Figur 7 | Opstart og monitorering af astmabehandling

Vurdering før opstart af medicin og før justering

Bekræft diagnosen / Angiv grundlaget for diagnosen (Er diagnosen korrekt?)

Vurder symptomer (har patienten oplevet følgende symptomer indenfor de seneste 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)

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 hypopnø, psykisk sygdom

Vurder inhalationsteknik og adhærens

Afklar patientens referencer og mål

Opstart af behandling

Symptomer mindre end 4-5 dage om ugen → Trin 1-2 (evt. opstart på trin 3-4 for at afklare, hvor meget patienten kan optimeres før reduktion til trin 1-2 ved kontrol efter 3 måneder).	Symptomer de fleste dage eller opvågning med astma mindst en gang om ugen → 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, jf. 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
Henvis til specialist i lungemedicin, hvis symptomerne ikke er velkontrollede 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 (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).
- Allergenspecifik immunterapi kan overvejes hos patienter hvor astma og/eller rhinit er drevet af eksposition for inhalationsallergener.

Justering af behandling

Vurdering før medicinjustering: Overvej om diagnosen er korrekt, symptomer, ubehandlet allergi, rygning, adhærens og inhalationsteknik.

Medicinjustering på behandlingstrappen 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 → Overveje 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[17,52].
ICS: Inhaleret korticosteroid; LABA: langtidsvirkende beta2-agonist; LAMA: langtidsvirkende antikolinergika; SABA: Korttidsvirkende beta2-agonist.