

# Astma

Uppdaterad 21.12.2012

**Astma är en kronisk lungsjukdom där symtomen i allmänhet är hosta, slemutsöndring, andnöd och pipande andning. Det viktigaste vid läkemedelsbehandlingen av astma är att dämpa den astmatiska inflammationen med inhalationskortison. För att lindra symtomen tar patienten vid behov snabbverkande luftrörsvidgande medicin (beta<sub>2</sub>-agonister). Målet med astma-behandlingen är att patienten blir symtomfri, att lungorna fungerar normalt och att sjukdomen inte förvärras.**

## Vad är astma?

Astma är en kronisk lungsjukdom där luftrörens slemhinna är inflammerad och luftrören drar ihop sig. Om den astmatiska inflammationen är kraftig och långvarig kan den ge upphov till strukturella förändringar i slemhinnan och dess underliggande vävnader, till exempel till slemhinneskador.

## Symtom

Vanliga symtom vid astma är hosta och slembildning som orsakas av inflammation i slemhinnan. Andra symtom är pipande andning och andnöd på grund av att luftrören drar ihop sig. Patienterna får ofta symtom i samband med ansträngning och också på natten och på morgonen.

Astmasymtomen bryter vanligtvis ut i samband med en virusinfektion i luftvägarna, vid fysisk ansträngning, när inandningsluften är kall eller när patienten har varit utsatt för en allergen (ett allergiframkallande ämne). Ofta förekommer flera faktorer samtidigt, såsom infektion, fysisk ansträngning och stress.

Astma är nästan alltid förknippad med mer eller mindre kraftig långvarig snuva och ibland förekommer det polyper i näshålan.

**Symtomen vid en lindrig och begynnande astma** kommer ofta periodvis och största delen av tiden fungerar lungorna normalt. När patienten har symtom hör man ofta pipande ljud från lungorna vid utandningen och ibland också vid inandningen.

**Vid svår astma** kan symtomen och förträngningen av luftrören vara bestående och delvis irreversibla. Vid ett svårt och utdraget astmaanfall kan pipandet försvinna, andningsljuden bli dämpade och patienten kan behöva använda sig av hjälpmuskulerna vid andningen. Orsaken ligger i att de små luftrören blir blockerade, så att luften stockas i de perifera delarna av lungorna. Detta är ett livsfarligt tillstånd.

Astma som orsakas av biologiska eller kemiska faktorer i arbetsmiljön kallas yrkesastma. Mer information om yrkesastma finns i den [ursprungliga God praxis-rekommendationen](#) (på finska).

Det finns ingen speciell "ansträngningsastma", om patienten får symtom vid ansträngning tyder det på att astman inte är välkontrollerad.

Hos äldre är astma en vanlig sjukdom, men den förbises ofta på grund av andra sjukdomar.

## Diagnostik

Astmadiagnosen baserar sig på att luftrören drar ihop sig i varierande grad, vilket kan konstateras med blåstest. De primära undersökningarna är spirometri som görs i ett laboratorium och en två veckors PEF-uppföljning som görs hemma. Vid dessa blåstest mäter man luftströmningen i luftrören före och efter det man tagit ett läkemedel som vidgar luftrören.

Om diagnosen inte säkerställs med dessa undersökningar, gör man vid behov ett belastningsprov eller en histamin- eller metakolinprovokation.

Hos barn under tre år grundar sig astmadiagnosen på symtomen och på en riskbedömning som man gör utgående från bakgrundsfaktorerna. Från och med tre års ålder kan man undersöka luftrörens funktion med impulsoscillometer (i allmänhet i samband med fysisk ansträngning) och från och med skolåldern som hos vuxna med spirometri.

Under diagnoskedet utesluter man också att inte andra sjukdomar ligger bakom symtomen, som kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), luftrörskatarr, bihåle-inflammation, hjärtsjukdom, funktionell stämbandsförslämning, hyperventilation, surt maginnehåll som stiger upp i matstrupen (reflux) eller panikstörning.

### Allmänna principer vid astmabehandling

Behandlingen av astma bör inledas effektivt. Målsättningen är att sjukdomen är välkontrollerad, att patienten är symtomfri, att lungorna fungerar normalt och att sjukdomen inte förvärras.

Det viktigaste vid läkemedelsbehandlingen av astma är att dämpa inflammationen med inhalationskortison. Beta<sub>2</sub>-agonister som vidgar luftrören tas vid behov för att lindra symtomen. Patienten ökar eller minskar läkemedelsdosen enligt sina symtom – när sjukdomen blir värre ska han/hon genast använda mera läkemedel. Om astman har varit välkontrollerad en längre tid försöker man minska mängden läkemedel.

Man följer med hur välkontrollerad astman är och kan styra behandlingen enligt det (se [tabell Behandlingskontroll vid astma](#), på finska).

### En astmapatient bör

- tillsammans med en sjukskötare lära sig rätt teknik att ta sitt läkemedel
- sköta en eventuell långvarig snuva väl
- sluta röka och undvika tobaksrök
- hålla vikten så nära normalvikt som möjligt
- vid lindriga försämringsskov använda mera läkemedel mot symtomen och mera vårdande astmamedicinering enligt överenskomna principer sköta sin kondition.

### Behandling av astma hos patienter äldre än 12 år

Läkemedelsbehandlingen vid astma regleras enligt symtomen. Det viktigaste läkemedlet vid behandling av den astmatiska inflammationen är inhalationskortison. Man börjar läkemedelsbehandlingen med en medelstor dos, så att man får symtomen under kontroll så snabbt som möjligt. Sedan minskar man dosen i mån av möjlighet och under ungefär tre till tolv månader söker man den minsta dosen inhalationskortison som behövs för att hålla astman under kontroll. Alla astmapatienter bör ha ett snabbverkande luftrörsvidgande symtomlindrande läkemedel (beta<sub>2</sub>-agonist), som de vid behov kan ta för att snabbt lindra symtomen.

Om det inte räcker med kortison för att hålla symtomen i schack lägger man till ett eller flera andra läkemedel som tas regelbundet. Sådana läkemedel är långverkande beta<sub>2</sub>-agonister, leukotrienhämmare och för vuxna också teofyllin eller tiotropium (ett långverkande luftrörsvidgande antikolinergiskt läkemedel). Om patienten behöver symtomlindrande läkemedel mer än två dagar i veckan är det i allmänhet ett tecken på att astman inte är välkontrollerad. Då måste man effektivisera den vårdande läkemedelsbehandlingen. Om man kan minska på eller

sätta ut symtomlindrande läkemedlet är det ett viktigt tecken på att behandlingen har lyckats och är effektiv. Man kan använda olika vårdande läkemedel eller kombinationer av dem enligt hur svår sjukdomen är.

Om man inte kan kontrollera astman med denna läkemedelsbehandling bör patienten bedömas av en specialistläkare. Vid behov kan behandlingen utökas med kortison i tablettform. Vid svår allergisk astma som ger fortlöpande symtom kan man ge anti-IgE-behandling (omalizumab) i injektionsform.

Astmakontroll och graderad behandling för patienter över 12 år, se [Astman hallinta ja hoitoportaat yli 12-vuotiailla](#) (på finska).

Läkemedel som används vid behandling av astma och deras viktigaste egenskaper finns i den ursprungliga God praxis-rekommendationen i tabellen [Astmaläkemedel](#) (på finska).

## Behandling av astma hos barn under 12 år

Också när det gäller barn är målet med behandlingen att kontrollera symtomen och att förhindra försämringsskov. Inhalationskortison är förstahandsläkemedlet för att behandla inflammationen hos barn i olika åldrar. Man inleder behandlingen av astma hos ett barn med ett luftrörsvidgande läkemedel som tas vid behov (kortverkande beta<sub>2</sub>-agonist). Det rekommenderas inte att patienten regelbundet använder bara luftrörsvidgande läkemedel.

Långvarig astma under barndomen har nära samband med atopi och ärftlig belastning. Därför börjar man lättare en tre månaders försöksbehandling med regelbundet inhalationskortison för barn som har sådana riskfaktorer. Behandlingen fortsätter också längre för dem och det är också viktigt att minska på allergenerna i omgivningen.

Hos en stor del av de barn som inte är allergiska försvinner astmasymtomen före skolåldern. Hos dem beror symtomen under den tidiga barndomen rätt långt på att luftrören har liten diameter och på en avvikande reaktion på virusinfektioner.

Graderingen av läkemedelsbehandlingen hos barn under tre år och hos barn i åldern tre till tolv år finns beskriven i [en bild](#) i den ursprungliga rekommendationen (på finska).

Man följer upp astma hos barn med sex till tolv månaders intervall (oftare om situationen och sjukdomens svårighetsgrad fordrar det) hos en specialistläkare som är insatt i behandlingen av astma hos barn. Den specialiserade sjukvården har huvudansvaret för diagnostik och behandling av astma hos barn under skolåldern. Från och med skolåldern har primärvården huvudansvaret.

### Barnets föräldrar bör

- förstå vad astma och dess behandling innebär
- se till att barnet tar sina läkemedel
- övervaka att barnet tar sina läkemedel rätt
- undvika faktorer som förvärrar barnets astma
- uppmuntra barnet att röra på sig
- ta barnet till överenskomna kontroller
- följa anvisningar för egenvård av astma.

### Riskfaktorer för astma

Astma är en ärftlig sjukdom. Dessutom ökar allergisk snuva risken för astma två till fyra gånger. Om modern röker under graviditeten och om barnet utsätts för tobaksrök är barnets risk att insjukna i astma ungefär en och halv gång förstörad. Rökning ökar risken att insjukna i astma med mer än det dubbla.

Astmatiker har oftare refluxsjukdom än andra, men refluxsjukdom orskar uppenbarligen inte astma. Refluxsjukdomen kan orsaka hosta, som ofta anses bero på astma. Fuktskador inomhus har kopplats ihop med uppkomst och försämring av astma, men orsakssammanhangen är oklara.

## Förekomst

År 2011 var 238 716 personer berättigade till specialersatta läkemedel mot astma, och astma var den näst vanligaste sjukdomen som man fick specialersättning för, efter blodtryckssjukdom. Specialersättningar som har beviljats för svår kronisk obstruktiv lungsjukdom ingår i de här siffrorna.

Antalet astmatiker och personer med astmaliknande symtom har ökat speciellt i de yngre åldersgrupperna. Hos barn har sjukhusvistelse på grund av astma minskat.

Under åren 2000–2009 dog i genomsnitt 83 personer per år i astma i Finland. Största delen av dem var över 65 år gamla.

Patientversionens text har uppdaterats enligt Finska Läkarföreningen Duodecims God medicinsk praxis -rekommendation av den medicinska redaktören **Teija Riikola** och den har granskats av **God medicinsk praxis-arbetsgruppen Astma**.

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

## Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis -rekommendationerna är sammandrag gjorda av framstående 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.



Käypä hoito

Terveystuella tueksi  
– potilaan parhaaksi.