



Astma

Uppdaterad 20.12.2022

Astma är en långvarig lungsjukdom, där symtomen oftast är hosta, slemutsöndring, tryckkänsla i bröstet, andnöd och vinande utandning. Alla astmapatienter bör ha ett luftrörsvidgande läkemedel till sitt förfogande och i de flesta fall ett läkemedel som behandlar den astmatiska inflammationen. Målet för behandlingen av astma är en symptomfri vardag, normal lungfunktion och att förebygga försämringsperioder.

Astma är en kronisk lungsjukdom: luftrörens slemhinna är i ett tillstånd av inflammation och luftrören sammandrar sig.

Astma delas in i undertyper enligt den inflammatoriska mekanismen. De viktigaste undertyperna är allergisk och eosinofil astma. Mindre kända är neutrofil astma, och det finns också andra sällsynta former.

På senare år har vi också lärt oss att känna igen de olika manifestationerna (fenotyperna) av astma utgående från debutåldern, symtomens svårighetsgrad, förekomsten av försämringsperioder och associerade sjukdomar.

De flesta fall av astma diagnostiseras hos vuxna, men sjukdomen kan utvecklas i alla åldrar – också i hög ålder. Hos äldre känns symtomen inte alltid igen som astma, eftersom andra sjukdomar (till exempel hjärtsvikt, kroniskt obstruktiv lungsjukdom) gör att de inte alltid märker förträngningen av luftrören på samma sätt som yngre.

Vid ju högre ålder astma bryter ut, desto mer sällan är den relaterad till allergier.

Riskfaktorer för astma

Astma bygger på ett **ärflikt anlag**. Den viktigaste riskfaktorn för astma och atopi är att samma sjukdom förekommer hos föräldrar eller syskon.

Dessutom ökar **allergisk snuva** risken att utveckla astma två- till fyrfaldigt.

Atopi innebär en tendens att producera vissa typer av antikroppar (immunoglobulin E, IgE) mot vanliga proteiner i miljön.

Till de atopiska sjukdomarna hör atopiskt eksem, allergisk snuva, allergiska ögonsymtom, födoämnesallergier och astma.

Om mamman röker under graviditeten eller om barnet utsätts för passiv **rökning**, ökar barnens risk att utveckla astma med cirka 50 procent. Om en ung person själv röker, ökar risken att utveckla astma med mer än det dubbla. **Övervikt** ökar också risken att insjukna i astma.

Enligt befolkningsstudier förklarar **exponering i arbetet** 16 procent av astma som utvecklas under ungdom och vuxen ålder.

Ökad risk att utveckla astma har konstaterats i vissa arbetsuppgifter (exempelvis bagare, jordbrukare och lantbruksarbetare, målare, städare, servitörer, metall- och träarbetare och vårdpersonal).

Refluxsjukdom (en sjukdom där det sura innehållet i magsäcken stiger upp i matstrupen) är vanligare hos personer med astma än hos andra, men refluxsjukdom orsakar tydligen inte astma. Däremot kan refluxsjukdomen orsaka hosta, som kan tolkas bero på astma.



Symtom och svårighetsgrad vid astma

Vanliga symtom vid astma är **hosta** och **slembildning** som orsakas av inflammation i slemhinnan, **vinande utandning** och **andnöd** på grund av att luftrören sammandrar sig.

Astmasymtom förekommer ofta vid ansträngning, på natten och på morgonen. Symtomen bryter vanligtvis ut i samband en luftvägsinfektion, vid fysisk ansträngning, när inandningsluften är kall eller vid exponering för ett allergen. Ofta är flera faktorer inblandade samtidigt. Symtomen varierar och kan börja plötsligt.

Astma åtföljs ofta av någon grad av långvarig (kronisk) snuva och ibland också polyper (godartade slemhinnetumörer) i näsans bihålor.

Eftersom förträngningen av luftrören varierar, förekommer symtomen vid **mild och begynnande astma** periodvis. Lungfunktionen är normal en stor del av tiden. Under tider med symtom hörs vinande ljud från lungorna vid utandning och ibland också vid inandning, särskilt hos barn. Också slemrossel kan förekomma vid astma.

Vid **svår astma** kan symtomen och förträngningen av luftrören vara bestående och delvis irreversibla. Om astma-inflammationen är kraftig och långvarig kan den ge upphov till strukturella förändringar och skador i slemhinnan och den underliggande vävnaden. Utredning och behandling av svår astma sker inom den specialiserade sjukvården.

Det finns ingen separat "ansträngningsastma"; om astmasymtomen endast förekommer vid ansträngning, tyder det på att astmabehandlingen inte är i balans.

Astma hos barn (under 12 år)

Hos barn ökar risken att utveckla astma om endera föräldern har astma, om barnet har atopiskt eksem eller har blivit sensibiliserat för allergiframkallande partiklar som kommer med luften in i luftvägarna, det vill säga aeroallergener.

Särskilt hos små barn är ofta förekommande vinande andning ett tecken på begynnande astma och är ofta förknippat med en atopisk egenskap. Andra symtom kan vara försvårad utandning och hosta. Hos barn åtföljs astma ofta också av allergisk snuva.

Det som vanligen i huvudsak utlöser symtomen är luftvägsinfektioner orsakade av virus. Hos äldre barn kan exponering för allergener (till exempel björkpollen eller djur) förvärra astman eller orsaka försämringsperiod. Orsaken kan också vara kall luft eller dålig luftkvalitet.

Hos barn kommer astma också fram vid ansträngning: ett litet barn hostar under vilda lekar eller till och med när det gråter eller skrattar.

Diagnos och undersökningar

Barn (under 12 år)

Hos alla barn baseras diagnosen på symtom och om möjligt på lungfunktions-tester.

Från tre års ålder kan man försöka mäta luftrörens funktion med **oscillometri**, oftast i samband med att barnet anstränger sig genom att springa. Oscillometri mäter luftvägarnas motstånd och elasticitet, och undersökningen kan användas för att bedöma förträngningen i luftrören. Metoden har många felkällor och kräver god sakkunskap och erfarenhet av att göra mätningen.



Spirometri (lungutandningsvolymtest) kan försöka göras på barn över fem år, men testet är vanligtvis inte tillförlitligt förrän i skolåldern.

PEF-uppföljning, som mäter det maximala andningsflödet, är inte lika tillförlitlig hos barn som hos vuxna, så rekommendationen är att den används för diagnostik först från 12 års ålder.

Ungdomar över 12 år och vuxna

Basundersökningar är **två veckors PEF-uppföljning** i hemmet och **spirometri**. Vid PEF-uppföljning görs blåsnings- eller PEF-mätare morgon och kväll både före och efter luftrörsvidgande läkemedel och resultaten antecknas. Spirometri görs i ett laboratorium.

Om diagnosen inte kan ställas med dessa undersökningar kan ett belastnings- eller exponeringsprov göras vid behov.

I vissa fall kan man sätta in behandling på prov, vilket kan ge klarhet i om det är fråga om astma.

Att skilja astma från andra sjukdomar

I undersökningsskedet fastställs att det inte är någon annan sjukdom som ligger bakom symtomen.

En lungröntgen (toraxbild) tas inte för att ställa diagnosen astma, men den är önskvärd för att utesluta andra orsaker, eftersom något annat än astma kan ligga bakom långvarig hosta. Vid behov kan också andra bildundersökningar utföras.

Att bestämma undertypen av astma

När astma har diagnostiserats behövs basutredningar av allergier, mätning blodets eosinofiler och i vissa fall mätning av inflammationen i luftvägarna för att fastställa vilken undertyp av astma det är fråga om.

Läkemedelsbehandling väljs enligt undertyp.

Allmänna principer för behandling av astma

Målet för behandlingen av astma är att du är symptomfri, att lungorna fungerar normalt och att du undviker försämringsperioder.

"Endast medicin som tas hjälper", så du bör regelbundet använda de av läkaren rekommenderade läkemedel som krävs för behandling av astma vid varje given tidpunkt, även om du känner dig symptomfri.

Astma behandlas enligt symtomen: läkemedelsbehandlingen ökas eller minskas enligt läkarens anvisningar (behandlingsplan).

Alla astmapatienter bör ha ett snabbverkande **luftrörsvidgande läkemedel** till sitt förfogande. Läkemedlet är vanligtvis ett pulver eller en sprej som tas med inandningsluften med en så kallad inhalator. Ha det alltid med dig!

Om detta inte räcker utan symtomen fortsätter ordineras ett läkemedel som **behandlar den astmatiska inflammationen**, eller en kombination av behandlande och luftrörsvidgande läkemedel.

Astmabehandlingen styrs av att följa upp hur välkontrollerad sjukdomen är (se tabellen på finska i rekommendationen [Fastställande av astmakontroll under behandling](#)).

Försämringsperioder

Försämringsperiod avser ett tillstånd där symtomen tydligt ökar under några veckor. Dessa förekommer inte hos alla personer med astma, men hos vissa patienter inträffar de upprepade gånger. Försämringsperioder behandlas omedelbart, och om det alls är



möjligt försöker man förebygga dem i förväg.

Du kan själv behandla symtomen vid en försämringsperiod hemma enligt läkarens anvisningar som har antecknats i behandlingsplanen, men om symtomen är svåra eller långvariga är det bra att kontakta vården.

Behandling av astma hos barn under 12 år

Målet med att behandla ett barns astma är att få symtomen under kontroll och att förhindra försämringsperioder.

Astmasymtom behandlas med ett luftrörsvidgande läkemedel som tas vid behov, men regelbunden användning av enbart luftrörsvidgande medel rekommenderas inte, så dessutom påbörjas ett inflammationsdämpande läkemedel. Inhalerat kortison är förstahandsvalet för barn i alla åldrar.

Astmabehandlingen intensifieras endast om man misstänker att mängden inhalerat läkemedel är för låg vid fortlöpande behandling. Dosen ändras inte rutinmässigt, till exempel i samband med försämringsperioder eller förkylning, om det är fråga om mild eller måttlig astma.

Den regelbundna astmamedicineringen kan avslutas när barnet eller den unga har varit symptomfri i 6–12 månader och lungfunktionen är normal. Man kan då övergå till så kallad intermittent behandling: astmaläkemedel används i perioder på vanligtvis 1–4 veckor när symtom förekommer, såsom under pollensäsongen.

Hos en stor del av de barn som inte är allergiska försvinner astmasymtomen före skolåldern.

Diagnos och behandling av astma hos barn under skolåldern sker inom den specialiserade sjukvården, och när det gäller spädbarn svarar en specialistläkare som är insatt i astma för behandlingen. Från och med skolåldern har primärvården huvudansvaret.

Behandling av astma hos ungdomar över 12 år och vuxna

Alla astmapatienter bör ha ett luftrörsvidgande läkemedel till sitt förfogande och i de flesta fall ett läkemedel som behandlar den astmatiska inflammationen. Vanligtvis är dessa inhalationsläkemedel.

Det att behovet av läkemedel som används vid försämringsperioder minskar eller till och med elimineras är ett viktigt mått på behandlingens framgång och effektivitet.

Målet med behandlingen är en symptomfri vardag.

Dosen ändras inte rutinmässigt, till exempel i samband med försämringsperioder eller förkylning, om det är fråga om mild eller måttlig astma.

Om astman inte kan balanseras med ovan nämnda läkemedel är det nödvändigt att göra ytterligare undersökningar. Vid behov remitteras patienten till en specialistläkare, som kan ordinera kortisonläkemedel i tablettform eller ett så kallat biologiskt läkemedel.

Behandlingen av astma hos vuxna och ungdomar från 12 år och uppåt presenteras i tabellform på finska i figuren [Behandling av astma hos vuxna och ungdomar från 12 år](#) i God medicinsk praxis-rekommendationen.



Att minska medicineringen

Om astman har kontrollerats väl under en längre tid (6–12 månader) kan du med läkarens tillstånd försöka minska på medicineringen.

Det är dock ingen bra idé att minska på medicineringen före den svåraste årstiden – till exempel för en allergiker strax innan pollensäsongen eller på vintern om symtomen förvärras av köld.

Egenvård av astma

Eftersom du har astma är det bra för dig att lära känna din egen astma så att du vet hur du ska agera i alla situationer:

- Huvudfokus i behandlingen ligger på dig själv (eller på vårdnadshavaren om patienten är ett barn), men vård- och apotekspersonalen vägleder och stöttar med behandlingen. Be att få den egenvårdsplan som är antecknad i patientjournalen.
- Det är av största vikt att kunna ta läkemedlen på rätt sätt! Också om användningssättet redan är bekant för dig är det bra att repetera regelbundet, till exempel på sjukskötarens mottagning och i samband med uppföljningar. På apoteken webbplats finns på finska [videoklipp om hur du tar olika astmamediciner](#).
- Det är bra för dig att vara medveten om och lägga märke till vilka faktorer (såsom gatudamm eller pollen, kallt väder, antiinflammatoriska läkemedel och annat) som verkar göra att din astma förvärras, så att du kan ta hänsyn till dem. Om du till exempel märker att en löprunda ger astmasymtom kan du ta en luftrörsvidgande medicin redan på förhand.
- Be din läkare om individuella behandlingsanvisningar skriftligen med tanke på försämringsperioder.

- Med astmatestet kan du enkelt bedöma hur väl din astma är under kontroll. Det är ett bra mått på symtomfri vardag.
- Var också uppmärksam på eventuella biverkningar av läkemedlen, och följ de anvisningar du får. Till exempel kan inhalerat kortison orsaka en svampinfektion i munnen. Det kan förebyggas genom att skölja mun och svalg noggrant efter att ha tagit läkemedlet.

Finns det något annat jag kan göra själv?

- Att sluta röka är alltid en hälsogärning! Både att inte röka och att undvika passiv rökning förbättrar astmakontrollen.
- Regelbunden träning är en "medicin" också i det här fallet. I själva verket kan träning av uthållighetstyp ha en liten effekt på att minska astmasymtom och förbättra lungfunktionen, och det löser också slemmet i luftrören.
- Om du är överviktig, försök gå ned i vikt; en viktminskning på bara 5–10 procent kan förbättra astmakontrollen och livskvaliteten.
- [Andningsövningar](#) kan vara till nytta.
- Behandla också näsan; det finns många olika produkter tillgängliga på apoteket för att behandla nästäppa. Vissa använder också en så kallad näskanna.
- Var uppmärksam på kvaliteten på utomhusluften: dålig luftkvalitet, särskilt på våren (gat- och pollendamm, luftföroreningar) förvärrar ofta också astmasymtom. För vissa orsakar hård köld problem på vintern.
- Vi rekommenderar att du tar vaccination mot säsongsinfluensa och andra rekommenderade vaccinationer.
- Var själv aktiv: boka tid för ett uppföljningsbesök enligt behandlingsplanen när det är dags.



Regelbunden uppföljning behövs

Unga över 12 år och vuxna med astma som använder läkemedel ska gå på kontroll årligen. Vid kontrollen kan du bli ombedd att göra PEF-uppföljning hemma och åtminstone ibland kontrolleras lungfunktionen också med spirometri.

Om astman är väl kontrollerad kan uppföljningen ske hos en sjukskötare. En läkarbedömning bör dock göras med högst 3–5 års intervall.

Astma hos barn följs upp med 6–12 månaders intervall (oftare om situationen och sjukdomens svårighetsgrad kräver det) hos en läkare som är insatt i behandlingen av barnastma.

Astma i ljuset av siffror

Astma är den tredje vanligaste sjukdomen i Finland som berättigar till specialersättning efter högt blodtryck och diabetes. År 2019 fanns det 282 158 personer som hade rätt till specialersättning för astmaläkemedel i Finland.

Antalet personer med astma och astmaliknande symtom ökade fram till början av 2010-talet, särskilt i unga åldersgrupper, men nu tycks ökningen i förekomst ha upphört. Beroende på åldersgrupp lider 3–6 procent av barn och unga av läkar-diagnostiserad astma.

Mera information om ämnet

[Allergi-, hud- och astmaförbundet](#) är en riksomfattande folkhälso- och patientorganisation. Förbundets ändamål är att förbättra livskvaliteten för personer med allergier, hudsjukdomar, astma eller svåra brännskador och deras närstående, samt att främja deras sociala rättigheter.

- Webbplatsen innehåller mycket information om [astma](#) och att leva med astma.

[Andningsförbundet](#) har som uppgift att främja andningshälsan och ett gott liv för patienter med andningssjukdomar, så att vi alla kan andas lättare.

- Webbplatsen innehåller information om [astma](#), dess symtom och diagnos samt anvisningar om behandling av astma.

Hälsobyns [Allergi- och astmahus](#) innehåller information om symtom på astma och allergier, hyposensibilisering och läkemedelsbehandling.

På [apotekens webbplats](#) finns på finska [videoklipp om hur du tar olika astmamediciner](#).

De organisationer som omnämns i patientversionen ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten på uppgifter som andra organisationer har gett.

Författare

Texten i patientversionen har uppdaterats utgående från Läkarföreningen Duodecims rekommendation [God medicinsk praxis](#) av redaktör **Kirsi Tarnanen** som stöder patienternas delaktighet.

Allergi-, hud- och astmaförbundet och **Andningsförbundet** har kommenterat texten.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, professorn, specialistläkaren i pediatrik och barnallergologi **Mika Mäkelä** från HUS Hud- och allergisjukhus och Helsingfors universitet,



samt chefredaktören för God medicinsk praxis, docent, specialistläkaren i pediatrik och barnendokrinologi **Jorma Komulainen** från Finska Läkarförningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar.

De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.