

# Astma – hva bør du vite?

## Hva bør en farmasøyt kjenne til – og hva kan du gjøre?

### FAKTA OM ASTMA

I Norge er forekomsten av astma høyest hos barn og synker med alder, slik at tall for voksne er rundt 5 prosent.

Rundt 50 prosent av pasienter med astma bruker ikke inhalasjonsmedisinene sine riktig – og 50 prosent følger ikke angitt doseringsanbefaling.

### Astmakontrolltest

Astmakontrolltest er en enkelt test som består av fem spørsmål. Resultatet kan hjelpe pasienten med å vurdere sin astmakontroll.

[www.astmakontrolltest.no](http://www.astmakontrolltest.no)

### Demonstrasjonsvideoer

Felleskatalogen har demonstrasjonsvideoer for alle inhalatorer. Gå til [www.felleskatalogen.no](http://www.felleskatalogen.no) «Pasienter» og «Bruk av inhalatorer».

### Vil du vite mer?

#### Retningslinjer

GINA guidelinen  
[www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)

#### Pasientorganisasjoner

Astma- og Allergiforbundet (NAAF)  
[www.naaf.no](http://www.naaf.no)

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL)  
[www.lhl.no](http://www.lhl.no)

#### Annet

- Kliniske råd fra «Lunger i Praksis»
- Kurs: Apokus-kurs LU103 Astma og kols og LU204 Legemiddelbehandling av astma

**9 av 10 pasienter med astma forventer å ha astmasymptomer i hverdagen.** Med riktig behandling kan de fleste pasientene leve et liv uten begrensninger og uten mange symptomer. Farmasøyten kan hjelpe pasienten til å kartlegge sine symptomer, øke bevisstheten om viktigheten av behandlingen, bidra med opplæring – både faglig og teknisk og gjennom dette bidra til bedre etterlevelse og bedre astmakontroll hos pasientene.

### Vanligste symptomer

- Hoste
- Søvnproblemer på grunn av hosting
- Tung pust
- Kortpustethet
- Tetthet og piping i brystet

Symptomene varierer over tid og i intensitet, sammen med variabel luftstrømsmotstand.

### Utløsende faktorer

- Luftveisinfeksjoner
- Fysisk aktivitet
- Stress
- Kald luft og plutselig endring i temperatur
- Sigarettøyk, luftforurensing eller kjemikalier
- Allergener som mugg, pollen, støvmidd og pelsdyr
- Legemidler, for eksempel acetylsalisylsyre, NSAID og ikke-selektive betablokkere

### Behandling av astma

Grunnbehandlingen er **inhalasjonssteroider**, som vil redusere betennelsen i lufttrørene og forhindre at det oppstår symptomer og astmaanfall. Medisinen må tas regelmessig, også når pasienten føler seg bra. Avhengig av alvorlighet/trinn i sykdomsforløpet, vil dosen inhalasjonssteroid være lav eller høy – uten eller i kombinasjon med langtidsvirkende beta-2-agonist. Korttidsvirkende beta-2-agonist bør alle astmapasienter ha tilgang til, denne **brukes ved behov og før forventet besvær**. Ved forverringer / mangel på astmakontroll, vil andre legemiddelklasser kunne legges til (leukotrienantagonister, tiotropium). Ved fortsatte alvorlige forverringer, bør pasienten henvises til spesialist for vurdering og videre behandling med for eksempel anti-IgE- eller anti-IL-5-behandling.

### Hvordan kan farmasøyter bidra?

- Spør pasienten om de opplever symptomer og eventuelt hvor ofte. Sjekk pasientens bruk av korttidsvirkende beta-2-agonist ved uthenting av legemidler på resept – bruk som følge av forverring mer enn to ganger i uken indikerer dårlig astmakontroll.
- Be pasienten fylle ut astmakontrolltest og ta med til legen.
- Kartlegg syn på behandlingen – det er viktig at pasienten forstår hvorfor vedlikeholdsbehandling er nødvendig også i gode perioder for å forebygge symptomer.
- Kartlegg behov for inhalasjonsveiledning og tilby inhalasjonsveiledning (spørsmålene for å kartlegge behovet finner du i pasientbrosjyre om inhalasjonsveiledning).
- Vær oppmerksom på samtidige legemidler som kan utløse forverring.
- Oppfordre pasienten til å begrense faktorer som kan utløse forverring.

TEKST: Redaksjonsutvalget i NFT i samarbeid med Apokus