

Nya behandlingsrekommendationer vid astma och KOL från Läkemedelsverket

-publicerades mars 2023

Sammanfattning av rekommendationerna:

Inhalationsteknik

Uppföljning och återkommande utvärdering av inhalationsteknik är mycket viktigt. Felaktig inhalationsteknik är en vanlig orsak till terapivikt vid båda vid både astma och KOL. För att minska risken för användarfel är det bra att använda så få inhalatortyper som möjligt.

Det är viktigt med utbildning i inhalationsteknik, även vid byte till ny inhalator *oavsett* om patienten har använt annan inhalator innan.

Ett strukturerat omhändertagande med välfungerande astma/KOL-mottagning underlättar och ökar kvaliteten av omhändertagandet och vård av personer med KOL och astma. Det finns fastställda kriterier för verksamheten med en verksamhetsansvarig allmänläkare, en astma/KOL-sjuksköterska och en fysioterapeut med specifik utbildning inom området.

KOL

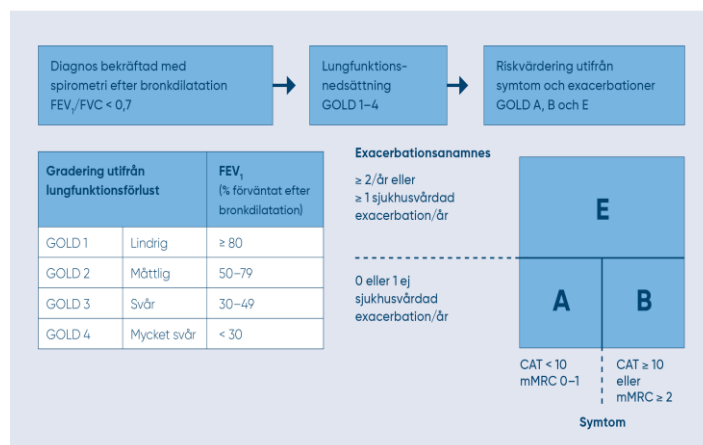
Sammanfattning av huvudbudskap

Behandling av KOL är ett helhetskoncept med rökstopp, nutrition, fysisk träning, övrig rehabilitering, farmakologisk behandling, nutritionsbehandling och behandling av samsjuklighet. Behandlingsmålen är en fungerande vardag med så lite symtom som möjligt och så bra livskvalitet som möjligt. I kombination med minimerad risk för exacerbationer och bibehållen lungfunktion. Val av initial läkemedelsbehandling bör baseras på nya GOLD-grupperna A, B och E (tidigare ABCD).

Icke farmakologisk behandling

- Rökstopp – viktigaste åtgärden!
- Fysisk aktivitet och träning, även i samband med exacerbation, se FYSS
- Nutritionsinsatser
- Energibesparande arbets- och andningstekniker
- Sekretmobilisering/motståndsandning PEP
- Skriftlig behandlingsplan
- Patientutbildning - avgörande för att både icke-farmakologisk och farmakologisk behandling ska ha optimal effekt

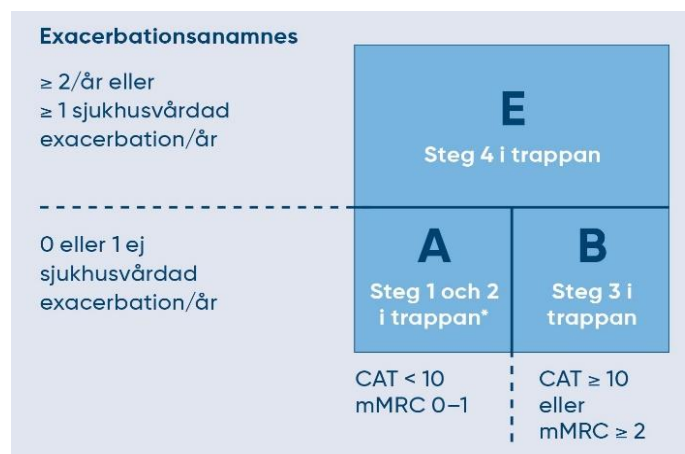
Gradering av KOL görs utifrån både lungfunktion (FEV₁) i stadiet 1–4 och riskfaktorer (symtombild och exacerbationer) GOLD grupp A, B och E.



Läkemedelsbehandling vid KOL behövs för att minska symtom, förbättra livskvaliteten, förebygga och minska risk för sjukdomsprogress och i förlängningen undvika förtida död.

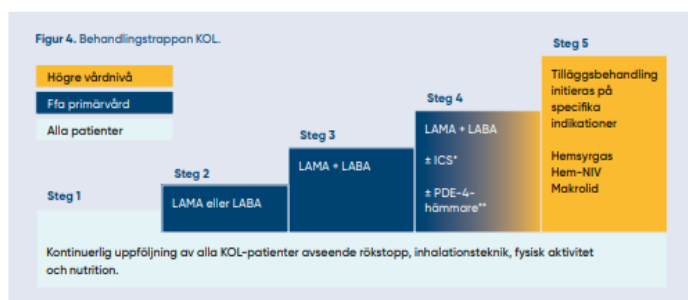
Val av behandling bör baseras på grad av symtom och exacerbationshistorik enligt GOLD ABE.

Figuren nedan visar gradering enligt GOLD ABE inklusive hänvisning till steg i behandlingstrappan



Behandlingstrappan KOL

Läkemedelsbehandling och uppföljning enligt ny trappmodell.



*ICS bör sättas in vid upprepade exacerbationer, se Tabell III.

**PDE-4-hämmare (roflumilast) kan provas hos individer med FEV₁ < 50 % av förväntat värde och kronisk bronkit och upprepade exacerbationer trots behandling med LAMA + LABA.

Exempelvis bör en patient tillhörande GOLD B få behandling enligt steg 3 i behandlings trappan.

Behandling med långverkande luftrörsvidgande LAMA och/eller LABA:

- Minskar sjukdomsprogress och mortalitet – LAMA
- Förbättrar fysisk förmåga – LAMA
- Minskar exacerbationer – LAMA mer än LABA
- Förbättrar hälsorelaterad livskvalitet – nyare LABA något mer än LAMA
- Minskar dyspné – nyare LABA något mer än LAMA
- Kombinationsbehandling LAMA + LABA bättre än preparaten var för sig

Behandling med inhalationssteroid eller ej? Alla KOL patienter ska inte ha behandling med inhalationssteroid:

ICS ges framför allt till patienter med något av följande

- Upprepade exacerbationer
- Blodeosinofiler ≥ 0,3 x 10⁹ celler/liter
- Tidigare eller samtidig astma.

Faktorer som talar emot ICS

- Tidigare pneumonier
- Bronkiektasier
- Tidigare eller nuvarande infektion med mykobakterier eller andra svårbehandlade lunginfektioner.

ASTMA

Sammanfattning av huvudbudskap

En normal spirometri utesluter inte astma då luftvägsobstruktion varierar vid astmasjukdomen. Vid misstanke om astma ska utredningen därför fortsätta.

Ett nytt begrepp, FABA, introduceras – fast-acting beta-2-receptor agonist.

Behandlingstrappan utgör underlag för val av behandling.

Nyhet! Inhalationssteroid bör ordineras till alla vuxna med astma. Även lindriga fall.

Astmans svårighetsgrad baseras på hur mycket läkemedel som behövs för att uppnå symtomfrihet. Diagnos och behandling ska följas upp regelbundet.

Behandlingsmål

- Symtomfrihet dygnet runt, även vid fysisk aktivitet
- Förhindra exacerbationer och lungfunktionsnedsättning.

Läkemedelsbehandling med inhalationer

Inhalationssteroider ICS

Beta-2-receptoragonister

- Kortverkande/*short-acting* - SABA
- Långverkande/*long-acting* - LABA
- Snabbverkande/*fast-acting* - **FABA**
- Antikolinergika
- Långverkande/*long-acting* - LAMA
- Kortverkande/*short-acting* - SAMA

FABA – ett nytt begrepp

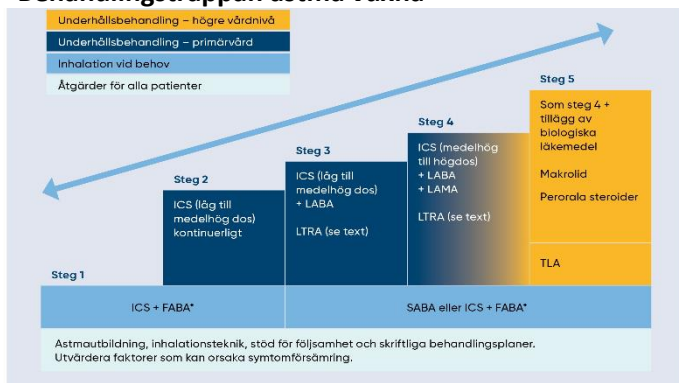
FABA (Fast-Acting Beta-2-receptor Agonist)

inkluderar både SABA och en LABA

- SABA, alla kortverkande beta-2-receptoragonister, alla har *snabbt tillslag*
- LABA med långverkande effekt *men också ett snabbt tillslag*.

I nuläget finns endast en *snabb- och långverkande* LABA godkänd – formoterol.

Behandlingstrappan astma vuxna



Den nya behandlingstrappan visar att astma alltid ska behandlas med inhalationssteroid, även lindriga fall.

Underbehandlad astma med symtom får bäst förlopp när ICS tas samtidigt med FABA, så att den bakomliggande inflammationen behandlas.

Steg 1

Vid symtom högst 2 gånger per månad. Vid behovsbehandling med kombinationspreparat innehållande FABA+ICS i lågdos. Följ upp relativt snabbt för att undvika underbehandling. Monoterapi med SABA ger sämre astmaförlopp och prognos.

Steg 2

Vid symtom oftare än 2 gånger per månad. ICS i lågdos dagligen och en ICS+FABA vid behov. ICS+FABA där FABA behandlar akuta symtom och samtidig ICS säkerställer att patienter med dålig följsamhet får bättre antiinflammatorisk behandling.

Steg 3

ICS+LABA varje dag som underhållsbehandling. ICS-dosen kan justeras upp eller ned beroende på behandlings svar. Leukotrienantagonist är ett alternativ till höjning av ICS, utvärdera efter 4 veckor. Vid behov tas antingen ICS+FABA eller enbart SABA.

Steg 4

Patienten fortsätter med tidigare underhålls- och vid behovsbehandling.

ICS i högdos ska provas om det inte redan är gjort. Tillägg av LAMA – luftrörsvidgande som motverkar bronkiell hyperaktivitet och minskar risken för exacerbationer.

Tillägg av leukotrienantagonist om detta inte provats.

Steg 5

Ett antal nya behandlingsmöjligheter med biologiska läkemedel kan förbättra astman vid svåra fall och ges på Lung- och allergimottagningen.

Kommentar från Läke-medelskommittén

Om vi vet att patienten är helt välkontrollerad i sin astma med behandling i steg 2 behöver byte från SABA till ICS+FABA inte göras. Med en helt välkontrollerad astma avses här att patienten är symptomfri, skattar högt på ACT och att patienten mycket sällan begär receptförnyelse på en SABA.

[Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation för astma hos vuxna och barn](#)

[Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation för KOL](#)

Maria Bergh

Informationsläkare Läke-medelskommittén

Distriktsläkare Tegs hälsocentral