2020

Astma och Allergi Förbundet

ASTMA- OCH ALLERGIRAPPORTEN

ASTMA– OCH ALLERGIRAPPORTEN

– om vår tids vanligaste kroniska folksjukdomar

NOVEMBER 2020

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förord 4
Ordlista 6
Astma – introduktion 7
”Jag hade kunnat dö av min odiagnostiserade astma” 11
Behandling – astma 13
Allergi – introduktion 17
”Pollenallergin förstörde mitt liv – vaccination blev räddningen” 21
Astma och allergi 23
Medlemsundersökning 28
Vården i Sverige 30
Avslutande ord 35
Referenser 37

FÖRORD
VI HAR EN VÅRDPARADOX

Astma och allergi är Sveriges vanligaste kroniska sjukdomar och påverkar ofta under hela livet. Trots att så många människor regelbundet behöver söka vård för sina symtom upplevs kunskapen inom vården om astma- och allergidiagnoser som låg. Detta är en paradox. Till exempel finns inga nationella riktlinjer för allergivården, trots att mer än en tredjedel av befolkningen berörs, och den följs inte heller upp i något kvalitetsregister.

En nyligen genomförd medlemsundersökning hos Astma- och Allergiförbundet visar att nästan varannan medlem upplever att samverkan mellan primärvård och specialistvård inte fungerar som den borde. Var tredje medlem tycker att hälso- och sjukvården misslyckas med att underlätta övergången mellan barn- och vuxenvård.

Nästan två tredjedelar är missnöjda med hur vården erbjuder patientutbildning, något som bidrar till att många får sämre vård och försämrad livskvalitet.

Men detta går att förändra, dessutom med relativt små medel, som till exempel genom att erbjuda en skriftlig, personlig behandlingsplan. Vår medlemsundersökning visar att två av tre tycker att det fungerar dåligt idag. En personlig, skriftlig handlingsplan är viktigt i och med att både astma och allergi är sjukdomar som varierar över tid och som påverkas av den omgivande miljön. För många krävs kontinuerlig behandling för att man inte ska uppleva symtom. En skriftlig behandlingsplan hjälper patienten att variera behandlingen och hantera olika situationer utan att behöva söka vård akut, samtidigt som man har tryggheten att veta när man behöver söka vård. Det är en enkel insats som kan förbättra många människors liv!

”Nästan två tredjedelar är missnöjda med hur vården erbjuder patientutbildning.”

Idag är inte astma- och allergivården jämlik. Möjligheterna till diagnos och behandling skiljer sig beroende på var du bor. Skillnaden är även stor gällande förskrivningen av biologiska läkemedel och AIT samt i stödet du kan få som patient.

För att höja kunskapen och förbättra vården inom astma- och allergiområdet efterlyser vi:

- Nationella riktlinjer och ett nationellt kvalitetsregister för allergi.
- Certifierade astma-, allergi- och KOL-mottagningar i primärvården.
- Regionala kunskapscentra för astma och allergi.
- Ökad utbildning av specialister och en nationell samordning för att säkra framtida behov.
- Att allergikonsulenter ska finnas i alla regioner.

Maritha Sedvallson
Förbundsordförande
Astma- och Allergiförbundet

Kristina Ljungros
Generalsekreterare
Astma- och Allergiförbundet

Ordlista

Allergolog – specialistläkare inom allergi.

Allergologi – läran om de allergiska sjukdomarna, deras förekomst, orsaker och behandling.

Allergen – ett ämne, ofta proteiner, som ger en allergisk reaktion.

Allergisk rinit – kallas även allergisk snuva, eller ibland hösnuva, beror på en inflammation i näsans slemhinnor vilken orsakas av en allergisk reaktion till ett eller flera allergen. Den allergiska reaktionen orsakar symtom som kliande och rinnande ögon, nästäppa, nysningar och klåda i näsan.

Allergisk astma – inflammation i de nedre luftvägarnas slemhinnor orsakar svullnad, slemproduktion och hyperreaktivitet, vilket gör de nedre luftvägarna känsliga för retning. Ett astmaanfall kan utlösas av allergen, starka dofter, rök med mera.

Allergivaccination/allergen immunterapi – vaccinationsbehandling vid allergisk luftvägssjukdom som innebär gradvis introducering av allergener i kroppen med syfte att ändra immunförsvaret och öka kroppens motståndskraft. Målet med allergivaccinationen är att minska eller eliminera de allergiska besvären.

BAMSE-studien (Barn, Allergi, Miljö, Stockholm, Epidemiologi) – projekt bland 4 000 barn startat 1994 som undersöker hur livsstil, miljö och arv påverkar astma, allergi och lungutveckling.

Biologisk behandling – läkemedel innehållande biologiska substanser som exempelvis levande celler eller organismer.

Egenremiss – att som patient söka specialistvård på egen hand. Vilka regler som gäller samt vilka instanser som godtar egenremiss skiljer sig mellan Sveriges olika regioner.

Eosinofiler – vita blodkroppar som kännetecknar inflammation som utlöses av allergener och parasiter.

Folksjukdom – fysisk eller psykisk sjukdom som drabbar en stor del av befolkningen i ett land.

GINA (Global Initiative for Asthma) - innehåller internationella riktlinjer för behandling och förebyggande av astma.

IgE-medierad allergi – allergisk reaktion utlöst av allergen och framkallad av antikroppar av typ Immunglobulin klass E (IgE).

Kortikosteroider – hormoner som bildas i binjurebarken och i syntetisk form, kan ges oralt eller som spray med syfte att dämpa inflammation och immunreaktioner.

Luftvägsregistret – nationellt kvalitetsregister som samlar data om patienter med astma eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Neutrofiler (neutrofila granulocyter) – vita blodkroppar (immunceller) som vid analys kan ge svar på frågor om immunförsvaret.

Prevalens – andel personer i befolkningen som har samma sjukdom vid samma tidpunkt.

Samsjuklighet (komorbiditet) – förekomst av en eller flera andra sjukdomstillstånd utöver det primära.

Signalämnen (cytokiner) – proteiner som bär kemiska signaler till olika celler i kroppen.

Terapiresistens – motståndskraft mot behandling.

Astma – introduktion

Vad är astma?
Astma är en luftvägssjukdom som orsakas av en kronisk inflammation i luftrörens slemhinna och ger tung och svår andning samt kan ge hosta. Andra vanligt förekommande symtom vid astma inkluderar andnöd, pipande ljud vid andning, långvarig hosta (speciellt vid förkylning) och andnöd eller hosta vid fysisk ansträngning.[1]

Astma drabbar människor utan åldersdiskriminering och kan ha två orsaker:

1. Den ena är en så kallad Typ 2-inflammation, som kan vara både allergisk och icke-allergisk, men involverar delvis gemensamma mekanismer, däribland förhöjning av eosinofila granulocyter och en förhöjd koncentration av kväveoxid i utandningsluften. Allergisk Typ 2-astma syns oftare hos barn medan den icke-allergiska oftare ses hos vuxna, framför allt de med vuxendebuterad astma.

2. Den andra orsaken till astma kallas för Icke-Typ 2-inflammation, är svårare att definiera och blir oftast en uteslutningsdiagnos, det vill säga frånvaro av Typ 2-inflammation. Hos dessa patienter finns ofta en förhöjd nivå av neutrofila granulocyter.[2]

Personer som har allergisk astma kan få besvär vid kontakt med allergener så som pollen, kvalster och pälsdjur. Rök, starka dofter och kall luft kan utlösa besvären hos alla typer av astma.[3]

Astma i Sverige
I Sverige uppskattas ungefär tio procent av befolkningen leva med sjukdomen, vilket gör att den klassas som en folksjukdom. Ungefär hälften av de som har astma upplever lindriga symtom, men sjukdomen kan även ge livshotande andningssymtom, så det är viktigt att få rätt behandling.[4]

I Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer för astma nämns bland annat följande:

- Sjukdomen existerar i olika former, vilket måste tas hänsyn till i behandlingen.
- Det är viktigt att identifiera och eliminera utlösande faktorer (till exempel allergen och tobak).
- Behandlingsmålet ska alltid vara att patienten får full kontroll över sin astma.
- Kontinuerlig omvärdering av underhållsbehandling är viktigt för att minska långtidsbiverkningar.
- Att skatta sjukdomens aktivitet via olika formulär är ett bra sätt att se behandlingens övergripande resultat på.
- Astma vid graviditet och amning kräver generellt sett inte några annorlunda behandlingsmedel än hos icke-gravida astmatiker.
- För att effektivt kunna hantera/förhindra akuta anfall bör varje patient med astma ha en individuell behandlingsplan.[5]

Svårighetsgraden hos astma kan delas in i fem nivåer:

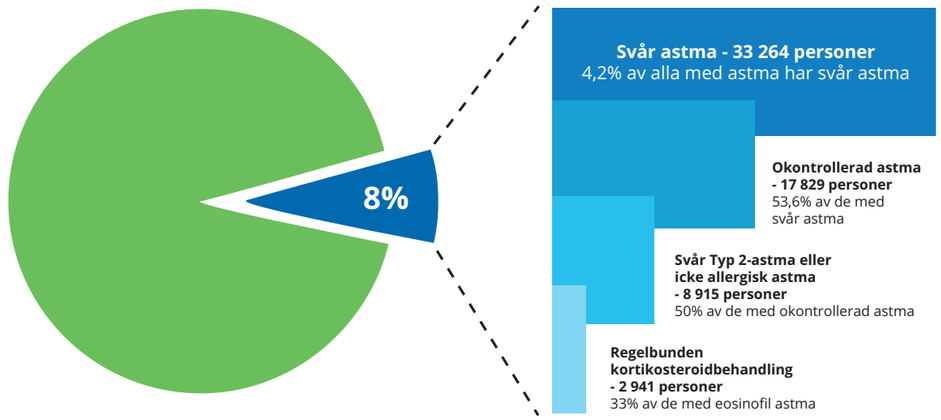
1. lindrig
2. måttlig
3. medelsvår
4. svår
5. svår och terapiresistent[6]

Svårighetsgraden kan bedömas genom att titta på hur välbehandlad en patient är, vilket avgör huruvida sjukdomen är under kontroll. Om sjukdomen inte är under kontroll, trots följsamhet till behandlingen, behövs vidare utredning. Väl kontrollerad astma saknar eller har få försämringsperioder såväl som nattliga besvär samt ett minimalt behov av extra medicinering vid akuta symtom.[7] Astma kan vara okontrollerad i alla svårighetsgrader.

Svår och okontrollerad astma
Av de vuxna personer som lever med astma har mellan tre till tio procent svår astma och många saknar regelbunden kontakt med vården.[8] För många patienter är det möjligt att ha en kontrollerad astma med hjälp av standardbehandling (anti-inflammatoriska och luftrörsvidgande läkemedel), vilket inkluderar korrekt inhalationsteknik, behandlingsföljsamhet och att hålla koll på samsjuklighet och ta bort potentiella riskfaktorer. För de patienter som inte svarar på standardbehandling kan biologiska behandlingar som riktar in sig på Typ 2-inflammation hjälpa.[9]

Av alla med astma är det känt att ungefär 50 procent har otillfredsställande kontroll. Enligt Luftvägsregistret har ungefär 30 procent av personer med astma en okontrollerad astma. Astmakontrollen ser ut att vara sämre hos kvinnor än hos män och försämras vid ökande ålder.[10] Anledningarna till okontrollerad astma kan vara många, men bristande följsamhet till behandling är en vanlig orsak. Svårighetsgraden ska därför alltid bedömas utifrån sjukdomsaktivitet och hur mycket medicin som behövs för att kontrollera tillståndet.[11] Denna grupp av patienter riskerar allvarliga astmaattacker som kräver sjukvård och riskerar dödsfall på grund av astma.[12]

Diagram - Prevalens, egenskaper och hantering av patienter med förvärrade symtom
Källa: Omarbetad från C. Jansson et al. Eur Respir J 2018; 52: 1701927 2018 och K Larsson et al. Respiratory Research (2018) 19:12



Astmaprevalens i Sverige - 792 000 personer
8% av befolkningen har astma

Enligt Socialstyrelsens dödsorsaksstatistik avled 135 personer i Sverige på grund av astma eller akut svår astma under 2018. Dödsfall beror ofta på felaktig eller missad medicinering vid anfall, vilket kan undvikas med hjälp av korrekt och noggrann behandling.[13]

Diagnostik
Astma är både en under- och överdiagnostiserad sjukdom.[14] Astma, speciellt svår astma, innebär hög belastning på hälso- och sjukvården. Det är därför viktigt att diagnosen blir rätt från början. För patientens del kan en feldiagnos innebära att livskvaliteten minskar avsevärt eftersom rätt behandling uteblir. Det är rekommendation att utreda för allergi vid astmautredning då allergin kan leda till astma, speciellt under pollensäsongen. Vid misstanke om allergi bör en allergiutredning med blodprov eller pricktest göras. Allergi vid astma är vanligare hos barn än hos vuxna.

Det finns flera sätt att diagnostisera astma, ofta sker diagnos efter en kombination av undersökningar, exempelvis:

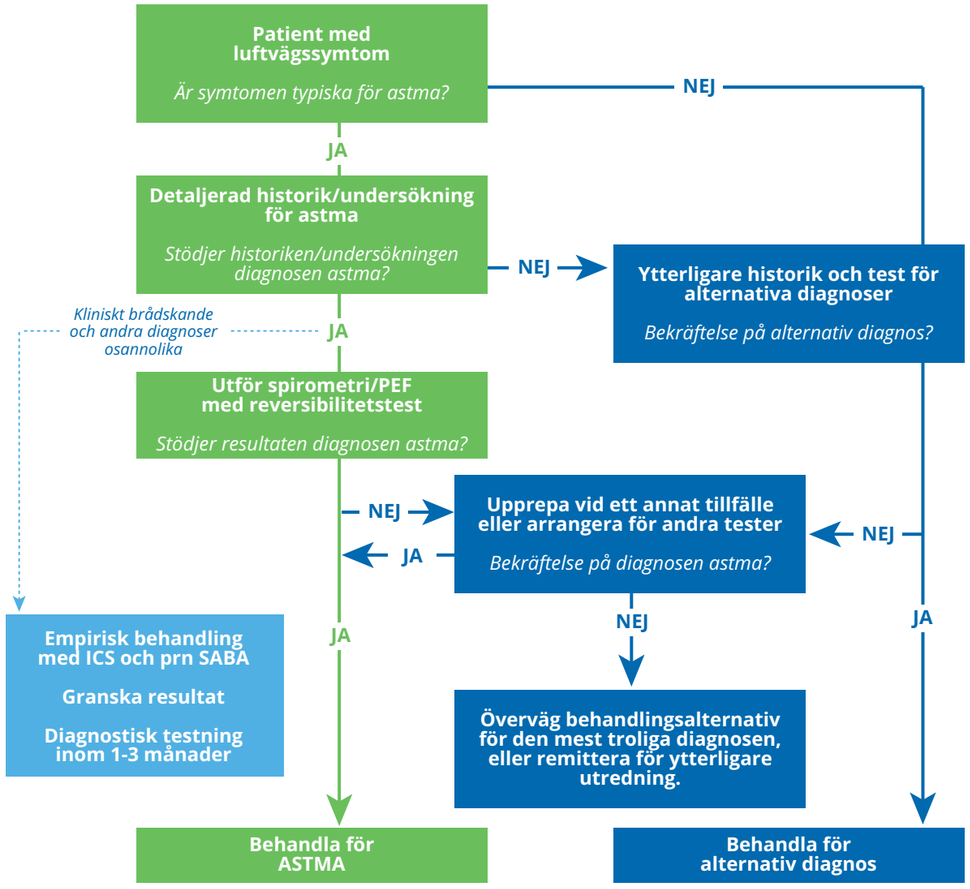
- *Sjukdomshistoria* - Vid läkarbesöket grundar sig diagnosen på patientens sjukdomshistoria – både symtom och utlösande faktorer diskuteras. Allergi är en av de viktigare faktorerna.
- *Spirometri* - Ett andningstest som mäter lungfunktionen, bör alltid genomföras.
- *PEF-mätning* - En mätning som visar det maximala flödet per sekund vid utandning kan genomföras. Denna metod kan även användas på barn från fem års ålder.
- *Lungröntgen* - Att röntga lungorna bör genomföras på vuxna personer med nydebuterad astma. Astma ger ingen förändring på röntgenbilden.
- *Ansträngningstest* - Ska helst genomföras genom löpning, samt ett lungfunktionstest före respektive efter sex till åtta minuters ansträngning
- *Reversibilitetstest* - Mäter lungfunktionen med hjälp av spirometri eller PEF-mätning med och

utan luftrörsvidgande medicinering.

- *FENO-mätning* - Mätning av kväveoxidhalten i utandningsluften, som ett komplement till annan diagnostik.
- *Mätning av blodeosinofiler* – Räkning av eosinofila granulocyter i blodet kan ge stöd för astmadiagnos. Mäter inflammation.

Ofta kan en astmadiagnos ställas via primärvården, men ibland krävs det specialistkunskap – genom en lungläkare eller allergolog.

Flödesschema – Diagnostik för astma i klinisk praxis
Källa: "Pocket guide for asthma management and prevention" av GINA (2019). GINA (Global Initiative for Asthma) innehåller internationella riktlinjer för behandling och förebyggande av astma.



Personligt perspektiv:
"Jag hade kunnat dö av min odiagnostiserade astma"

Sofia, 32 år, fick vänta två år på en korrekt diagnos och blev under tiden feldiagnostiserad med panikångest. Hon fick astmaanfall i princip varje vecka, hade stora problem med andningen och sökte vård många gånger på såväl vårdcentral som akuten, men hon fick aldrig rätt hjälp. Det blev så illa att hon var sjukskriven en stor del av den här tiden, hennes livskvalitet var obefintlig och nu i efterhand förstår hon att det var skarpt läge - att hon hade kunnat dö.

- De här små smygsymtomen kommer ett och ett och jag bortförklarade dem lite grann, som att; vi behöver nog ha lite mer växter i sovrummet eftersom jag vaknar om nätterna på grund av dålig luft, och så måste vi nog öppna fönstret lite grann. Och så blev jag jättekänslig mot min mans deodorant, men tänkte att de nog hade ändrat receptet. Jag fick långa förkylningar med hosta, mådde väldigt dåligt och tänkte att, jag har ju nytt jobb så jag är väl stressad. Så viftar man bort det.

I början hade Sofia återkommande problem med segdragen slemhosta, trötthet och andningssvårigheter, men hon trodde aldrig att symtomen hon haft sedan 2014 kunde bero på astma.

- Det var verkligen en jobbig trötthet, det blev nästan en sugande ångestkänsla. Hösten 2016 hade jag flyttat och skaffat nytt jobb som sjukgymnast och då kände jag påtagligt att jag mådde dåligt. Det var som i en bubbla, jag mådde jättedåligt verkligen, och kände att nu måste jag gå till vårdcentralen.

När Sofia först sökte vård för sina besvär i oktober 2016 fick hon tala med en psykolog. Hon gick även på ett läkarbesök och berättade att hon var täppt i näsan och att det sved när hon andades ibland och att andningen var tung.

- Jag sa att jag var så torr att det sved när jag andades och jag kände mig dum när jag sa det. Men så togs lite blodprover och jag fick veta att allt verkade vara bra, så då tyckte jag att; okej, då får vi testa det här med stress, och det gjorde jag med stöd av psykologen.

Tiden gick och Sofia mådde allt sämre och vid flera tillfällen blev hon så dålig att hon fick domningar

och kramper på grund av att hon hade svårt att andas – det hände till och med att hon svimmade. Från vården fick Sofia höra att hon andades fort.

- Jag började inse att, jag kan ju inte ens ta en promenad utan att jag blir jätteandfådd och jag orkar inte träna. Det är ju märkligt eftersom jag är mycket vältränad. Så jag ringde vårdcentralen och de visste inte riktigt vad de skulle göra med mig. Jag pratade med psykologen som också sa att; det här stämmer inte, och han pratade med läkarna flera gånger.

Trots detta förändrades ingenting i Sofias vård och ännu en period av ovisshet följde med många resultatlösa sjukvårdsbesök. Sofia kände mer och mer hur hon inte längre hade någon livskvalitet. Hon arbetade deltid, orkade ingenting, sov inte på nätterna och kände även att hennes sociala liv påverkades negativt.

- Man märker ganska snart om folk tror på en eller inte, eller om de tänker; oj, här kommer en panikångest igen. Sjuksköterskan var dessutom otrevlig och snäste av mig när jag ringde för att förklara hur dåligt jag mådde. Och då söker man ju inte mer vård eftersom det inte är någon idé. För man förlorar ju sin trovärdighet som patient till slut, när man hör av sig för många gånger. Jag hoppades att det skulle vara dödligt och tänkte; jag har haft ett bra liv i alla fall, fram till nu, jag kan vara glad för det. Så var det varje dag, att bara ta sig igenom dagen.

Sofia blev mer och mer orkeslös och fick anpassa sitt liv efter symtomen. Hennes man påpekade att de kanske skulle testa att behandla henne med astmamedicin och det var första gången som Sofia ens tänkte att det kunde röra sig om astma. Hon började läsa på om astma och fick rådet från en kollega att göra en spirometri.

- Jag fick fyra doser av en medicin som lättade lite grann, men inte på lång väg helt och hållet. Läkaren sa att jag låg på gränsen till astma, men var mycket tveksam till en sådan diagnos. Men jag fick både korttidsverkande och långtidsverkande mediciner som jag kunde ta när jag tyckte att jag behövde.

När Sofia och hennes man reste till Norge på fiskesemester hade symtomen nått en farlig nivå. Väl i Norge fick Sofia svåra andningsbesvär, kramp i benen och hade svårt att styra sina händer.

- Ansiktet var helt förvridet. De som hade fiskebåten tyckte att det var jätteobehagligt och de fick bära mig av båten, jag kunde inte resa på mig.

Sofia ringde återigen vårdcentralen, men nekades hjälp med motiveringen att det inte kunde röra sig om astma.

Räddningen kom i form av en kollega som var specialiserad på astma på Sofias nya arbetsplats. Kollegan synade Sofias spirometriresultat och insåg att läget var allvarligt samt att vårdcentralen hade feltolkat spirometrin.

- Hon var den enda som kollade hur jag tog medicinen. Och det var ett tag som jag inte klarade av att få rätt flöde på medicinen för jag var så dålig. Hon tyckte också att jag skulle skriva en egenremiss till allergologen, så det gjorde jag och när jag kom dit fick jag en ny medicin.

När Sofia fick beskedet att det faktiskt rörde sig om astma, kände hon en lättnad. De nya medicinerna gjorde att Sofia började uppleva nästan helt symtomfria perioder för första gången. I dagsläget upplever Sofia fortfarande försämringsperioder, men med rätt medicinering har hon en helt annan känsla av kontroll.

- Det finns fortfarande dagar när jag tvivlar på att det kommer bli bra, men det är ändå väldigt mycket bättre. Det är det. Men det är med sorg jag tänker på tiden jag förlorade och hur illa det faktiskt kunde ha gått. Jag IVO-anmälde vårdgivaren, men tyvärr tyckte IVO att deras hantering av mig var förenlig med god, säker och trygg vård.

Behandling – astma

Vid astmabehandling är det viktigt att ta reda på vad som orsakar astman och om det är möjligt att undvika just den orsaken – detta är speciellt viktigt vid allergi. Astma går inte att bota, men symtomen kan bli bättre med rätt behandling och ofta kombineras olika typer av läkemedel för att ge bästa effekt.

Målsättningen med astmabehandling inkluderar följande:

- Inga symtom.
- Inget behov av extradoser av snabbverkande läkemedel.
- Långtidsbehandling med orala kortikosteroider ska kunna undvikas.[15]
- Astman ska inte hindra det vardagliga livet.
- Normal lungfunktion.

Den långsiktiga målsättningen ska enligt GINA vara att minimera risk (inklusive samsjuklighet) och hålla symtom under kontroll. Dessutom lyfter GINA vikten av bra partnerskap mellan vårdgivare och patient för att nå verkningsfull behandling. Patienten bör utbildas för att effektivt kunna egenvårda sin astma, exempelvis gällande:

- Information om astma.
- Kunskap om inhalation.
- Följsamhet.
- Behandlingsplan.
- Monitorering av symtom.
- Vikt av regelbunden medicinsk bedömning.

Den vanligaste medicinska behandlingen är kortison, som är inflammationshämmande, och luftrörsvidgande läkemedel, både för snabb verkan och för långtidsbehandling.

Många astmamediciner ska andas in med hjälp av en så kallad inhalator. Det finns två olika huvudtyper av inhalatorer för astma; pulverinhalatorer och sprayinhalatorer. Skillnaden mellan pulverinhalatorer och sprayinhalatorer är att läkemedelsdosen lämnar pulverinhalatorn med hjälp av en kraft som genereras av patientens egen inhalation, medan med en sprayinhalator ges läkemedelsdosen genom den drivgas som inhalatorn innehåller. I och med att dessa inhalatorer fungerar på olika sätt passar de därför olika bra för olika patienter.

Egenskaper som partikelstorlek, och den hastighet som läkemedlet lämnar inhalatorn med, är också av betydelse för hur läkemedlet når ut i lungorna.

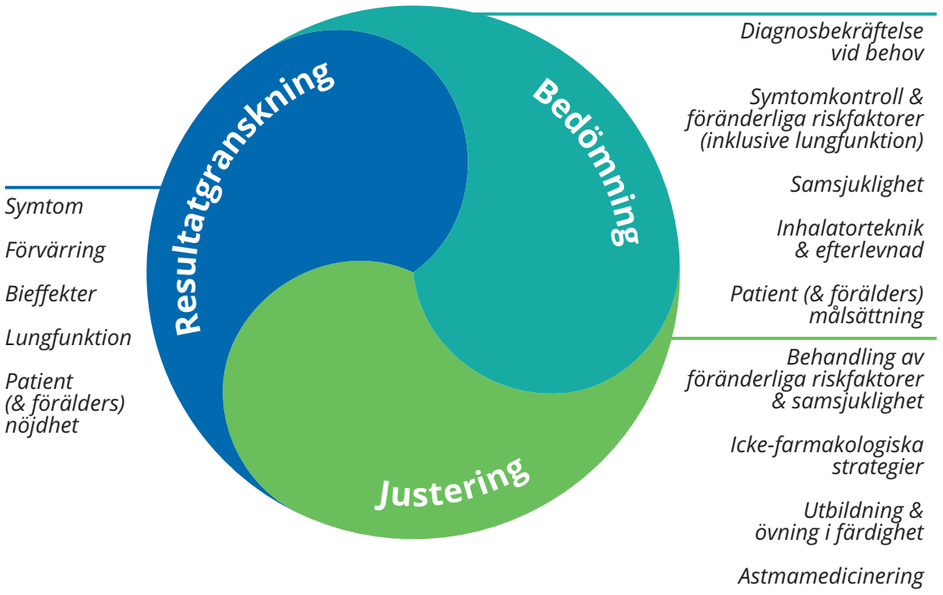
För att minska besvären kan den som lever med astma själv ta till medel och livsstilsförändringar, så som att undvika rökning, mäta sin lungfunktion (med en så kallad PEF-mätare), undvika ämnen som brukar orsaka reaktion, undvika läkemedel som kan orsaka astmasymtom samt undvika att arbeta inom yrken där kemikalier, starka dofter, rök eller liknande ofta förekommer.[16]

Personer med svår astma (ofta med Typ 2-inflammation) kan trots standardbehandling fortfarande ha okontrollerade symtom som kan göra dem lämpliga för behandling med orala kortikosteroider och/eller biologiska läkemedel. Denna patientgrupp lever med andningssvårigheter, hosta och är i riskzonen för allvarliga astmaattacker som kan kräva sjukvård. Patienter med svår astma bör regelbundet träffa specialistläkare.

Fysisk aktivitet (minst 30 minuter per dag) är något som många tror är en omöjlighet för personer med astma, men det utgör en viktig del i sjukdomens nationella behandlingsriktlinjer. Enligt Luftvägsregistrets årsrapport för 2019 innehåller ungefär hälften av alla registreringar information om patienters fysiska aktivitet och det är över 60 procent av alla registrerade patienter som har fysisk aktivitet mer än tre gånger i veckan.[17]

Rökstopp är grundläggande för personer som lever med astma. Patienter ska erbjudas hjälp med rökavvänjning.

Infografik - Cykel för astmahantering
Källa: "Pocket guide for asthma management and prevention" av GINA (2019).



Perspektiv: "Hälften av alla som lever med astma har okontrollerad astma"
Leif Bjermer, seniorprofessor och överläkare vid Lungmedicin och Allergologi på Skånes universitetssjukhus och Lunds universitet, berättar att bland vuxna som lever med astma är det stora problemet de som lever med dåligt behandlad, okontrollerad astma.

- Ungefär hälften av alla vuxna som lever med astma har okontrollerad astma. Enkelt förklarat betyder det att en person med okontrollerad astma behöver använda extra doser av vid-behovsmedicin flera gånger i veckan, kanske vaknar under natten på grund av astmabesvär och att astman stör dessa personer i vardagen och i deras arbete. Dessa faktorer är tecken på dåligt kontrollerad astma.

Det gäller att fånga in personer med okontrollerad astma så tidigt som möjligt.

- Studier visar att det blir konsekvenser av att gå runt med okontrollerad astma för länge. Man kan bli mycket sjuk senare i livet och det tillkommer dessutom samsjuklighet som migrän, atopiskt eksem, trötthet och kärlpåverkan som på sikt kan leda till hjärtkärlsjukdom.

"Personer som lever med astma måste förstå sin sjukdom för att vara följsamma i sin behandling"

Leif Bjermer

Patientgruppen med svår astma står för en stor del av sjukvårdskostnaderna.

- Det man glömmer är att dessa personer har utbredd samsjuklighet. Nästan hälften av de direkta kostnaderna är på grund av samsjuklighet: exempelvis besök hos gastroenterolog på grund av IBD (inflammatorisk tarmsjukdom), besök hos neurolog på grund av migrän och besök hos hudläkare på grund av atopiskt eksem.

Leif Bjermer menar att tre av fyra sjukskrivningstillfällen är på grund av samsjuklighet och inte astman i sig.

- Om vi skulle komma åt och behandla astman mer effektivt hos fler personer skulle vi slippa en stor del av samsjukligheten och därmed minska sjukvårdskostnaderna.

Lyckad behandling beror till stor del på tydlig kommunikation med patienten. Personer som lever med astma måste förstå sin sjukdom för att vara följsamma i sin behandling, menar Leif Bjermer.

- Tyvärr slarvar många med den inflammationshämmande medicinen och tar bara den luftrörsvidgande behandlingen. Man får tänka på sin astma som eksem i luftrören, inflammationen måste behandlas från dag ett.

Vad det gäller behandlingsriktlinjer för astma behöver dessa uppdateras enligt Leif Bjermer, men det arbetet har blivit försenat på grund av Coronakrisen.

- Vi börjar få biologisk behandling nu, ett nytt sätt att behandla astma. Därför behöver vi uppdatera våra behandlingsriktlinjer.

Allergi – introduktion

Vad är allergi?
Allergiska reaktioner uppstår då immunförsvaret reagerar på ämnen som normalt är ofarliga, men för en person med allergi kan orsaka både milda och allvarliga besvär. Allergiframkallande ämnen, eller allergener, finns överallt och reaktionen uppstår när allergen andas in, sväljs, vidrörs eller ges via injektion.[18] Bland de vanligaste förkommande allergenerna finns pollen, kvalster, mögel, husdjur samt livsmedel som till exempel gluten eller nötter.[19] Medan vissa allergier är livslånga kan andra växa bort med tiden, till exempel komjölksallergi, som är vanligast hos barn, men ofta försvinner när barnet blir äldre.[20]

Allergiska besvär delas ofta in i två kategorier:

1. IgE-medierad allergi
2. Icke IgE-medierad allergi

Den förstnämnda sker då immunförsvaret producerar IgE-antikroppar vid kontakt med ett allergen och specifika vita blodkroppar och blodceller aktiveras och frisätter ämnen som histamin, som bidrar till inflammation. Vid icke IgE-medierad allergi reagerar immunförsvaret på ämnen utan att producera IgE-antikroppar och den inflammation som uppstår tar ofta längre tid att uppvisa symtom. Glutenintolerans, eller celiaki, är ett exempel på en icke IgE-medierad allergi.[21]

Korsreaktivitet vid allergiska reaktioner förekommer när proteinet i en substans (till exempel födoämnen) liknar proteinet i en allergiframkallande substans (till exempel pollen) och reaktion uppstår. Fenomenet kallas för korsallergi och reaktionen uppstår vanligen vid björkpollenallergi, men även vid allergi mot gråbo, gräs och latex. Den drabbade personen kan alltså få en allergisk reaktion av att till exempel äta jordgubbar, trots att det aktuella allergenet är björkpollen. Korsallergi är oftast ofarligt, men kan i sällsynta fall orsaka mer allvarliga reaktioner.[22]

Allergi och överkänslighet i Sverige
En tredjedel av den svenska befolkningen är drabbade av allergi och överkänslighet.[23] Olika typer av allergi ger olika symtom, men nedan följer några exempel på vanliga allergier och deras vanligaste symtom:

- *Pollenallergi:* vattnig snuva, nästäppa, nysningar, klåda i näsan, röda, kliande och rinniga ögon, trötthet.
- *Pälsdjursallergi:* rinnande näsa, kliande och röda ögon, nysningar, nästäppa.
- *Doftöverkänslighet:* snuva och nästäppa, nysningar, kliande och rinnande ögon, hosta och slembildning, heshet, klåda i halsen, tryck eller smärta i bröstet, andningssvårigheter. Kan vara tecken på allergi eller astma.
- *Kvalsterallergi:* rinnsnuva, kliande röda ögon, nysningar, täppt näsa – kvalsterallergier är vanligt förekommande vid astma.
- *Insektsallergi:* rodnad, svullnad (stickställe och runt mun och ögon), klåda, matthet, illamående, kräkningar, andningssvårigheter, och i sällsynta fall anafylaktisk reaktion.
- *Födoämnesintolerans och allergi:* (1) symtom från huden – eksem, nässelutslag och rodnande utslag, (2) symtom från magen – kräkningar, diarré, magsmärtor och förstoppning, (3) symtom från munnen – irritation, klåda och svullnad på läppar och i hals.[24, 25, 26]

Ofta kan det räcka med att undvika att utsätta sig för allergen för att slippa symtom, men att undvika ämnen som orsakar allergiska reaktioner kan vara svårt. Våren är till exempel en svår tid för pollenallergiker som behöver behandla symtom vid ett tidigt skede, innan exempelvis björk- och gräspollennivåerna är höga, för att klara säsongen. Genom att förebygga och behandla besvär av pollen- och pälsdjursallergi, minskar risken för att utveckla eller förvärra allergisk astma. I många fall är symtom lätta att behandla.

Allergi kan också ge allvarligare reaktioner och i vissa fall anafylaxi, vilket är ett akut systemiskt och livshotande tillstånd som kan ge andnöd, illamående, kräkningar och svullnade slemhinnor.[27] Om en anafylaktisk reaktion uppstår krävs snabb behandling i form av en adrenalininjektion.[28]

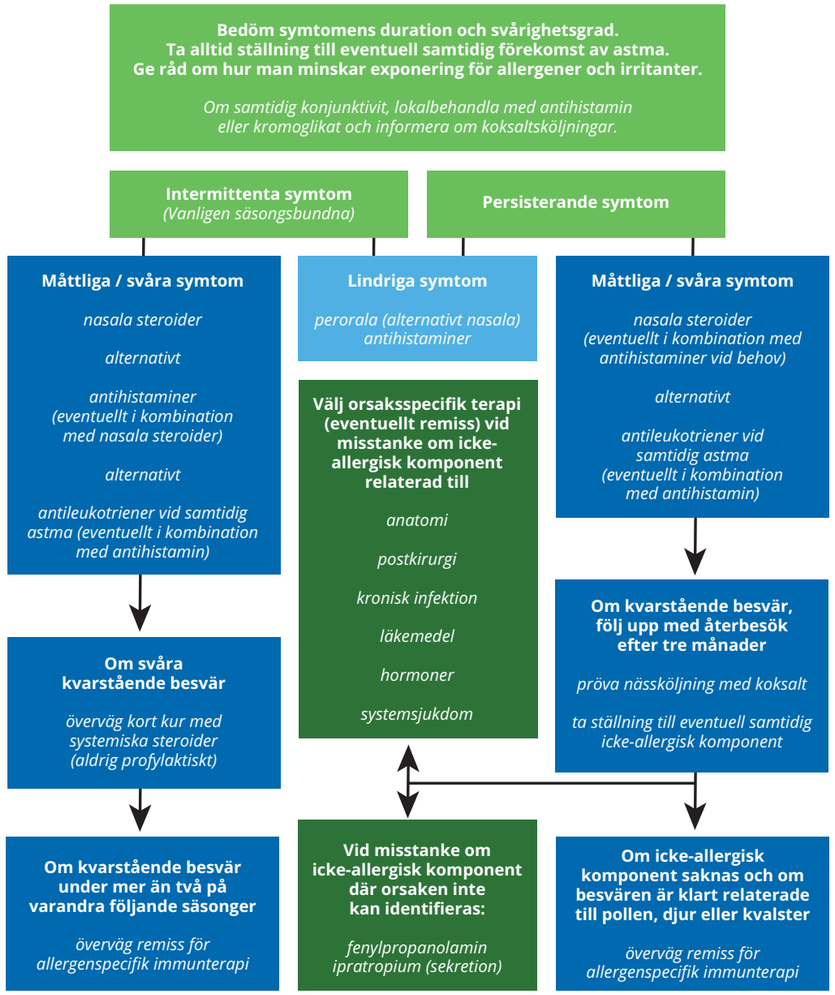
Allergiutredning
En person som misstänker allergi bör genomgå en allergiutredning för att ta reda på orsaken bakom den allergiska reaktionen och få hjälp att behandla den på bästa sätt. De flesta vårdcentraler eller barnläkarmottagningar erbjuder allergiutredningar, men det är även möjligt att få hjälp vid andra mottagningar. Utredningen innebär en genomgång av patientens symtom och utlösande faktorer, redogörelse av pågående behandling samt andra omständigheter som kan påverka tillståndet. Vissa typer av prover som ingår i en utredning kan tas snabbt och enkelt, ibland till och med i hemmet, medan andra är mer krävande och behöver längre utredningar eller flera typer av tester.

Utöver genomgång av patientens symtom och triggers finns olika sätt att diagnostisera allergi, exempelvis:

1. *Blodprov* – blodprov tas för att undersöka om IgE-antikroppar finns i blodet. Om patienten har relevanta symtom samt påvisade IgE-antikroppar bedöms patienten ha allergi.
2. *Pricktest* – test för allergiska reaktioner i huden genom att misstänkta allergener droppas på armen, huden prickas med en lancett och en eventuell reaktion uppstår genom att huden börjar klia eller sväller upp. Får patienten en svullnad på tre mm bedöms pricktestet som positivt.
3. *Lapptest (epikutantest)* – ett test för personer med eksem som misstänks orsakas av kontaktallergi. Det ämne som tros framkalla reaktionen läggs på huden och täcks med tejp som sitter kvar under två dygn. Vid allergi uppstår en rodnad på huden.
4. *Provokation* – ett test för vissa typer av födoämnesallergi som innebär att patienten utesluter det misstänkta födoämnet ur sin diet under en period och därefter återintroducerar det aktuella livsmedlet och gradvis får större doser av det, för att se om en reaktion uppstår.[29]

Olika typer av allergier kräver olika undersökningar, så en allergiutredning behöver inte se likadan ut för alla med allergi. Vid överkänslighet kan till exempel både pricktest och blodprov ibland inte ge diagnos/vägledning och många anser också till exempel att födoämnesallergi inte kan avgöras genom blodprov – i båda fallen måste en annan utredningsform väljas.[30] Oavsett tillvägagångssätt kan ett diagnostikschema (eller en behandlingsalgoritm) underlätta för både patient och behandlande läkare – se exempel för allergisk rinit nedan.

Flödesschema – Behandlingsalgoritm för allergisk rinit
Källa: Omarbetad från Läkartidningen. 2016;113:DSAS - Behandlingsalgoritm av allergisk rinit enligt ARIA



Behandlingsalternativ
Behandling för allergi varierar i stor grad eftersom det finns så många olika allergener och symtom, men för att hitta rätt behandling är en allergiutredning en viktig utgångspunkt. Exempel på vanliga symtomlindrande läkemedel vid allergi är antihistaminer, ögondroppar, nässpray samt olika typer av steroider.

Ungefär var fjärde svensk[31] lider av pollenallergi och uppskattningsvis tio procent av personer med allergisk rinit (allergisk snuva och nästäppa) har besvär som kvarstår trots behandling med symtomlindrande läkemedel.

När symtomen kvarstår trots att man har testat all tillgänglig symtomlindrande behandling kan det bli aktuellt med allergivaccination. Allergivaccination riktar in sig på själva orsaken till allergin och förändrar sjukdomsförloppet.

För att minska behandlingsbehoven bör personer som har allergi i största möjliga mån försöka undvika allergener. Det finns också saker som drabbade personer kan göra för att anpassa sin hemmiljö och göra den mer allergivänlig genom att exempelvis använda kvalsterskydd och hålla rent.

Leif Bjermer, seniorprofessor och överläkare vid Lungmedicin och Allergologi på Skånes universitetssjukhus och Lunds universitet, säger att ett stort bekymmer är att många lär sig att leva med sina symtom och därför inte söker rätt hjälp.

- Många har dåligt kontrollerad allergi, de går och köper lite allergimedicin på apoteket, men får inte full kontroll på symtomen. De är inte medvetna om att man inte behöver må halvdåligt utan man kan gå ett steg vidare. Patienter ska inte nöja sig med att må dåligt utan kräva vidare behandling och vård.

Det finns en rad behandlingsalternativ och anpassningar som kan göras för att minska och lindra symtom. Det finns även sätt att långsamt och i små doser vänja immunförsvaret vid de allergen det reagerar på. Den vanligaste formen är allergivaccination och det är den enda behandling som varaktigt tar bort symtomen.[32]

Vidare anser Leif Bjermer att vi inte kommit lika långt vad det gäller behandlingsalternativ för allergi som för astma:

- Vi har fått lite mer möjlighet i och med allergivaccination via tablettbehandling under tungan, för det gör att vi kan nå ut bredare istället för att patienten ska komma in för sprutor och det är en bra utveckling, men vi behöver mycket mer. Vi behöver en komplett behandlingsrepertoar och den finns inte än, men förhoppningsvis gör den det snart.

Personligt perspektiv:
”Pollenallergin förstörde mitt liv – vaccination blev räddningen”

Helena, 34 år, har gått från att vara sängliggande och i princip isolerad hemma under pollensäsongen till att ha ett normalt fungerande liv tack vare allergivaccination och en egenremiss till lungläkare.

- Det var främst björkpollen som ställde till det för mig, men även gråbo, hassel och timotej.

Helenas pollenallergi triggade hennes allergiska astma och kombinationen av pollenallergi och astma blev övermäktig och hon tvingades vara sängliggande ofta. Dessutom blev Helena väldigt trött och avtrubbad av allt antihistamin hon tvingades ta.

- Pollensäsongen innebar ett isolerat liv med väldigt mycket sjukhusbesök och även sjukhusinläggningar. Jag var tvungen att isolera mig inomhus för att hantera tillvaron. Jag klarade knappt av att jobba och fick gå timme för timme med väskan full med mediciner. Sen blev det mycket sjukskrivning också.

- Tröttheten var svår, jag kunde sova hur länge som helst. Jag levde som i en bubbla och det var ju inte så roligt för varken mig själv eller min sambo.

När antihistamintabletter, inhalatorer och annan medicinering inte fungerade sa Helenas läkare att allergivaccination (via injektion) kunde vara ett alternativ.

- Jag påbörjade vaccinationerna ganska direkt efter att läkaren hade föreslagit detta, under hösten 2015. I början fick jag en vaccination i veckan under 15 veckor, sedan några gånger var tredje till fjärde vecka och sedan kom jag in i behandlingsfasen med vaccination var sjätte vecka. Det tog allt som allt ungefär tre år.

Nu känner Helena att hon kan delta i livet igen, även under pollensäsongen:

- Jag tar nu en till två antihistamintabletter på morgonen och sedan kan jag till och med vara ute och träna! Jag kan vara social och delta i livet, även utomhus. För min sambo är detta stort, jag var ju en zombie tidigare och nu är jag vaken.

När Helena tänker tillbaka på sina tonår känner hon sorg för att hon som yngre inte kunde leva sitt liv fullt ut på grund av allergibesvären.

- Min tonårstid är borta, den får jag aldrig tillbaka, men framtiden kan jag ju ändra nu. Mitt råd till andra i liknande situationer är att sluta vara den duktiga patienten som nöjer sig fastän att behandlingen inte fungerar som den ska. Plötsligt har livet gått en förbi. Våga ställa krav och se till att få träffa en specialist!

Astma och allergi

En vanlig kombination

Astma och allergi förekommer ofta tillsammans och allergisk astma utlöses då individen kommer i kontakt med ett ämne som ger överkänslighet. Vanliga luftburna ämnen som orsakar astma är till exempel gräs- och björkpollen, mjäll från pälsdjur samt mögel och kvalster. Den allergiska reaktionen kan ta allt från 20 minuter upp till sex timmar efter kontakt med allergen.

Genom att förebygga och behandla besvär av pollen- och pälsdjursallergi, minskar risken för att utveckla eller förvärra astma.

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer ska alla patienter med misstänkt astma erbjudas en riktad allergiutredning, men endast 40 procent utreds. Senare års forskning visar att obehandlad, felbehandlad och dåligt utredd allergi, främst luftvägsallergi, kan leda till att patienten utvecklar kronisk astma.

Miljontals svenskar[33] drabbas av allergiska besvär när pollensäsongen är i full gång. För en tredjedel av dem leder besvären till astma.[34]

I en skolklass med 30 barn finns det idag i genomsnitt tre barn med astma, fyra med allergisk snuva och två med födoämnesallergi.[35] Astma är vanligare hos personer som har allergisk rinit än hos dem utan.[36]

Enligt Erik Melén, barnallergolog vid Sachsska barn- och ungdomssjukhuset i Stockholm, är en majoritet av barnen som lever med astma också drabbade av allergi som exempelvis pollen- eller födoämnesallergi.

Astma är idag en av de vanligaste kroniska sjukdomarna hos barn.[37]

Livskvalitet
Astma- och allergisjukdomar kan utöver de drabbande symtomen även i olika grad påverka livskvaliteten hos den som är sjuk. Livskvalitet är ett högst individuellt begrepp som utifrån en persons utgångspunkt i livet samt kultur och miljö avgör vilka målsättningar och förväntningar som ingår i personens uppfattning av sin levnadsstandard.[38]

Negativ påverkan på livskvalitet kan dels ta uttryck i ångest, oro, störd sömn eller upplevelsen av att personer i omgivningen inte tar besvären på allvar, men det kan också ha inverkan på praktiska aspekter av vardagen, så som minskade tillfällen till socialt umgänge, eller möjlighet för en person att utöva sina favoritaktiviteter eller sitt arbete.

Perspektiv: ”Astma och allergi är vår tids stora folksjukdomar”
I Sverige lever ungefär vart tionde barn (upp till 18 år) med astma. Erik Melén, barnallergolog vid Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, professor i pediatrik vid Karolinska Institutet samt vice ordförande i Svenska Föreningen för Allergologi (SFFA), träffar i sin kliniska vardag främst barn och ungdomar med svår astma, svåra allergier och även patienter med andra lungproblem.

- Astma är en av vår tids stora folksjukdomar hos såväl barn som vuxna.

En majoritet av barnen som lever med astma är också drabbade av allergi som exempelvis pollen- eller födoämnesallergi. Många, speciellt i förskoleåldern, har också atopiskt eksem. Utredning för denna grupp barn är viktig. För andra kan astman vara förkylningsutlöst och utvecklas sedan till klassisk astma.

- I BAMSE-studien såg vi en stor koppling mellan astma, eksem och allergi. Om man har en typ av allergisjukdom, till exempel astma, så har man också ökad risk för till exempel eksem eller pollenallergi. Ungefär hälften av de drabbade har bara en form av allergisjukdom och hälften har en kombination.

Erik Melén, foto: Stefan Zimmerman, KI

Föräldrar till småbarn (upp till 6 år) med astma reagerar ofta innan diagnos på att barnen frekvent är sjuka i luftvägsinfektioner, har kraftig hosta, stånkar och flåsar samt har pipande luftrör. För barn i skolåldern kan symtomen vara samma som för småbarn, men kan även yttra sig i att de inte hänger med på gymnastiken eller inte orkar vara med och leka. Trötthet och brist på ork är vanliga symtom på astma i kombination med andra symtom.

- Att diagnostisera astma kan vara svårt på mindre barn då det inte går att mäta lungfunktionen på ett bra sätt. Då får vi förlita oss på symtom som pipande luftrör, andnöd, hosta och förkylning som inte går över på veckor eller månader.

Erik Melén menar att för de flesta barn går det bra att få vård genom primärvården, då de flesta barn har en lindrig typ av astma som endast kräver underhållsbehandling i perioder eller kontinuerligt i låg dos, och vid behov luftrörsvidgande.

- Däremot bör de barn som har allvarliga astmaattacker, eller där man är orolig för hur lungorna påverkas på grund av exempelvis upprepade luftvägsinfektioner, bli remitterade till en specialist.

Det går ju också alltid att söka specialist för second opinion.

Det är av intresse att ta reda på den underliggande orsaken till astman, som kan vara allergisk eller bero på kraftig luftvägsinflammation som till exempel orsakas av förkylningsvirus. Även ärftlighet är viktigt, men för relativt många barn följer astman inte med in i vuxenlivet.

- Vi studerar nu om man kan förhindra astma i vuxen ålder genom att titta på underliggande orsak och behandling hos barn. Detta är en mycket intressant fråga. En sak vi vet är att det är viktigt att förhindra miljöfaktorer som exempelvis att utsätta ett barn för rökning eller luftföroreningar. Till föräldrar med barn som lever med astma rekommenderar Erik Melén att man har regelbundna besök med barnets läkare eller sköterska för att kunna upptäcka perioder med försämning eller när förbättring inträffar. Hos barn kan astma variera mycket under året och mellan olika åldrar.

För att ge personer som lever med astma och allergi de bästa förutsättningarna ser Erik Melén främst fyra områden som är viktiga ur ett förbättringsperspektiv från sjukvårdens sida:

1. Förbättra dokumentation i Luftvägsregistret. Det är mycket viktigt för den framtida kunskapen att alla i vården blir bättre på att registrera data i Luftvägsregistret för att dokumentera status för astmakontroll, lungfunktion och uppföljning.

2. Riktade utbildningar om astma och allergi för primärvården. Det finns bra kunskap inom primärvården på sina ställen, men det finns stora luckor inom vissa områden. Det skulle vara till stor nytta med utbildningsinitiativ kring spirometri, samsjuklighet, uppföljning och påverkan på livskvalitet.

3. Alla patienter bör förses med skriftliga, personliga behandlingsplaner. Det är mycket lättare för patienter att vara följsamma i sin behandling om de har tillgång till skriftlig information, eftersom det inte är lätt att komma ihåg allt. Med skriftlig information får patienten en överblick av hur underhållsbehandlingen följs och råd för vad som kan göras vid en försämring.

4. Förbättra överlämning från barn- till vuxenvård. I BAMSE-studien framgick det att många ungdomar inte fått strukturerad överlämning från barnvården till vuxenvården, vilket är problematiskt för de som har en svårare sjukdom.

Hälsoekonomi - astma
Det är svårt att uppskatta både de direkta kostnaderna (till exempel sjukvård och läkemedel) och de indirekta kostnaderna (till exempel produktivitetsbortfall för den drabbade eller anhöriga) för astma. För de direkta kostnaderna är det en utmaning med samsjuklighet. Exempelvis om en patient har både astma och depression är det svårt att avgöra om patienten är deprimerad på grund av sin astma och om kostnaden då ska räknas som astmarelaterad. När det gäller produktivitetsbortfall på grund av astma glöms det ofta bort om individen inte presterar som den ska på arbetsplatsen, även om denne är på plats på arbetet.[39]

Leif Bjermer, seniorprofessor och överläkare vid Lungmedicin och Allergologi på Skånes universitetssjukhus och Lunds universitet, understryker att astma måste börja behandlas mer effektivt för att komma åt problem och kostnader med samsjuklighet som depression, migrän, magproblem med mera.

- Det är ofta inte astmasjukdomen i sig som gör att dessa personer blir sjukskrivna, utan det är astman plus samsjukligheten som gör att de hamnar i ett läge där de inte orkar jobba mer.

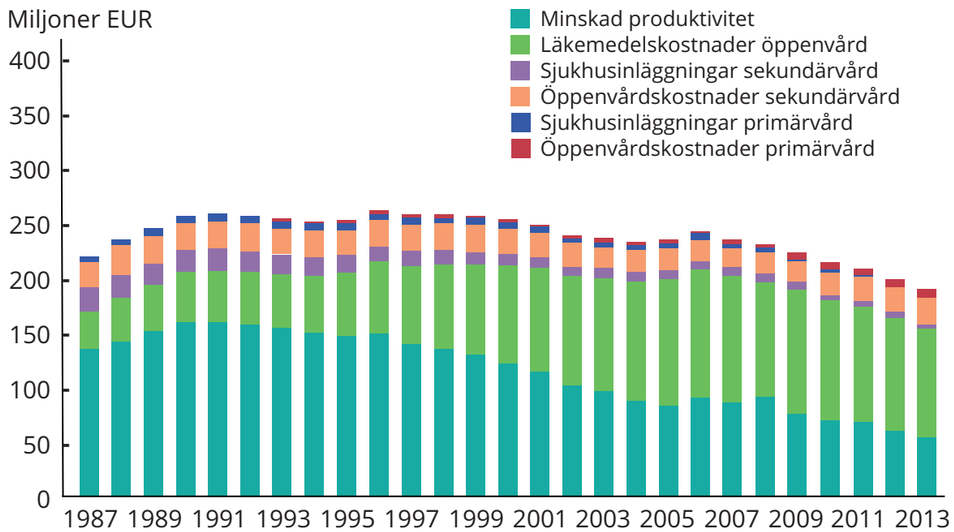
Patienter med svår astma uppskattas stå för 60 procent av kostnaderna, främst för mediciner associerade med astma. Vårdkostnaden per patient med svår astma är högre än kostnaden

för personer med stroke, KOL eller typ 2-diabetes.[40] Biologiska läkemedel kan vara ett kostnadseffektivt alternativ i kombination med standardbehandling för patienter med Typ-2-inflammation, det vill säga allergisk astma.

I Finland har ett mycket aktivt grepp tagits kring astma genom två stora nationella initiativ: ett astmaprogram (1994–2004) och ett allergiprogram (2008–2018). Programmen implementerades för att förbättra astmavården i landet. Finland nådde otroliga resultat, trots att antalet patienter som medicinerade tredubblades och astmaprevalensen ökade något under tiden:

Från 1987 till 2013 minskade den totala kostnaden för astma med 14 procent, från 222 miljoner EUR till 191 miljoner EUR. Patientkostnaden per år minskade från 2 656 EUR till 749 EUR.[41]

Diagram – Årliga kostnader för astmavård i Finland 1987–2013
Källa: "The Global Asthma Report" (2018) av Global Asthma Network – anpassad från Haahtela T et. al. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2017.



Hälsoekonomi - allergi
Allergier orsakar besvär i olika svårhetsgrad och påverkar därför också livskvaliteten i varierande grad. Allergier i svårare grader innebär förutom påverkan på livskvalitet även betydande kostnader för samhället. Den största kostnaden ligger i produktionsförluster, det vill säga sjukskrivning/sjukfrånvaro och även sjuknärvaro, när drabbade går till jobbet trots nedsatt arbetsförmåga på grund av exempelvis trötthet.

Leif Bjermer, seniorprofessor och överläkare vid Lungmedicin och Allergologi på Skånes universitetssjukhus och Lunds universitet:

- Det är ett stort problem med säsongsallergi. Det påverkar skolungdomar så att de presterar sämre i skolan och de som jobbar har problem med koncentrationen.

Allergi är även en riskfaktor för utveckling av astma. Upp till 40 procent av individer med allergisk rinit har eller kommer senare att utveckla astma.[42] En studie av Linneberg et al[43] konstaterar att den omfattande sjukdomsbördan vid allergi gör att tidig diagnos och behandling är viktigt.

Astma och allergi - kostnader
När det gäller sjukdomsbörda för allergier i termer av kostnader, för de som lever med allergier och för samhället, innefattar detta:

Läkarbesök

Läkemedelsbehandling

Sjukhusinläggning

Produktivitetsförluster

14 miljarder kronor
= årlig samhällskostnad för allergisk rinit i åldern 18–50 år

En svensk studie (Cardell et al)[44], visar att den årliga samhällskostnaden för allergier (allergisk rinit) i åldern 18-50 år blev nästan 14 miljarder kronor (1,3 miljarder EUR).

Allergier behandlas ofta symtomatiskt – genom läkemedel eller anpassningar av miljön (undvikande av allergener). Symtomatisk behandling är just det, den påverkar inte bakomliggande orsaker och måste därför upprepas gång på gång. Tillfredställande behandlingseffekt uppnås inte alltid, ofta på grund av att patienten inte är följsam i sin behandling eller att biverkningar uppstår. Det finns rapporter om att upp till två tredjedelar av vuxna och en tredjedel av barn har bristfällig eller otillräcklig symtomlindring. Vid bristfällig effekt eller om personen har problem med biverkningar av symtomatisk läkemedelsbehandling bör allergen immunterapi övervägas.

Tabell - Astma och allergi – kostnader och vinster med immunterapi
Källa: Tabell omarbetad från "Kostnadseffektivitet av allergen immunterapi – analys och genomgång av kunskapsläget" av Lars Bernfort och Lars-Åke Levin (2019).[45]

Parameter	Utan AIT	Med AIT	Skillnad i kostnad AIT / utan AIT
Allergen immunoterapi	0 kr	63 043 kr	63 043 kr
Vårdbesök	22 792 kr	15 287 kr	-7 505 kr
Hospitaliseringar	7 947 kr	6 156 kr	-1 791 kr
Symtomlindrande läkemedel	15 346 kr	13 564 kr	-1 782 kr
Summa direkta kostnader	46 085 kr	98 049 kr	51 964 kr
Sjukfrånvaro	111 353 kr	97 318 kr	-14 035 kr
Sjuknärvaro	316 974 kr	260 005 kr	-56 969 kr
Summa indirekta kostnader	428 327 kr	357 323 kr	-71 004 kr
Totala kostnader	474 411 kr	455 372 kr	-19 039 kr

Kostnadsbesparingar genom tidig intervention och individualiserad behandling
Enligt en nyligen genomförd hälsoekonomisk analys (2019) har, utöver den direkta behandlingskostnaden, symtomlindring förknippad med allergivaccination konstaterats leda till kostnadsbesparingar på följande områden:

- Mindre behov av symtomatisk läkemedelsbehandling.
- Mindre behov av läkarbesök och sjukhusvistelser (astma).
- Mindre symtomrelaterade produktionsförluster (sjukfrånvaro och sjuknärvaro).

Upplevelser av astma- och allergivården

Astma- och Allergiförbundet har genom en medlemsenkät undersökt upplevelser av astma- och allergivården i Sverige. Undersökningen utfördes via e-post under mars 2020 och fokuserade på de svarandes upplevelser av vården för behandling av astma och allergi hos sig själva eller sina barn. Enkäten skickades ut till drygt 3 200 personer och cirka 1 150 personer deltog – vilket innebär en svarsfrekvens på 35 procent.

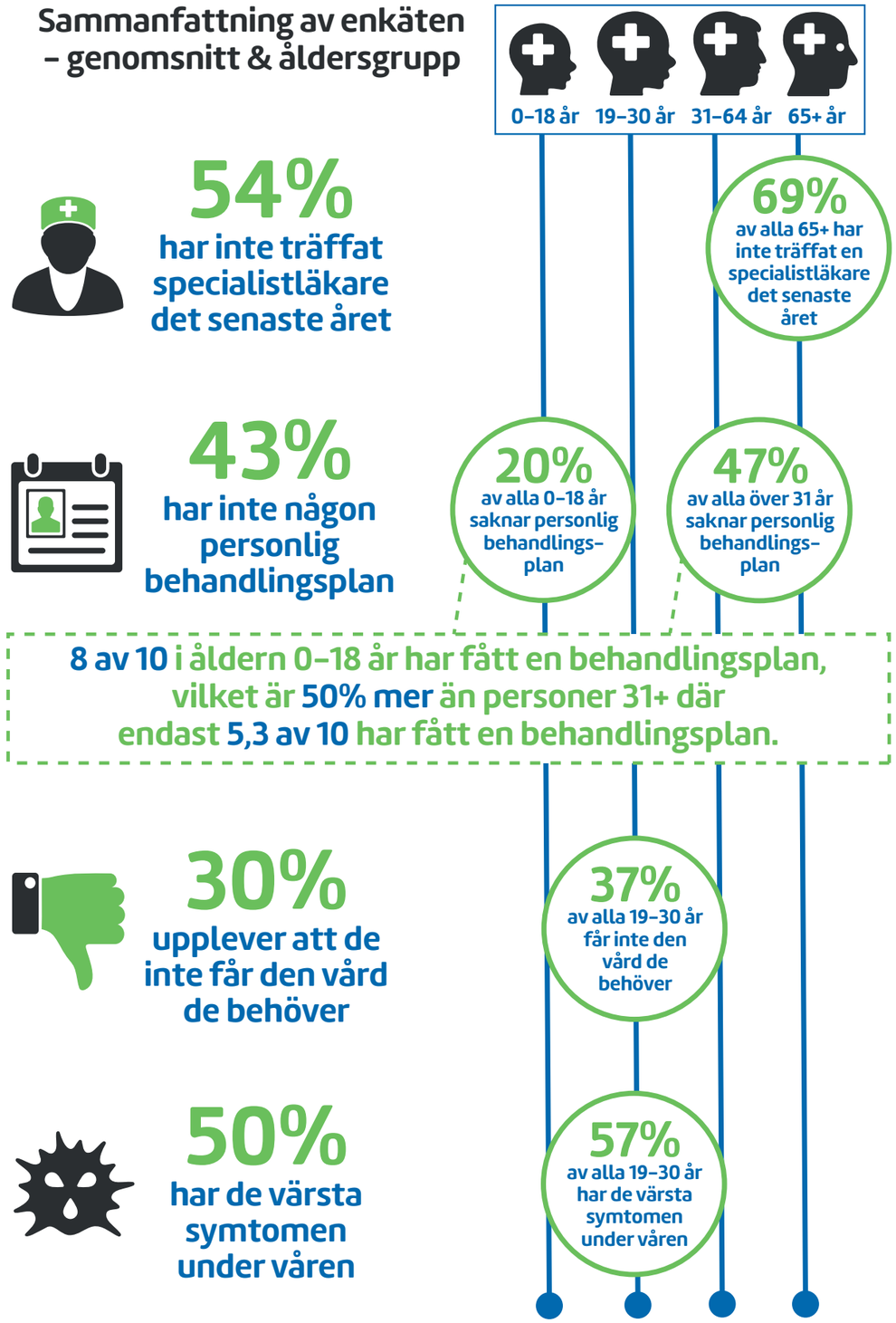
I undersökningen framgick bland annat att:

- 54% av de svarande har inte träffat någon specialistläkare med anledning av sin astma eller allergi det senaste året.
- 43% har inte någon personlig behandlingsplan för sin astma eller allergi, men det finns stora skillnader mellan åldersgrupperna. I gruppen 0-18 år saknar 20% en behandlingsplan medan 48% av gruppen 31-64 år och 46% av gruppen 65+ saknar en egen behandlingsplan.
- Vart femte barn (0-18 år) upplevs inte få den vård de behöver och mer än var tredje person mellan 19-64 år upplever samma sak.

Frågorna som ställdes var:

- Har du träffat en specialistläkare med anledning av din astma/allergi det senaste året?
- Har du en personlig behandlingsplan för din astma eller allergi?
- Upplever du att du får den vård du behöver?
- Om dina symtom varierar under året, under vilken årstid upplever du störst försämring?

Sammanfattning av enkäten – genomsnitt & åldersgrupp



Vården i Sverige

I de flesta fall kan utredning samt behandling av allergier och astma ske inom primärvården.[46] När allergisnuvan och besvären från lungorna förvärras och när personen inte längre blir hjälpt av symtomlindrande mediciner och har en sänkt livskvalitet under lång tid, krävs medicinska behandlings- och utredningsinsatser av allergispecialiserad sjukvårdspersonal.

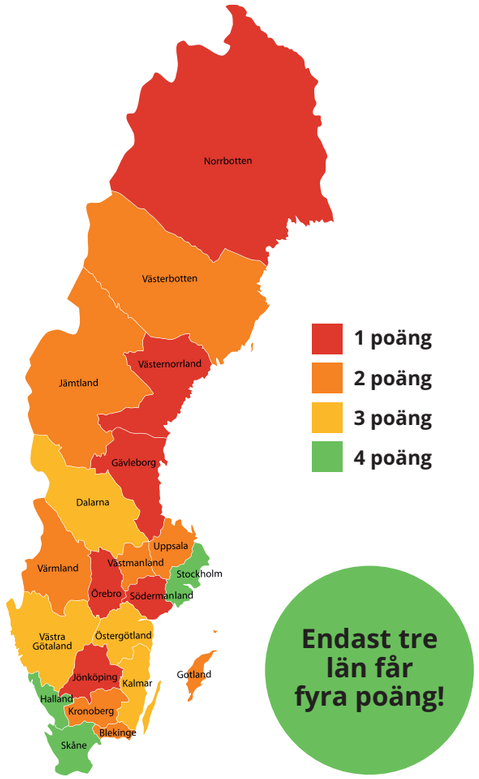
Det är just samverkan mellan primärvård och specialistvård som enligt Astma- och Allergiförbundets medlemmar fungerar dåligt och också ett av de absolut viktigaste områden medlemmarna ser måste förbättras.[47]

En enkätundersökning genomförd av *Allergia* visar att det, utöver brist på allergologer, även finns en ojämlik tillgång till allergologer i Sverige. Det innebär att geografisk plats avgör förutsättningarna för vård. Region Skåne hade flest vuxenallergologer med 1,3 per 100 000 invånare. De regioner med minst allergologer var Gävleborg med 0,2 allergologer per 100 000 invånare, Uppsala (0,3 allergologer/100 000 invånare), Västernorrland (0,7 allergologer/100 000 invånare) och Gotland med noll allergologer.[48]

Leif Bjermer, seniorprofessor och överläkare vid Lungmedicin och Allergologi på Skånes universitetssjukhus och Lunds universitet, bekräftar att vi har ett stort behov av fler allergologer idag i Sverige:

- Vi behöver dubbelt så många nya allergologer som vi har idag för att fylla platserna. Vi har ett väldigt underskott. Problemet är att det är en tilläggsspecialitet ovanpå alla andra specialiteter, så det tar väldigt lång tid att utbilda sig till allergolog och det skrämmer en del.

Infografik – Värdering av vården i Sverige baserat på region
Källa: Enkätundersökning av Allergia (september 2019)



Certifierade vårdcentraler
Den nationella certifieringen för vårdcentraler är numera publicerad. ”Kunskapsstyrning är svensk vårds gemensamma system för att leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.”[49]

Eftersom astma och luftvägsallergi är mycket vanligt, samtidigt som underdiagnostik fortfarande förekommer frekvent, finns ett stort behov av bättre kunskapssamordning inom vården i Sverige.

Målet med kunskapsstyrning inom detta område är att etablera en långsiktig förvaltning av den kunskapsdokumentbank som expertrådet har utvecklat samt att implementera den som en standard för svensk primärvård.

Caroline Stridsman, docent och sjuksköterska på Sunderby sjukhus, Luleå samt ordförande i Nationella arbetsgruppen för astma, KOL och luftvägsallergi, berättar att gruppen tar fram och publicerar kunskapsunderlag kring bland annat interprofessionell samverkan, diagnostik, spirometrier och allergitester.

- Implementering är fortfarande upp till varje region, det vi i expertgruppen kring astma och luftvägsallergi kan göra är att sprida kunskapsunderlagen inom kunskapsstyrningsorganisationen vid SKR och ner till varje enskild region, professionsföreningar och andra nätverk.

- I år har vi blivit färdiga med behandlingsplanerna som finns tillgängliga för nedladdning i Sveriges Kommuner och Regioners webbutik. Det är behandlingsplaner för barn, ungdomar och vuxna och det finns även en mer omfattande behandlingsplan för de som har svår astma med återkommande symtom trots att man vidtar alla åtgärder. Förhoppningsvis kan behandlingsplanerna bidra till bättre astmakontroll.

I primärvården är Skåne, Stockholm och Värmland de enda regionerna i landet som har särskilda certifierade astma- och KOL-mottagningar. Västerbotten och Dalarna har uppgett att de är på gång att certifiera vårdcentraler i regionen.[50]

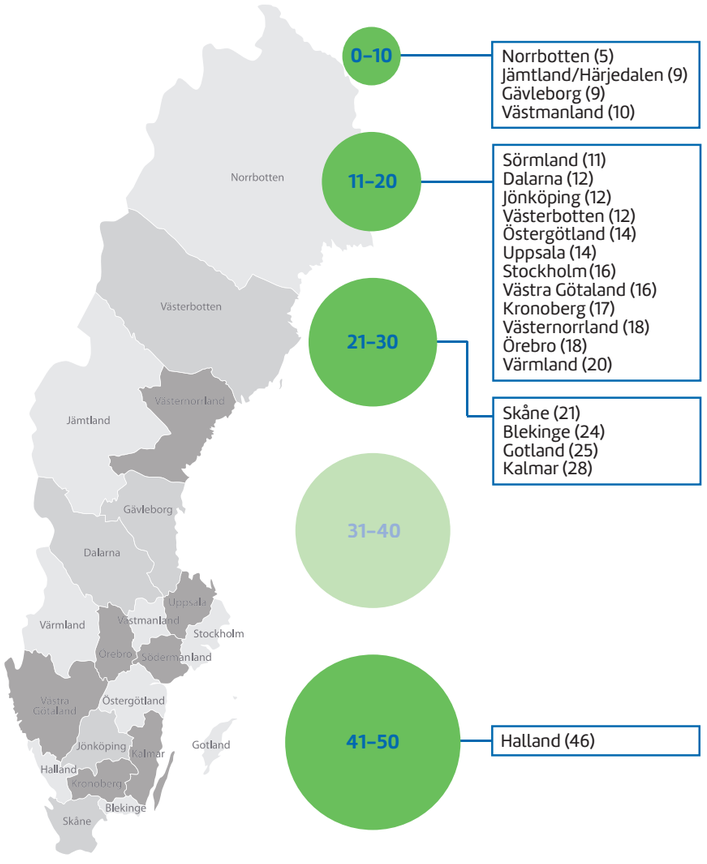
Det är viktigt att söka sig vidare till specialist om man upplever att man inte får rätt hjälp på till exempel vårdcentralen. Leif Bjermer säger att det går utmärkt att skicka in en egenremiss till en allergimottagning.

- Blir du störd av din astma eller allergi i din vardag trots behandling ska du definitivt söka dig vidare och inte tolerera detta. Om inte vårdcentralen kan hjälpa kan du skriva en egenremiss, vi tar ofta emot egenremisser på allergimottagningen. En del av dessa är mycket välformulerade, ibland till och med bättre än vi får från andra vårdinstanser!

Tillgänglighet av allergivaccination
Enligt Leif Bjermer har vi ont om specialister som kan utföra allergivaccination och det gör att vi inte utnyttjar behandlingsformen till sin fulla potential.

- Idag ser vi ett fem gånger större behov för allergivaccination än vad som tillfredsställs.

Infografik – Antal patienter per 10 000 invånare med pågående allergivaccinationer* i januari 2020
Källa: ALK och Socialstyrelsen
**I siffran ingår utöver pollen även en mindre andel vaccinationer mot husdammskvalster, hund, katt, bi och geting.*



I Danmark och Norge får ungefär 35 patienter per 10 000 vaccinationsbehandling och i Tyskland cirka 70 per 10 000.

- Tyskland ligger inte ens optimalt, men närmare det verkliga behovet. Det finns ingen anledning att tro att vi i Sverige har mindre behov än Tyskland.

En potentiell lösning är certifierade vårdcentraler.

- Vi behöver ökad allergiutbildning, med certifierade vårdcentraler. Då kan de starta och sköta allergivaccinationsbehandling vilket kommer att öka tillgängligheten. Idag måste man gå till en specialist.

- Allergivaccination påverkar inte bara symtomen utan även kognitiva effekter som gör att arbetsprestationen blir sämre. Det är alltså en väldig skillnad mellan vanlig allergimedicinering och allergivaccination.

Leif Bjermer är tydlig med vilken patientgrupp som behöver allergivaccination:

- De som behöver vaccinationsbehandling är alla som har genombrottsymtom. Det vill säga de som inte är fullt kontrollerade med sin behandling genom till exempel antihistaminer och nässteroider. Då tycker jag att man ska ha allergivaccination. Det gäller även de personer som håller på att utveckla astma och har allergisk hösnuva.

En del patienter har stor kognitiv påverkan på grund av sin allergi.

- Även de som har uttalad kognitiv påverkan på grund av sin allergi behöver allergivaccination. De kan ha bra behandling i näsan, men är fortfarande väldigt allmänpåverkade av sin allergi med problem med exempelvis koncentration, trötthet och irritation. En del blir faktiskt omöjliga att ha att göra med när de har allergi.

Allergikonsulent
En vuxen person med allergi klarar oftast av att ta hand om sin medicinering och behandling i vardagen, med stöd från vården vid behov, men för barn och ungdomar kan det vara nödvändigt med extra insatser för att barnet inte ska utsättas för det hen är allergiskt mot i skola och förskola. Här kommer allergikonsulenten in i bilden, som ett skyddsnät vars roll innebär att länka sjukvården, hemmet och skolan utifrån enskilda individers sjukdomsgrad och behov.

En allergikonsulent gör patientutredningar samt informerar och utbildar pedagogisk personal om barnens allergier och behandlingar. De kan även göra hembesök för att utvärdera hemmiljön tillsammans med familjen, informera om medicinering och allergibesvär samt föreslå eventuella förändringar för att underlätta för det drabbade barnet. Remiss till allergikonsulent sker via specialistmottagningar för allergi samt på barn- och ungdomsmottagningar.[51]

Förekomsten av allergikonsulenter skiljer sig mellan Sveriges olika regioner och idag finns det aktiva konsulenter i exempelvis Stockholm, Skåne och Värmland. I Region Stockholm bestämdes 2018 att de allergikonsulenter som varit aktiva sedan 2016 skulle bli en permanent verksamhet. Hälso- och Sjukvårdsförvaltningens utredning visade att konsulenterna utgör en viktig del i allergivården bland annat genom att minska antalet akutbesök för drabbade familjer.[52]

Riktade vårdinsatser
Caroline Stridsman säger att:

- Riktlinjerna rekommenderar att behandlingsplaner används och genom denna mall behöver inte kliniker snickra ihop sina egna. Nu finns mallen som PDF-fil som fylls i, men vårt mål är att varje region ska integrera behandlingsplanen i journalsystemet. Vi är inte där rent tekniskt än, men framöver hoppas vi på det.

- En annan sak expertgruppen har jobbat med är ett dokument som visar hur man kan certifiera astma-, allergi- och KOL-mottagningar i primärvården. Det blir ett sätt att stötta upp speciellt astma- och allergidelen. Den är uppbyggd efter Region Skånes beprövade modell. Det är vår uppgift att se var man

Caroline Stridsman

jobbar på ett bra sätt i Sverige och hur vi kan överföra modellen till andra ställen för att vården ska bli så jämlik som möjligt.

Dessa certifierade mottagningar är ofta sjuksköterskeledda – och sköterskan ska ha en 15-poängs högskoleutbildning inom astma och KOL. Det ska också finnas en allmänläkare som verksamhetsansvarig. Mottagningarna ska erbjuda interprofessionell samverkan, exempelvis möjlighet att träffa fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kurator, psykolog och diplomerad rökavvänjare.

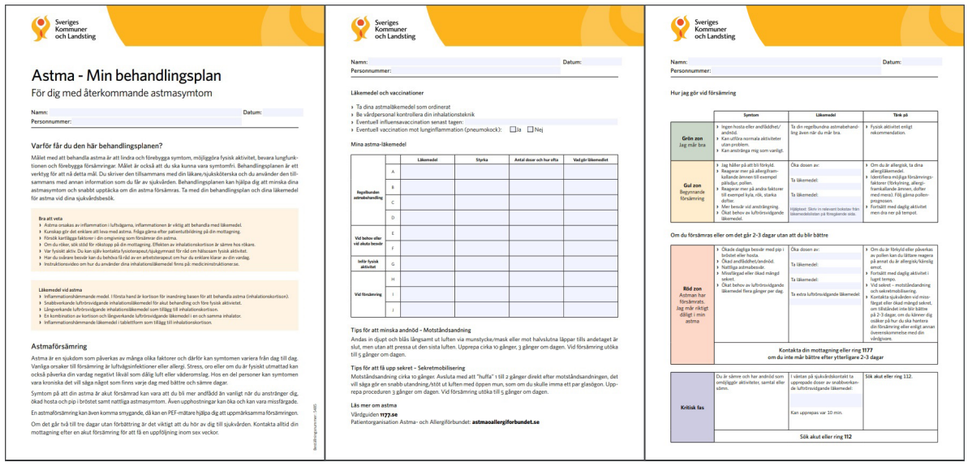
- Det viktiga är att de som jobbar på mottagningen och framförallt sjuksköterskan har tillgänglig tid så att patienter kan ringa och beställa tid eller få en telefonkonsultation. Sjuksköterskan och andra på mottagningen ska också ha ett spirometrikörkort. Det är jätteviktigt eftersom vi vet hur ofta diagnosen blir felaktig. Astma är ju både under- och överdiagnostiserad.

En annan fördel med certifierade mottagningar är kravet på att de kontinuerligt ska mata in data till Luftvägsregistret för att de ska kunna analysera sin egen statistik.

- I många regioner, framförallt inom primärvården, har man börjat med direktöverföring av data och då är det ungefär 80 procent som förs över direkt från journalerna till Luftvägsregistret. Men för att detta ska ske måste regionen ha gjort en bra journalmall så att rätt data förs över. När det gäller specialistvården är det fortfarande manuell överföring som gäller. Vi måste verkligen öka täckningsgraden för Luftvägsregistret.

Caroline Stridsman berättar avslutningsvis att under 2020 har en nationell arbetsgrupp för matallergi bildats. Målsättning är att även dessa patienter omhändertas vid astma-, allergi- och KOL-mottagningar när det gäller vård på primärvårdsnivå och när bra kunskapsstöd har utvecklats.

Bild – Behandlingsplan från Sveriges Kommuner & Landsting
Källa: https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/5485.pdf



Astma- och Allergiförbundets förhoppning är att de olika behandlingsplanerna kommer att implementeras av regionerna så att de kommer patienterna till nytta. En ny medlemsundersökning, genomförd av förbundet, visar att just användning av behandlingsplan är en av de områden medlemmarna upplever fungerar sämst idag och därför är viktigast att förbättra.[53]

Avslutande ord

Astma och allergi är två av vår tids stora folksjukdomar. Målet med allergi- och astmabehandling är normal funktion utan påverkan på sömn eller prestation i skola eller på arbete. Vi måste ta hand om den här utsatta patientgruppen och höja målsättningen rörande diagnostik, behandling och uppföljning, specifikt inom följande områden:

Patientutbildning, stöd och behandlingsplan
Certifiering av astma-, allergi- och KOL-mottagningar i primärvården kommer öka kompetens och tillgänglighet. Rätt medicinering, patientutbildning och stöd till egenvård, inklusive personlig behandlingsplan, är grundläggande för att nå behandlingsmålen.

Tillgång till specialist
Patienter med svår astma och/eller allergi har rätt till regelbunden uppföljning med specialist. Idag finns stora regionala skillnader gällande specialistvård och därmed behandling:

- Vid svår okontrollerad astma bör systematisk utredning och bedömning genomföras. En mer individanpassad behandling behövs och för detta krävs specialistvård.

- Vid moderat till svår allergi är det viktigt att nya behandlingsmetoder inom allergivaccination används inom både primärvårdsmottagning och specialistmottagning. Allergipatienten ska ha tillgång till en välutbildad primärvård, med gedigen erfarenhet av allergi samt när det behövs, en allergolog inom rimligt avstånd.

Uppföljning
Behandlingsmålen vid astma nås sällan. Bättre uppföljning behövs för att säkerställa korrekt diagnostik och behandling.

Riktlinjerna behöver uppdateras oftare
Idag uppdateras Läkemedelsverkets rekommendationer för omhändertagande ungefär vart sjunde år. Dessa rekommendationer ligger till grund för diagnostik och behandling av astma främst i primärvården. GINA:s internationella riktlinjer uppdateras varje år för att patienter ska få god behandling.

I Sverige hinner tyvärr rekommendationerna bli inaktuella på grund av den långa tiden mellan uppdateringarna. Dessutom uppdateras läkemedelsbehandling av regionala kommittéer vilket gör att rekommendationerna ser olika ut i landets regioner och det är inte alltid som de stäms av mot de internationella riktlinjerna.

Vad gäller allergi finns inga motsvarande riktlinjer, men det mest akuta området är riktlinjer för immunterapi – dessa bör helst uppdateras årligen då frågan om vem som kan ge immunterapi är viktig och påverkar tillgängligheten för behandlingen.

”Som förälder till ett barn med mjölkproteinallergi sedan födseln, idag 12 år, upplever jag att vi har fått ta hand om det här själva. Ingen uppföljning efter tester, ingen behandlingsplan, inget stöd. Det är jag som får ta alla kontakter och har fått lära mig om allergin. Nu vid 12 års ålder önskar jag att min son hade kunnat få bättre stöd för det är ett slags utanförskap när ’alla andra’ kan äta det mesta men inte han. För det mesta tänker skola och andra på honom, men det har också hänt att hans allergi glöms bort. Framför allt bristen på stöd och bristen på uppföljning är det jag upplever med den allergivård vi har haft så här långt.”

– svarande från enkätundersökning

Referenser

1. https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/andningssvarigheter-och-andningsuppehall/astma/ (februari 2020)
2. Leif Bjermer, intervju (juni 2020)
3. https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/andningssvarigheter-och-andningsuppehall/astma/ (februari 2020)
4. https://lakemedelsverket.se/astma (februari 2020)
5. https://lakemedelsverket.se/astma (februari 2020)
6. https://lakemedelsverket.se/astma (februari 2020)
7. https://ginasthma.org/pocket-guide-for-asthma-management-and-prevention/
8. https://medicinainternaelsalvador.com/wp-content/uploads/2017/10/Severe-and-Difficult-to-Treat-Asthma-in-Adults.pdf
9. https://medicinainternaelsalvador.com/wp-content/uploads/2017/10/Severe-and-Difficult-to-Treat-Asthma-in-Adults.pdf
10. https://registercentrum.blob.core.windows.net/lvr/r/Arsrapport-2019-BJxD2a9UcL.pdf
11. Leif Bjermer, intervju (juni 2020)
12. https://medicinainternaelsalvador.com/wp-content/uploads/2017/10/Severe-and-Difficult-to-Treat-Asthma-in-Adults.pdf
13. https://www.netdoktorpro.se/lungmedicin/medicinska-oversikter/astma/ (februari 2020)
14. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29756989
15. https://ginasthma.org/pocket-guide-for-asthma-management-and-prevention/ (maj 2020)
16. https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/andningssvarigheter-och-andningsuppehall/astma/ (februari 2020)
17. https://registercentrum.blob.core.windows.net/lvr/r/Arsrapport-2019-BJxD2a9UcL.pdf
18. https://www.aafa.org/allergic-asthma/ (februari 2020)
19. https://ki.se/forskning/om-allergi-och-astma (februari 2020)
20. https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/allergier-och-overkanslighet/komjolksallergi/ (februari 2020)
21. https://ki.se/forskning/om-allergi-och-astma (februari 2020)
22. https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/fodoamnesallergi-oralt-allergisymtom-oas-k/ (maj 2020)
23. https://ki.se/forskning/om-allergi-och-astma (februari 2020)
24. https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/allergier-och-overkanslighet/ (februari 2020)
25. https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/allergier-och-overkanslighet/matallergi/ (maj 2020)
26. https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/allergier-och-overkanslighet/insektsallergi/ (juni 2020)
27. https://ki.se/forskning/om-allergi-och-astma (februari 2020)

28. https://lakemedelsboken.se/kapitel/akutmedicin/anafylaxi.html (februari 2020)

29. https://www.1177.se/behandling--hjalpmedel/undersokningar-och-provtagning/kroppsundersokningar/allergiutredning/ (maj 2020)

30. https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2014/03/overkanslighet-dar-pricktest-och-blodprov-inte-ger-diagnos/

31. Astma och allergiförbundet, Allergifakta 2016

32. Allergifakta 2015, Astma- och Allergiförbundets forskningsfond

33. Allergifakta 2015, Astma- och allergiförbundet och SCB februari 2015

34. Åslög Dahl, Maria Grundström och Håkan Pleijel. Pollen, luftföroreningar, allergi. Rapport 2014:08, Länsstyrelsen i Västra Götalands län, 2014

35. Socialstyrelsen, ”Allergi i skola och förskola” (2013)

36. https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/andningssvarigheter-och-andningsuppehall/astma/ (februari 2020)

37. https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2015/11/astma-ar-en-av-de-vanligaste-kroniska-sjukdomarna-hos-barn/

38. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5563897/

39. http://www.globalasthmareport.org/Global%20Asthma%20Report%202018.pdf

40. https://medicinainternaelsalvador.com/wp-content/uploads/2017/10/Severe-and-Difficult-to-Treat-Asthma-in-Adults.pdf

41. http://www.globalasthmareport.org/Global%20Asthma%20Report%202018.pdf

42. Shaaban R, Zureik M, Soussan D, Neukirch C, Heinrich J, Sunyer J, et al. Rhinitis and onset of asthma: a longitudinal population-based study. Lancet. 2008;372:1049-57.

43. https://clinicalmolecularallergy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12948-016-0049-9

44. http://europepmc.org/article/MED/26845513

45. http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1376652/FULLTEXT01.pdf

46. Nationell strategi – Förslag för astma och allergivården, Astma- och allergiförbundet 2010

47. Astma- och Allergiförbundet, medlemsundersökning, juli 2020, 6 683 svarande

48. https://www.allergia.se/har-far-du-bast-allergivard/

49. https://kunskapsstyrningvard.se/omkunskapsstyrning.658.html

50. https://www.allergia.se/har-far-du-bast-allergivard/

51. https://camm.sll.se/var-verksamhet/allergikonsulenter-och-barnsjukskoterskor/

52. https://www.sll.se/nyheter-stockholms-lans-landsting/2018/09/verksamhet-med-allergikonsulenter-blir-permanent/

53. Astma- och Allergiförbundet, medlemsundersökning juli 2020, 6 683 svarande.

ASTMA– OCH ALLERGIRAPPORTEN

– om vår tids vanligaste kroniska folksjukdomar

Med ekonomiskt stöd från Sanofi Genzyme, Novartis, ALK, AstraZeneca och Chiesi Pharma

KONTAKT

Astma
och Allergi
Förbundet

Rosenlundsgatan 52, 118 63 Stockholm
www.astmaoallergiforbundet.se
+46 8 506 28 200
info@astmaoallergiforbundet.se