigheter vid träning, remiss till fysioterapeut.

Ansträngningsutlöst astma: behandlas som övrig astma.

Vaccinationer: Vid dåligt kontrollerad astma rekommenderas årlig influensavaccination samt pneumokockvaccination vid ett tillfälle. Revaccination mot pneumokocker kan övervägas efter 5 år vid kraftigt nedsatt immunförsvar.

Äldre: se [Mitt läkemedel](#) (inhalationsteknik viktig)

Rökare rekommenderas rökstopp, [Behandlingslinje Rökavvänjning](#).

Kontroller

Årligt återbesök/telefonkontakt med sköterska, till läkare vid behov utifrån sjukdomsbild.

[Checklista återbesök](#) [Astmakontrolltest \(ACT\)](#)

Akut astmaanfall

[Värdering svårighetsgrad och akutbehandling](#)

[Ordinationsblankett till sköterska för utskrift](#)

Uppföljning 4-6 veckor hos astmasköterska/läkare efter akut anfall eller enligt remiss från sjukhus.

Specialistvård

Akutmottagning

Akut remiss
- Ej effekt av akutbehandling i primärvård
- Saturation <93%

Elektiv remiss
- oklar diagnos
- ytterligare utredning
- otillräcklig behandlingseffekt/bristfällig compliance
- yrkesutredning rådgivning
- behov av regelbunden behandling med perorala steroider
- Vid fundering om ställningstagande till AIT(hyposensibilisering) läs indikationer i Mitt Läkemedel och skicka remiss till ÖNH om kriterier uppfylls.
- misstänkt ASA-intolerans
- astmaproblem under graviditet

Remissinnehåll
- besvärsgrad och duration
- aktuell behandling och resultat av given behandling
- PEF/spirometri
- rökning, allergi, yrke
- ev tidigare utredning

Ny-/återremittering till Primärvård

Remissinnehåll
- Uppgift om utredningsresultat med lungfunktion
- Rekommenderad läkemedelsbehandling och ev. önskvärt kontrollintervall.

Fortsatta kontroller på lungklinik
- Behov av kontinuerlig peroral steroidbehandling för astma
- Svår, labil astma
- Svår allergisk astma (immunoterapi)
- Astma och multiallergi.

Elektivt
- Utvidgad utredning
- Ev Metakolin-/Aridoltest
- Ställningstagande till ASA-provokation
- Bedömning yrkesastma.

Patientinformation

[1177. se om Astma hos vuxna](#)

[Individuell behandlingsplan \(inkl råd vid träning\) A4 format](#) [A5](#)

[Dopinglistor](#)

[Medicininstruktioner.se](#) – hur använda läkemedlen för inandning

[PEF-mätning och -kurva](#)

[Astma och graviditet, se 1177.se](#)

[Sluta-röka-linjen](#)

[Astma- och allergiförbundet](#)

Fördjupning

[Läkemedelsverket: Läkemedelsbehandling vid astma](#) 2023

[Läkemedelsboken](#)

[FYSS om astma och träning](#)

[Socialstyrelsen Nationella riktlinjer Astma – KOL 2015](#) (översyn 2020)

[GINA pocket guide for asthma management and prevention](#) 2021