

# Omvårdnad och rehabilitering vid astma

	Tillstånd och åtgärd	Motivering till rekommendation	Rek.
A03.08a	Astma, rökare Rökstopp	Tillståndet har en stor svårighetsgrad och åtgärden har positiv effekt på livskvalitet, symtom och annan behandling. Kostnaden per effekt är låg till måttlig.	1
A03.08b	Astma, barn, exponering för tobaksrök Minskad (ingen) tobaksröksexponering i hemmet	Åtgärden minskar risken för nyinsjuknande i astma och ger minskat antal sjukhusinläggningar på grund av astma. <i>Kommentar: Föräldrar till barn med astma bör följaktligen erbjudas stöd att sluta röka.</i>	2
A03.02	Astma  Skriftlig behandlingsplan	Åtgärden leder till en ökad grad av astmakontroll och följsamhet till behandling. <i>Kommentar: Stor risk för utebliven läkemedels-behandling till följd av avsaknad av behandlings-plan.</i>	3
A 03.03	Astma, vuxna  Patientutbildning och stöd i egenvård, individuellt eller i grupp	Åtgärden leder till färre sjukhusinläggningar, minskad sjukfrånvaro och förbättrad astmakontroll. Kostnaden per effekt är låg till måttlig. <i>Kommentar: Det går inte att särskilja effekterna av att ge patientutbildning i grupp eller individuellt.</i>	3
A03.05	Astma, ungdomar  Patientutbildning och stöd i egenvård, individuellt eller i grupp	Åtgärden leder till färre sjukhusinläggningar och minskad sjukfrånvaro. Kostnaden per effekt är låg till måttlig. <i>Kommentar: Det går inte att särskilja effekterna av att ge patientutbildning i grupp eller individuellt.</i>	3
A03.07	Astma, barn  Föräldrautbildning, individuellt eller i grupp	Åtgärden leder till färre sjukhusinläggningar och minskad sjukfrånvaro. Kostnaden per effekt är låg till måttlig. <i>Kommentar: Det går inte att särskilja effekterna av att ge patientutbildning i grupp eller individuellt.</i>	3
A03.01	Astma  Interprofessionell samverkan	Åtgärden har stor patientnytta eftersom den leder till minskade symtom och ökad sjukdomskunskap. Det finns även god klinisk erfarenhet av interprofessionell samverkan.	4
A03.12	Astma, ansträngningsutlösta andningsbesvär  Specifika träningsråd för att minska ansträngningsutlösta andningsbesvär	Åtgärden minskar luftvägsobstruktion och ansträngningsutlösta andningsbesvär.	4

# Läkemedelsbehandling vid astma

	Tillstånd och åtgärd	Motivering till rekommendation	Rek.
A01.17	Astma, läkemedelsbehandling, <i>Graviditet</i> <i>Fortsatt</i> <i>läkemedelsbehandling</i> <i>under graviditet</i>	Åtgärden leder till astmakontroll och medför en oförändrad risk för påverkan på fostret. <i>Kommentar: Behandling hos gravida kvinnor ger en ökad syretillförsel till fostret.</i>	<b>1</b>
A01.02	Astma, behov av kortverkande beta-2-stimulerare mer än två gånger per vecka, <i>vuxna och barn ≥ 6 år</i> <i>Tillägg av regelbunden behandling med inhalationssteroid</i>	Regelbunden behandling med inhalationssteroid har en bättre effekt på astmakontroll och vid behovsmedicinering än periodisk behandling. Kostnaden per effekt är låg till måttlig.	<b>2</b>
A01.04	Astma, inhalationssteroid, otillräcklig effekt, <i>vuxna</i>  <i>Tillägg av långverkande beta-2-stimulerare</i>	Åtgärden leder till ökad astmakontroll och kostnaden per effekt är låg till måttlig vid ett tillstånd med stor svårighetsgrad.	<b>2</b>
A01.21	Astma, akut exacerbation  <i>Bronkdilaterare med spray och spacer</i>	Effekten av bronkdilaterare är likvärdig oavsett administrerings sätt. Spray och spacer är dominant eftersom nebulisator är dyrare. <i>Kommentar: Det är administreringen av läkemedlet som har prioriterats, inte behandlingen.</i>	<b>2</b>
A02.04	Astma, okontrollerad, <i>barn 6 månader–5 år</i>  <i>Inhalationssteroid</i>	Åtgärden leder till färre exacerbationer och minskar sjukfrånvaro och symtom vid ett tillstånd med stor svårighetsgrad. Kostnaden per effekt är låg.	<b>2</b>
A02.08	Kronisk astma, akut exacerbation, <i>barn ≥ 2 år</i>  <i>Inhalationssteroid, hög dos (&gt; 1 000 µg budesonid eller motsvarande)</i>	Vid ett tillstånd med mycket stor svårighetsgrad har åtgärden samma effekt på sjukhusinläggningar, läkarbesök och behov av systemiska kortisonkurer som systemisk steroidbehandling, men har mindre systemeffekter.	<b>2</b>
A02.10	Astma, underhållsbehandling med inhalationssteroid, <i>barn &gt; 6 månader</i>  <i>Monitorering av längdtillväxt</i>	Åtgärden är enkel att utföra och kan förebygga negativ påverkan på längdtillväxt.  <i>Kommentar: Regelbunden längdmätning är motiverad för att identifiera de barn som löper störst risk för påverkan.</i>	<b>2</b>
A01.08	Astma, inhalationssteroid, långverkande beta-2-stimulerare, otillräcklig effekt, <i>vuxna</i> <i>Tillägg av leukotrienhämmare</i>	Tillståndet har en stor svårighetsgrad och åtgärden leder till mindre astma-symtom och ökad livskvalitet. Dessutom är kostnaden per effekt är låg.	<b>3</b>
A01.22	Astma, akut exacerbation, <i>vuxna</i> <i>Systemisk steroidbehandling</i>	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad och åtgärden minskar risk för sjukhusinläggning.	<b>3</b>

	<b>Tillstånd och åtgärd</b>	<b>Motivering till rekommendation</b>	<b>Rek.</b>
A01.05	Astma, inhalationssteroid, otillräcklig effekt, barn $\geq 4$ år  <i>Tillägg av långverkande beta-2-stimulerare</i>	Tillståndet har en stor svårighetsgrad och åtgärden har positiv effekt på ett kombinations-mått bestående av exacerbationer, astmakontroll dagar och lungfunktion. <i>Kommentar: Brist på behandlingsalternativ hos barn pga av restriktivitet avseende ökade kortisoninhalationer. Åtgärden kan ges till barn från och med 4 års ålder.</i>	<b>4</b>
A01.07	Astma, inhalationssteroid, otillräcklig effekt, barn $\geq 6$ år  <i>Tillägg av leukotrienhämmare</i>	Tillståndet har en stor svårighetsgrad och åtgärden leder till minskad vid behovsmedicinering. <i>Kommentar: Brist på behandlingsalternativ hos barn på grund av restriktivitet avseende ökade kortisoninhalationer.</i>	<b>4</b>
A01.12	Astma, allergisk, svår, okontrollerad trots behandling steg 4, vuxna och barn $\geq 6$ år  <i>Tillägg av Omalizumab</i>	Vid ett tillstånd med mycket stor svårighetsgrad har åtgärden positiv effekt på exacerbationer och symtom samt innebär en måttlig kostnad per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår. <i>Kommentar: Behandling steg 4 innebar hög dos inhalationssteroid samt tilläggsbehandling.</i>	<b>4</b>
A02.05	Astma, inhalationssteroid, otillräcklig effekt, barn 6 månader – 5 år  <i>Tillägg av leukotrienhämmare</i>	Åtgärden leder till färre dagar med astmaförsämring men har ingen effekt på sjukfrånvaro vid ett tillstånd med mycket stor svårighetsgrad. Kostnaden per effekt är låg.	<b>4</b>

# Uppföljning och symtombedömning vid astma

	Tillstånd och åtgärd	Motivering till rekommendation	Rek.
A04.01	Astma, vuxna och barn $\geq 12$ år  <i>Bedömning av hälsostatus med frågeformuläret ACT</i>	Åtgärden har en god förmåga att utvärdera astmakontroll. Frågeformuläret är användarvänligt för patient och vårdpersonal. Symtomen tydliggörs vid användning av frågeformulär och underlättar konsultation och behandling.	<b>2</b>
A04.02	Astma, barn 4–11 år  <i>Bedömning av hälsostatus med frågeformuläret C-ACT</i>	Åtgärden har en god förmåga att utvärdera astmakontroll hos barn och är användarvänlig för patient och vårdpersonal. Symtomen tydliggörs vid användning av frågeformulär och underlättar konsultation och behandling.	<b>2</b>
A04.08	Astma, kontrollerad, med underhålls-behandling, barn $> 6$ månader  <i>Återbesök en till två gånger per år med bedömning av symtom och fysisk aktivitet samt spirometri</i>	Åtgärden leder till möjlighet att följa sjukdomsutveckling och en fortsatt korrekt behandling vid ett tillstånd med måttlig svårighetsgrad. <i>Kommentarer: Undersökning med spirometri kan genomföras från 6 års ålder. Det vetenskapliga underlaget för åtgärden är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.</i>	<b>2</b>
A04.13	Astma, okontrollerad, med underhålls-behandling, vuxna  <i>Återbesök minst två gånger per år med bedömning av symtom och fysisk aktivitet</i>	Åtgärden leder till möjlighet att följa sjukdomsutveckling samt utvärdera behandlingseffekt vid ett tillstånd med måttlig till stor svårighetsgrad. <i>Kommentar: Det vetenskapliga underlaget för åtgärden är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.</i>	<b>2</b>
A04.14	Astma, okontrollerad, med underhålls-behandling, vuxna  <i>Uppföljning med spirometri en gång per år</i>	Åtgärden leder till möjlighet att följa sjukdomsutveckling och utvärdera behandlingseffekt vid ett tillstånd med måttlig till stor svårighetsgrad. <i>Kommentar: Det vetenskapliga underlaget för åtgärden är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.</i>	<b>2</b>
A04.15	Astma, kontrollerad, med underhålls-behandling, barn $> 6$ månader  <i>Återbesök minst två gånger per år med bedömning av symtom och fysisk aktivitet samt spirometri</i>	Åtgärden leder till möjlighet att följa sjukdomsutveckling och en fortsatt korrekt behandling vid ett tillstånd med stor svårighetsgrad. <i>Kommentarer: Undersökning med spirometri kan genomföras från 6 års ålder. Det vetenskapliga underlaget för åtgärden är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.</i>	<b>2</b>
A04.16	Astma, exacerbation vuxna  <i>Återbesök inom sex veckor med bedömning av symtom och fysisk aktivitet</i>	Åtgärden leder till möjlighet att följa sjukdomsutveckling samt utvärdera behandlingseffekt vid ett tillstånd med mycket stor svårighetsgrad. <i>Kommentar: Det vetenskapliga underlaget för åtgärden är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.</i>	<b>2</b>

	<b>Tillstånd och åtgärd</b>	<b>Motivering till rekommendation</b>	<b>Rek.</b>
A04.09	Astma, kontrollerad, <i>vuxna</i>  <i>Uppföljning med spirometri, minst vart tredje år</i>	Åtgärden leder till möjlighet att följa sjukdomsutveckling och att optimera behandling. <i>Kommentar: En individuell bedömning bör alltid göras och åtgärden utförs vid behov, men minst vart tredje år. Det vetenskapliga underlaget för åtgärden är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.</i>	<b>3</b>
A04.11	Astma, kontrollerad, utan underhålls-behandling, <i>barn &gt; 6 månader</i>  <i>Återbesök vid behov med bedömning av symtom och fysisk aktivitet samt spirometri</i>	Åtgärden leder till möjlighet att följa sjukdomsutveckling och att ta ställning till eventuell underhållsbehandling vid ett tillstånd med liten svårighetsgrad. <i>Kommentarer: Undersökning med spirometri kan genomföras från 6 års ålder. Det vetenskapliga underlaget för åtgärden är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.</i>	<b>3</b>
A04.10	Astma, kontrollerad, utan underhålls-behandling, <i>vuxna</i>  <i>Återbesök vid behov med bedömning av symtom och fysisk aktivitet</i>	Åtgärden leder till möjlighet att följa sjukdomsutveckling och att ta ställning till eventuell underhållsbehandling vid ett tillstånd med liten svårighetsgrad. <i>Kommentar: Det vetenskapliga underlaget för åtgärden är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.</i>	<b>4</b>