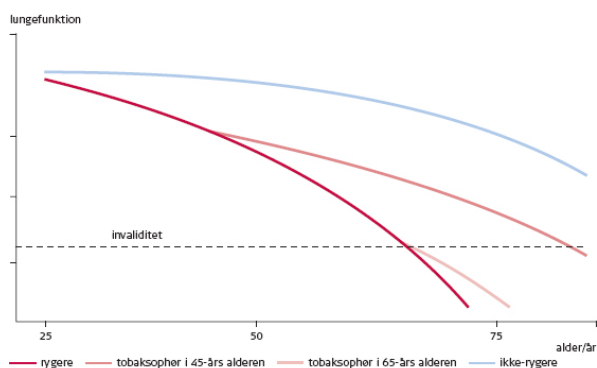


Kære DSAM,

Tak for det store arbejde med at udarbejde en ny behandlingsvejledning til almen praksis. Nedenfor kommentarer fra Klinisk Farmakologisk Afdeling, BBH, Region H

Behandling > Rygestop

- Overvej at indsætte en udgave af nedenstående figur, da denne kan være hjælpsom i samtalen med patienten. Jeg kunne forestille mig nogle læger til støtte ville gå ind og slå op i jeres vejledning og det derfor ville være af værdi figuren var direkte i dén.



- Overvej at indsætte egentlige tal for rygestoprate med og uden medicin. Der ligger glimrende cochrane reviews at støtte sig op af. Rygestop rate uden medicin er i omegnen af 10-15 % og med medicin 15-25 %. Dette selvfølgelig ikke hos KOL patienter som må forventes at have en større motivation til at stoppe, men medicineffekten forventes ikke at være større.
- Ang. lægemidler til rygestop kan det være relevant at nævne behandlingsvarighed og pris, som kan være vigtige parametre for patienten. Behandlingsvarigheden for vareniclin er 12 uger og koster ca. 1.100 kr. (sidst jeg tjekkede) for de 12 ugers behandling, mens cytisin er 25 dages behandling til ca. 400 kr. Det er selvfølgelig kun relevant, hvis erfaringen i almen praksis om behandlingsvarighed stemmer overens med overstående.

Diagnostik>øvrige undersøgelser > EOS

Overvej om der her skal stå noget i forhold til KOL og ICS.

Figur 7.

Vi anbefaler at flytte delen "Vurder symptomer (har patienten oplevet følgende symptomer indenfor de sidste 4 uger)" fra "vurdering for opstart af medicin og før justering" ned til nederste felt "justering af behandling". Det er forvirrende at dette står i feltet om opstart, når man IKKE skal gøre dette ved opstart.

Overvej om der i nederste felt "justering af behandling" behøver stå nævnt alle tingene igen fra øverste felt "vurdering for opstart af medicin og før justering" eller om man blot kan henvise op til det igen.

Overvej om sætningen "(Gerne opstart på trin 3-4 for at afklare hvor meget patientens kan optimeres..." skal stå øverst oppe i denne kasse ("Opstart af behandling") på tværs af de fire

inddelinger, for at gøre læsevenligheden større og måske kalde det "ICS reversibilitetstest" eller lignende, som mange ude i almen praksis allerede kalder dette.

Se eksempel:

Monitorering af behandling af astma i almen praksis				
Vurdering for opstart af medicin og for justering	Bekræft diagnosen / Angiv grundlaget for diagnosen (Er diagnosen korrekt?)			
	Vurder risikofaktorer for dårlig astmakontrol og eksacerbation: rygning, ubehandlet inhalationsallergi, lav FEV1, højt blod-eosinofiltal, tidligere eksacerbation, højt forbrug af pn, høj risiko for adipositas-betinget hypopne, psykisk sygdom			
	Vurder inhalationsteknik og adhærens			
	Afklar patientens referencer og mål			
Opstart af behandling	ICS-reversibilitetstest: Overvej opstart med fast ICS-formoterol (trin 3-4), for at efterprøve hvor meget patienten kan optimeres før reduktion til trin 1-2.			
	Symptomer mindre end 4-5 dage om ugen → Trin 1-2	Symptomer de fleste dage eller opvågning med astma indenfor den seneste måned → Start på trin 3.	Daglige symptomer eller opvågning med astma én gang om ugen eller mere → Start på trin 4	Symptomer på svært ukontrolleret astma? Overvej prednisolon jfr behandling af eksacerbation samtidig med start på trin 4.
Behandling	TRIN 1 Pn lav-dosis ICS/formoterol TRIN 2 Pn lav-dosis ICS/formoterol (alternativt fast daglig lav-dosis ICS) TRIN 3 Daglig lav-dosis ICS/formoterol (alternativt anden lav-dosis ICS/LABA eller middel-dosis ICS) TRIN 4 Daglig middel-dosis ICS/formoterol (alternativt anden middel-dosis ICS-LABA eller højdosis ICS). TRIN 5 Henvi til specialist hvis symptomerne ikke er velkontrollerede på trin 4. Tilføj LAMA til middel-høj dosis ICS/formoterol			
	Behovsmedicin: Lav-dosis ICS-formoterol (alternativt korttidsvirkende beta2-agonist (SABA) hos patienter i fast behandling med inhalationssteroid med god adhærens). Formoterol er den eneste LABA som er egnet til pn behandling (virkningen af øvrige LABA indtræder først efter 10-20 minutter). Anden medicinsk behandling: - Behandling af rhinit med nasalsteroid er en del af den initiale behandling af astma (både allergisk, non-allergisk, sæsonbetinget eller kronisk) - Tillæg af leukotrien-antagonist (LTRA) på alle trin kan særligt overvejes til patienter med anstrengelsesudløste symptomer og ved allergisk rhinit (kan seponeres ved manglende effekt efter 3 måneders behandling). - Allergen specifik immunterapi kan overvejes hos patienter hvor astma og/eller rhinit er drevet af eksposition for inhalationsallergener.			
Justering af behandling	Vurder symptomer (har patienten oplevet følgende symptomer indenfor de sidste 4 uger): - Symptomer i dagtid ≥ 2 gange ugentlig (1 point) - Natlige symptomer (1 point) - Begrænsning i fysisk aktivitet (1 point) - Behov for pn > 2 gange ugentligt grundet symptomer (gælder ikke planlagt pn før aktivitet) (1 point)			
	Inden medicinjustering HUSK at vurdere diagnose, inhalationsteknik osv jf. øverste boks på siden Medicinjustering på behandlingsstappen sker på grundlag af symptomkontrol (se "vurder symptomer"): - 0 point = velkontrolleret → Uændret eller nedjustering (nedjustering med 25-50% med minimum 3 måneders intervaller) - 1-2 point = delvist kontrolleret → Overvej opjustering - 3-4 ukontrolleret → Opjustering - Symptomer på eksacerbation → Eksacerbationsbehandling			

Kilde: Figuren er inspireret af Dansk Lungemedicinsk selskabs vejledning for monitorering og behandling af mild til moderat astma og vejledning for akut astma (19,59).

ICS: inhaleret kortikosteroid; LABA: langtidsvirkende beta2-agonist; LAMA: langtidsvirkende antikolinergika;

SABA: korttidsvirkende beta2-agonist.

Valg og brug af inhalator

Vi anbefaler der her understreges at indsugningskraften er uafhængig af lungefunktionen, og at patienter med lav FEV1 og FVC sagtens kan have tilstrækkelig indsugningskraft. Vi oplever jævnligt misforståelsen af patienter med dårlig lungefunktion også vil have et dårligt inspiratorisk flow.

Tabel 9.

Rettelse: Alle pulverinhalatorer har enten en dosistæller eller er med kapsler man selv skal sætte i, og derved kan se hvor mange der er tilbage.