

Astma- och Allergirapporten

– om vår tids vanligaste kroniska folksjukdomar



Astma- och Allergirapporten

– om vår tids vanligaste kroniska folksjukdomar

2022



Astma och
Allergiförbundet

Innehållsförteckning

Förord	4
Ordlista	6
Introduktion - Astma	8
”Att leva med astma, det styr hela livet”	12
Behandling - astma	14
Introduktion - Allergi	19
Resan mot ett liv utan besvär av gräspollen	25
Astma och allergi - en vanlig kombination	27
Undersökning - upplevelser av astma- och allergivården	32
Vården i Sverige	34
Avslutande ord	39
Referenser	41

FÖRORD

Behov av förändring

Var tredje svensk har någon form av allergi och 800 000 personer har astma. Det är de vanligaste kroniska sjukdomarna, särskilt bland barn. Allergi är också en sjukdom som ökar och som tydligt är förknippad med vårt moderna sätt att leva, även om orsakerna är mer komplexa än för övervikt och hjärtkärlsjukdomar. Dessutom har utvecklingen förvärrats av gamla kostråd om att vänta med att introducera den mat som oftast ger allergi hos barn, något vi nu vet är fel.

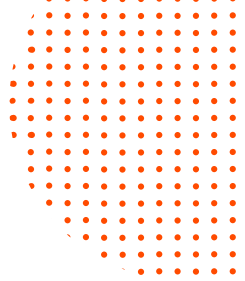
Men trots den stora sjukdomsburden som astma och allergi ger, både för den enskilda individen och för samhället, är vården eftersatt. Skillnaden i möjligheterna att få diagnos och behandling skiljer sig beroende på var du bor, chansen att få träffa en specialist i ett län som saknar allergolog är naturligtvis liten. Möjligheterna att få vård inom vårdgarantin är sämst av alla vårdområden. Trots detta finns det fortfarande inga nationella riktlinjer för allergivården.

En del går att förändra med relativt små medel, så som att erbjuda en skriftlig personlig behandlingsplan och patientutbildning. Vår medlemsundersökning visar att de flesta tycker att det fungerar dåligt idag. En personlig, skriftlig behandlingsplan och kunskap om sin sjukdom är viktigt i och med att både astma och allergi är sjukdomar som varierar över tid och som påverkas av omgivningen. För många krävs kontinuerlig behandling för att slippa 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 och studier visar att den ökar chansen till astmakontroll drastiskt.

Det behövs en större satsning för att förebygga, diagnostisera och behandla astma och allergi. Det behövs ett kunskapslyft i hela samhället, både till allmänheten och i vården.

Finland har gjort en nationell satsning på riktlinjer, utbildning av vårdpersonal och ökad kunskap hos allmänheten. Det har brutit trenden med en alltmer allergisk befolkning, men också sparat pengar. Exempelvis har en ökad uppföljning av allergiska barn lett till ett halverat behov av specialkost i skolan samtidigt som personer med svåra allergier får bättre vård. Sjukhusinläggningarna i astma har minskat och fler upplever att deras astma är under kontroll.

”Det behövs en större satsning för att förebygga, diagnostisera och behandla astma och allergi. Det behövs ett kunskapslyft i hela samhället, både till allmänheten och i vården.”



Vi på Astma- och Allergiförbundet vill se en liknande satsning i Sverige, där myndigheter, vård och patientföreningar tillsammans arbetar för att förbättra vården och det förebyggande arbetet av våra största folksjukdomar.

Vi ser framför allt att följande insatser skulle ha stor inverkan på astma- och allergivården och även öka livskvaliteten för de personer som lever med astma och allergi:

- 1. Minska och mildra allergier** - Astma och allergier kan delvis förebyggas. Möjligheten till diagnos och behandling ska vara lika i hela landet.
- 2. Inför nationella riktlinjer för allergisjukdomar precis som för astmasjukdomar** - Det finns inga nationella riktlinjer och allergivården följs inte upp i något kvalitetsregister.
- 3. Öka kunskapen om astma och allergi** - Kunskapen i samhället behöver öka och det behövs fler certifierade vårdcentraler. Patientutbildning och skriftlig behandlingsplan ska vara en självklarhet.
- 4. Utbilda fler specialister** - I flera regioner saknas idag allergologer (specialister på allergi) och ingen har ett samlat ansvar för att utbilda tillräckligt många.
- 5. Öka stödet till astma- och allergiforskningen.**



Maritha Sedvallson

Maritha Sedvallson
Förbundsordförande
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 symptom som kliande och rinnande ögon, nästäppa, nysningar och klåda i näsan.

Allergisk astma – inflammation i de nedre luftvägarnas slemhinnor orsakar svullnad, slemproduktion och hyperaktivitet, 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 protein, 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 Immunoglobulin 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 – att ej svara på behandling.





INTRODUKTION

Astma

Astma är en luftvägssjukdom som orsakas av en kronisk inflammation. Det har länge ansetts vara en sjukdom i de stora luftvägarna, men de senaste decennierna har studier visat att patienter med svår astma också har inflammation i de små luftvägarna. Dessa patienter tenderar att ha en mer okontrollerad astma och en ökad risk för exacerbationer (försämringsepisoder). Vanligt förekommande symtom vid astma är tung andning, andnöd, hosta, pipande ljud vid andning, långvarig hosta (speciellt vid förkylning) och andnöd eller hosta vid fysisk ansträngning.¹

Astma drabbar människor utan åldersdiskriminering och kan förenklat 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 terapieresistent⁶

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.

”Av alla med astma är det känt att ungefär 50 procent har otillfredsställande kontroll.”

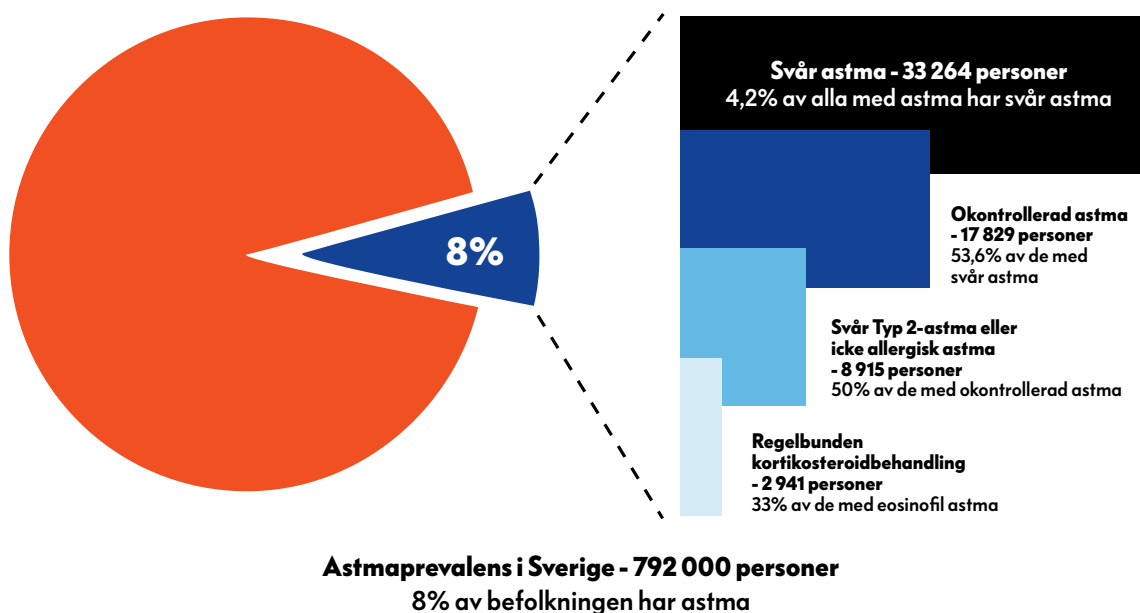
Svår och okontrollerad astma

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 (antiinflammatoriska och luftvägsvidgande 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 30-40 procent av personer med astma inte god astmakontroll. 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



Enligt Socialstyrelsens dödsorsaksstatistik avled 141 vuxna personer i Sverige på grund av astma eller akut svår astma under 2020. 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:

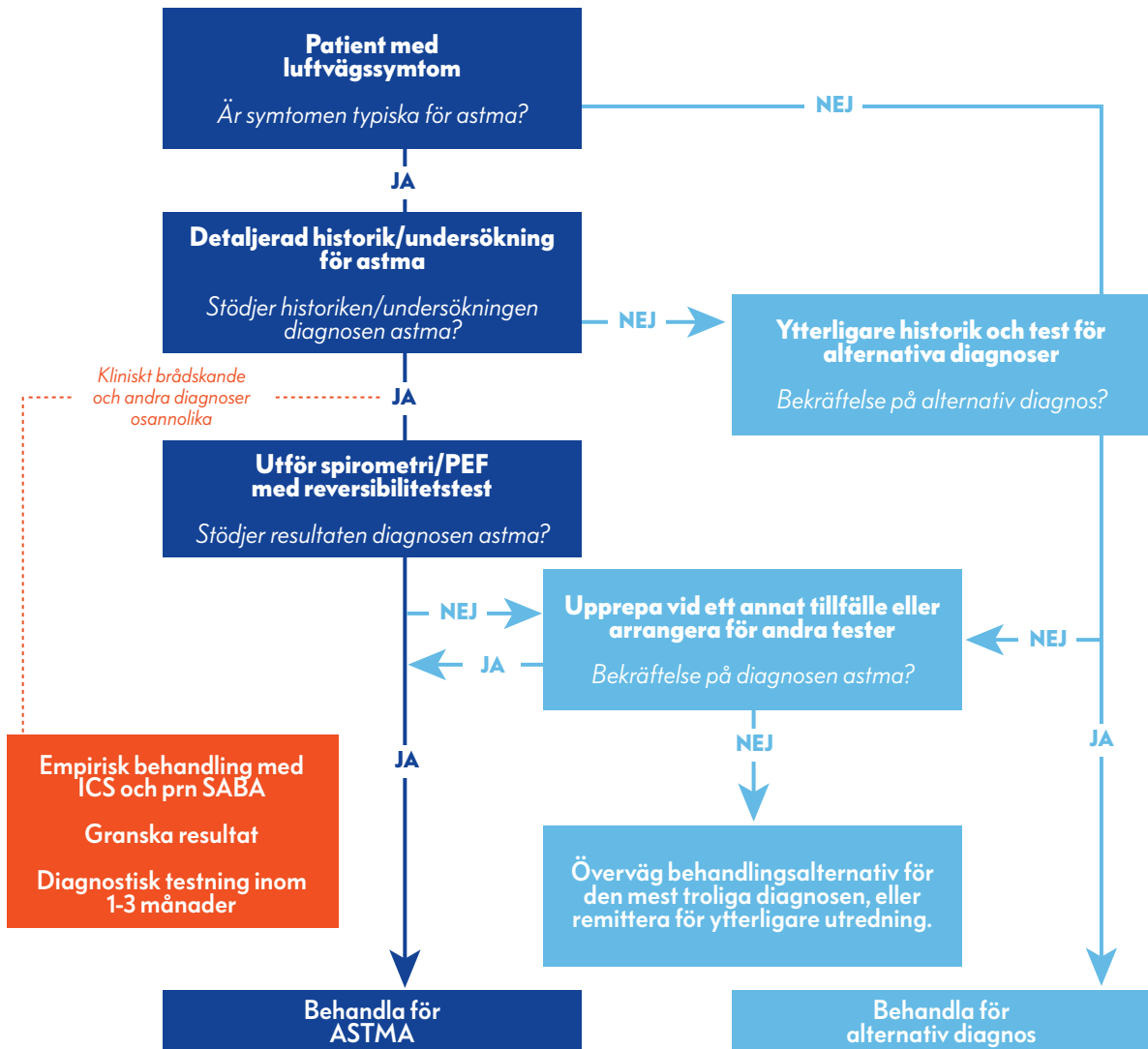
- **Sjukdomshistoria** - Vid läkarbesöket grundar sig diagnosen på patientens sjukdomshistoria – både symtom och utlösande faktorer diskuteras. Allergi är en av de viktigare faktorerna.
- **Spirometri** - Ett andningstest som mäter lungfunktionen, bör alltid genomföras.
- **PEF-mätning** - En mätning 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 vanligen ingen förändring på röntgenbilden.
- **Ansträngningstest** - Ska helst genomföras genom löpning, samt ett lungfunktionstest både med och utan sex till åtta minuters ansträngning.
- **Reversibilitetstest** - Mäter lungfunktionen med hjälp av spirometri eller PEF-mätning både 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.
- **Oscillometri** - Resistens och elasticitet i lungvävnaden mäts med hjälp av ljudvågor. Till skillnad från till exempel spirometri kan oscillometri mäta lungfunktion i både de stora och de små luftvägarna.

Ofta kan en astmadiagnos ställas via primärvården, men ibland krävs det specialistkunskap – genom en lungläkare eller allergolog. Diagnostik är en process och trots behandling kan vissa patienter ha kvarvarande symtom. Då är det viktigt att fortsätta utredningen, så att patienten får rätt diagnos och behandling, samt en möjlighet att bli symptomfri.

Flödesschema – Diagnostik för astma i klinisk praxis

Källa: "Pocket guide for asthma management and prevention" av GINA (2021). GINA (Global Initiative for Asthma) innehåller internationella riktlinjer för behandling och förebyggande av astma.





PERSONLIGT PERSPEKTIV

”Att leva med astma, det styr hela livet”

Carina är mamma till ett barn som lever med svår astma. Dottern Johanna började uppvisa besvär redan när hon bara var tjugo månader gammal och fick svårt att andas. Under samma period hade hon även hjärtsvikt, vilket hon opererades för, och det blev många turer till sjukhuset. Diagnosen astma ställdes efter ungefär ett år av vårdbesök.

– Först testade läkarna de vanliga behandlingarna mot astma, och det blev många omgångar fram och tillbaka där de laborerade med olika läkemedel, men de hade ingen som helst effekt på henne, berättar Carina. Efter tre månader krävde jag att vi skulle få prova en nebulisator, för att kunna ge henne medicinen i form av ånga som inhaleras, och den gav lite bättre effekt. Hon har i princip provat alla mediciner som finns i arsenalen.

När Johanna blev lite äldre fick hon göra spirometri, men det gav inget utslag trots de svåra besvären. Fram till elvaårsåldern hade Johanna inga specifika allergiantikroppar, men hon påvisade ett skyhögt totalt IgE i kroppen, vilket kan vara ett tecken på allergi, men det gick just då inte att hitta det orsakande allergenet. Hon började senare bilda antikroppar och efter många vändor fick hon svart på vitt att hon har åtskilliga allergier, bland annat mot mjölk och ägg.

Vardagen med astma innefattar flertalet mediciner på regelbundna tider för Johanna, och sjukdomen har på sina håll haft en negativ påverkan på livskvaliteten. Bland annat har Johanna haft hög frånvaro från skolan, speciellt innan covid-19 slog till, då klasskamraterna ofta gick till skolan med förkylning. För Johanna innebär en förkylning inte bara två veckor av sjukdom innan tillfrisknande, det har vid flera tillfällen även resulterat i besök på akuten. Under covid-19-pandemin har Johanna haft en hundraprocentig närvaro i skolan, då klasskamraterna har hållit sig hemma vid minsta förkylningssymtom och hon har undvikit att bli smittad.

Ett av Johannas största intressen är att träna och tävla i simning. Något som inte alltid har varit så lätt på grund av astman.

- Hon kunde först inte träna på det sätt som hon ville på grund av astmabesvären, säger Carina. Läkaren föreslog en gång att hon skulle sluta med träningen, men Johanna var väldigt bestämd och tydlig med att det inte var ett alternativ, och då gjorde läkaren det till sin uppgift att förse henne med den behandling som krävs för att träningen ska vara möjlig. Så kommunikationen med läkaren har varit bra.

Idag är Johanna tonåring och har levt med astmabesvären i tretton år. Mamma Carina tycker att de idag har hittat en behandling som faktiskt fungerar, och håller besvären i schack:

- För tre år sedan blev hon remitterad till lungspecialist i Huddinge och då satte de in biologiska läkemedel som har haft fantastisk effekt på henne. Det i kombination med att vi har hittat allt hon är allergisk mot har gjort stor skillnad.

Carina upplever generellt att stödet från vården har varit bra, men hon misstänker att det till viss del har att göra med det faktum att hon själv arbetar i vården:

- Jag känner ju läkarna, kan sjukvården och vet vilka knappar jag ska trycka på för att få den hjälp jag behöver. Det är något som många andra inte har möjlighet till. Jag tror också att många inte alltid förstår vad doktorerna säger och inte vågar fråga eller ta för sig ordentligt i vårdmöten, och så får behandlingen inte önskad effekt.

”Allt måste planeras. Glömmer man medicinerna så är det kört.”

Trots att Carina idag beskriver Johannas situation som under kontroll finns det alltid risker i livet med astma. Under en simträning för ungefär ett och ett halvt år sedan fick Carina ett samtal från en av de närvarande föräldrarna, som meddelade att Johanna hade jättejobbigt att andas och hade panik.

- Jag fick kasta mig ner till simhallen och det krävdes flera omgångar medicin för att få bukt med attacken, berättar Carina. Och efter det blev Johanna rädd och vågade inte simma alls på nästan två månader. Men sedan bytte hon till en annan grupp, som inte hade lika höga krav, och då gick det bra igen.

Vid de tillfällen då dottern får riktigt svåra anfall känner Carina att hon stänger ner rollen som mamma och helt kliver in i rollen som sjuksköterska, för att kunna stänga av oron och fokusera på det som behöver göras. Insikten i sjukdomens allvar finns alltid med i bakgrunden.

- Att leva med astma, det styr hela livet, säger Carina. Allting måste planeras. Glömmer man medicinerna så är det kört. Vi har många gånger fått rycka ut när hon har glömt medicinerna hemma eller så har hon fått gå hem för att hon har haft för svårt att andas. Vi har fått ställa in många saker på grund av astman, men det är bara så det ser ut. Vissa saker måste vi välja bort.



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. En överanvändning av snabbverkande läkemedel mot astma kan indikera att patienten är underbehandlad.

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. En sprayinhalator kan kopplas till en andningsbehållare (spacer) vilket kan underlätta för de som har en bristande inhalationsteknik och/eller koordinationssvårigheter. Egenskaper som partikelstorlek, och den hastighet som läkemedlet lämnar inhalatorn med, är också av betydelse för hur läkemedlet når ut i lungorna.¹⁶

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.¹⁷

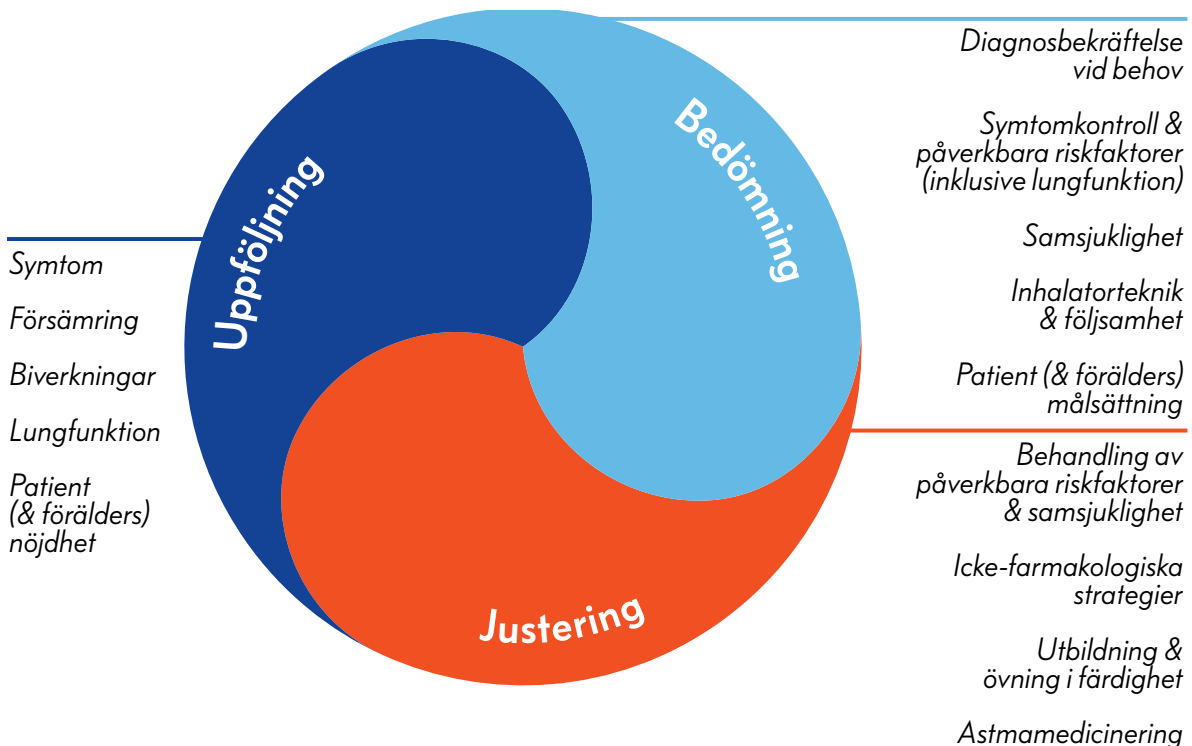
Personer med svår astma (ofta med Typ 2-inflammation) kan trots standardbehandling fortfarande ha behov av upprepad och regelbunden behandling med orala kortikosteroider och bör då erbjudas biologiska läkemedel. Denna patientgrupp lever med andningssvårigheter, hosta och är i riskzonen för allvarliga astmaattacker som kan kräva sjukvård. Patienter med svår astma bör regelbundet träffa specialisläkare.

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.¹⁸

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

Infografik - Cykel för astmantering

Källa: "Global strategy for asthma management and prevention" av GINA (2021).



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-behovs-medicin 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 astma 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.

- Biologisk behandling är idag en naturlig del av vardagen. Vi måste lära oss identifiera vem som svarar bäst på behandlingen. Det gäller inte bara astmapatienter, utan även andra med systemiska manifestationer.

Perspektiv: ”Rätt behandling ger bättre astmakontroll och minskar behovet av snabbverkande, vilket i sin tur kan minska klimatpåverkan”

Christer Janson är professor och överläkare i lungmedicin och allergologi vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, samt ordförande i Svenska Föreningen för Allergologi (SFFA). I en studie från 2020 har han tittat på skillnaden i miljöpåverkan mellan de inhalatorer som används i behandlingen av astma. Sprayinhalatorer finns i två olika former, varav den ena innehåller drivgas, vilket ger ett tjugo gånger större koldioxidavtryck än den andra formen, eller än en pulverinhalator.¹⁹

Christer Janson ser effekten på miljön från drivgasinhalatorer som betydande:

- I Sverige innehöll tretton procent av alla inhalatorer spray med drivgas år 2017 och år 2019 var den siffran tjugosju procent. Vi ligger ganska lågt jämfört med andra länder, till exempel England där drivgas från sprayinhalatorer står för cirka fyra procent av sjukvårdens totala koldioxidavtryck. På grund av att det under de senaste åren har kommit ut flera sorters drivgasinhalatorer på marknaden har vi ändå sett en ökning i Sverige.

I de flesta fall ses behandling med sprayinhalator och pulverinhalator som medicinskt likvärdiga, så ur miljöaspekt rekommenderas ofta pulverinhalator primärt, men i vissa fall är spray att föredra, främst bland yngre och äldre patienter, där det kan vara svårt med djupa, kontrollerade inandningar.

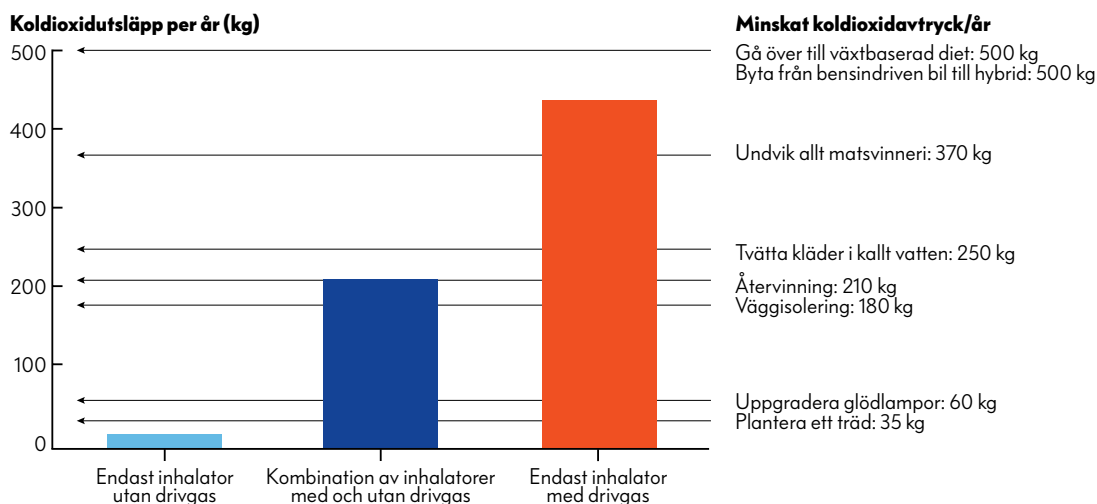
- Normal användning av drivgasinhalator motsvarar ungefär ett halvt ton koldioxidekvivalenter på ett år per patient, säger Christer Janson. Det kan vi ställa i relation till att varje människa har ett koldioxidavtryck på omkring nio ton per år, så ett halvt ton utav det är ändå en hel del. Det motsvarar ungefär att köra tvåhundra femtio mil med en bensindriven bil, eller att åka tur och retur till Mallorca. Pulverinhalatorer ger endast ett avtryck på sju ton per år.

Christer Janson upplever att kännedomen om miljöpåverkan är låg hos patienterna, men att det samtidigt är svårt att lägga över ansvaret på dem och att ett tydligare partnerskap mellan patient och vårdgivare vore bra.

- Vi ska inte ge patienterna dåligt samvete. Den som har en kronisk sjukdom ska såklart få behandling och inte avstå från att använda den inhalator de behöver av klimatskäl. Rätt behandling ger bättre astmakontroll och minskar behovet av snabbverkande, vilket i sig kan minska klimatpåverkan.

Diagram: En jämförelse av koldioxidavtryck från olika inhalatorer

Källa: Omarbetat och översatt från Janson C, Henderson R, Löfdahl M, Hedberg M, Sharma R, Wilkinson A (2019), Carbon footprint impact of the choice of inhalers for asthma and COPD.



Christer Janson





INTRODUKTION

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.²⁰ Bland de vanligaste förekommande allergenerna finns pollen, kvalster, mögel, pälsdjur samt livsmedel som till exempel gluten eller nötter.²¹ Medan vissa allergier är livslånga kan andra växa bort med tiden, till exempel komjölsallergi, som är vanligast hos barn, men ofta försvinner när barnet blir äldre.²²

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.²³

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.²⁴

Allergi och överkänslighet i Sverige

En tredjedel av den svenska befolkningen är drabbade av allergi och överkänslighet.²⁵ 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, magsmärter och förstoppning, (3) symtom från munnen – irritation, klåda och svullnad på läppar och i hals.^{26,27,28}

Offta 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. Tidig vår till sen sommar 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 allvarigare reaktioner och i vissa fall anafylaxi, vilket är ett akut systemiskt och livshotande tillstånd som kan ge andnöd, illamående, kräkningar och svullnade slemhinnor.²⁹ Om en anafylaktisk reaktion uppstår krävs snabb behandling i form av en adrenalininjektion.³⁰

Ny forskning ger hopp på matallergiområdet

Runt en tiondel av alla barn i Sverige (8 procent) och 5 procent av vuxna har idag diagnostiserad matallergi.³¹ För en del handlar det om besvär som magsmärter, hudutslag eller astma, medan andra riskerar symtom i form av allvarliga allergiska reaktioner och i värsta fall akutbesök på sjukhus.

Matallergi kan också ge upphov till oro och stress i vardagen för både barn och deras familjer. Många föräldrar lägger till exempel mycket tid och arbete på att planera så att deras barn inte ska få i sig mat de inte tål i skolan eller förskolan. Mycket tid läggs även på att barnet ska få en ordentlig allergiutredning.

”Många studier har visat att barn som introduceras för olika livsmedel under första levnadsåret får en minskad risk för att utveckla matallergi mot just det specifika livsmedlet.”

Trots att matallergier påverkar vardagen för så många saknas fortfarande mycket kunskap, både om mekanismerna bakom och om hur det går att förebygga att allergier alls uppkommer. Det är därför ett av forskningens viktigaste områden – att hitta pusselbitarna som behövs för att kunna minska matallergierna i samhället.

Många studier har visat att barn som introduceras för olika livsmedel under första levnadsåret får en minskad risk för att utveckla matallergi mot just det specifika livsmedlet. Mycket pekar på vikten av en diversifierad kost och att maten bör introduceras upprepade gånger. Dock behövs mer forskning för att bland annat veta exakt vilken tidpunkt som är mest gynnsam och vilken mängd som bör ges.

För den som redan har utvecklat allergi kvarstår frågan – går den att bli av med? Här tyder forskning på att behandling med så kallad oral immunterapi av matallergiska barn kan vara effektiv. Behandlingen går ut på att små barn får träna upp sin förmåga att tåla ett ämne genom att äta små dagliga, successivt ökande doser av ämnet. Lindriga biverkningar är dock vanliga och det finns även risk för allvarliga allergiska reaktioner. Mest tillförlitligt är forskningsläget för jordnötsallergi. I de flesta länder, som i Sverige, används behandlingen fortfarande bara i forskningsstudier.

Studier pågår också för att se hur väl effekten kan behållas även på längre sikt, bland annat i den svenska studien ”SmaChO – Oral immunterapi till små barn med jordnötsallergi”. I den har 75 jordnötsallergiska barn lottats till att antingen äta en liten dos jordnötter varje dag i form av jordnötsbågar, eller till att undvika jordnötter helt. Forskarnas förhoppning är att alla barn som i framtiden får diagnosen jordnötsallergi också ska få påbörja behandling med oral immunterapi – och på så sätt slippa leva med risken för att få en allvarlig allergisk reaktion.³²

Ett annat område där forskningen tagit ett stort kliv framåt är det som kallas molekylär allergidiagnostik. Det är numera ganska välkänt att en del av de personer som reagerar på nötter har en ”äkta” allergi, medan andra har en korsallergi. Det beror på att immunförsvaret kan reagera på olika delar – olika allergena molekyler – i nöten.

Vid ett vanligt allergitest i form av ett blodprov eller pricktest på huden som mäter om personen har förhöjda allergiantikroppar mot till exempel hasselnötter, kan inte resultatet visa säkert om personen är allergisk eller inte. Det är först när läkarna mäter exakt vilka delar i nöten som antikroppar har bildats mot som de, tillsammans med information om symtom och tidigare reaktioner, mer säkert kan veta om personen har en verklig allergi.

I en forskningsstudie från Karolinska institutet från 2021 hade till exempel drygt 20 procent av cirka 2 200 unga vuxna allergiantikroppar mot trädnötter – och då framför allt hasselnötter. Men bara 8 procent upplevde också allergiska symtom.³³



Anna Asarnej

Insikten är en stor framgång när det gäller diagnostisering av misstänkt nötallergi. Barnallergologen Anna Asarnej, som länge forskat om allergena molekyler vid Karolinska institutet, menar att läkare generellt inte bör göra vanliga allergitesterna utan att det finns en stark misstanke om allergi mot nötter. Anledningen är just att det visat sig vara ett så grovt mått, med många falskt positiva testresultat.

– Om det behöver göras ett allergitest är det ofta bra att komplettera med analys av allergiantikroppar mot de allergena molekyler, säger Anna Asarnej. Det är något som görs på allergimottagningar och de flesta barnläkarmottagningar.

Anna Asarnej och hennes kollegor gör ofta den här typen av utredningar av patienter som uppger att de undviker nötter eller jordnötter, efter att ha fått veta att de är allergiska mot en eller flera sorter.

– Då tar vi ett test på mer specifika delar i nöten som ofta visar att de har en ”snäll” profil, berättar Anna Asarnej. När de får genomgå en provokation, alltså testa att äta nötter, har de sedan ofta milda symtom eller inga symtom alls.

Så fungerar allergitest

Ett vanligt allergitest mäter nivåerna av allergiantikroppar, eller IgE-antikroppar, mot ett ämne i blodet. När en person har allergiantikroppar mot till exempel nötter, katt eller pollen är denne sensibiliserad. Testet används enbart som ett komplement i en allergiutredning, där även symtom och annan information har betydelse.

Tack vare forskning kan vården i dag undersöka exakt vilka delar, eller allergena molekyler, i till exempel en nöt som kroppen har bildat antikroppar mot. Om det är proteiner som liknar pollen ger det framför allt milda, ofarliga reaktioner till exempel i munnen. Och om det är mer värmestabila så kallade lagringsproteiner är sannolikheten större att det handlar om en ”äkta” allergi som kan ge kraftigare reaktioner som påverkar flera organ i kroppen.

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.

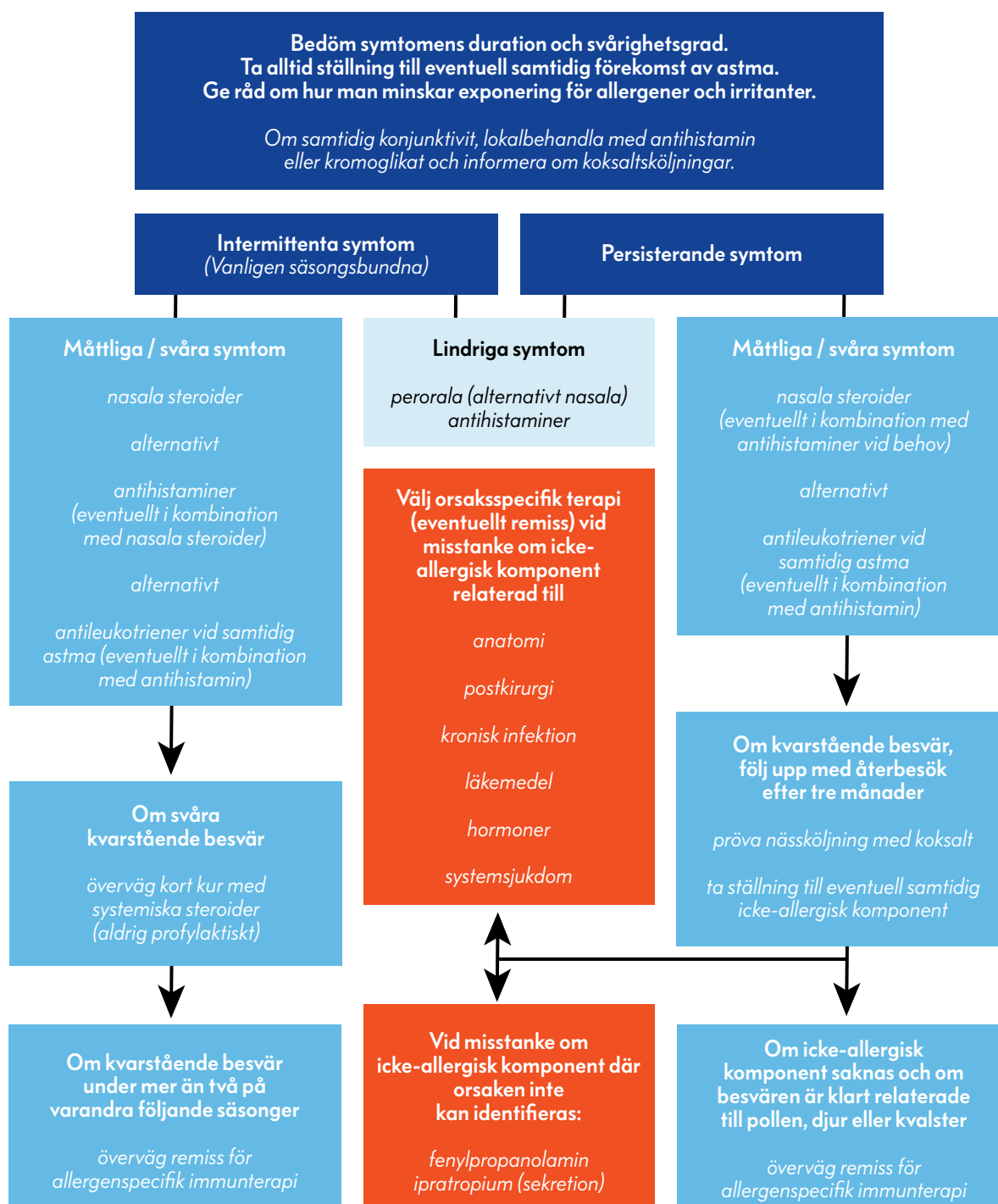
Utöver genomgång av patientens symtom och triggers finns olika sätt att diagnostisera allergi, exempelvis:

- 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 millimeter 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.³⁴

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.³⁵ 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 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.³⁶

När symtomen kvarstår trots att man har testat all tillgänglig symtomlindrande behandling kan det bli aktuellt med allergivaccination (immunterapi), vilket 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.

”Patienter ska inte nöja sig med att må dåligt utan kräva vidare behandling och vård.”

- 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 (immunterapi) och det är den enda behandling som varaktigt tar bort symtomen.³⁷

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 immunterapi 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

Resan mot ett liv utan besvär av gräspollen

Pollenallergin slog till med full kraft när Hans Zetterberg var på semester med sina föräldrar på den idylliska landsbygden i England på 1990-talet. De bodde i en stuga vackert inbäddad mellan åkrar och ängar. Tyvärr blev de höga gräspollennivåerna den första erfarenheten av pollenallergi för Hans, och reaktionen blev kraftig.

- Det var otroligt jobbigt, mina ögon gjorde jätteont och de sved och kliade, näsan svullnade, och jag hade lock för öronen, berättar Hans. Det gick inte att njuta av semestern i England utan jag låg nedbäddad. Mina föräldrar gjorde så gott de kunde, de köpte något receptfritt läkemedel som tyvärr inte hjälpte.

Resan hem blev en mardröm när planet gick ner för landning i Sverige. Trycket i öron, bihålor och ögon blev outhärdligt och Hans grät av smärtan.

- Väl hemma sökte jag vård för mina besvär och där började resan med ett antal läkemedel som inte fungerade mot min allergi. Med tiden fick jag lite modernare läkemedel från min vårdcentral: antihistamin, nässpray och ögondroppar, men tyvärr triggade min allergi även allergisk astma som jag nu dras med.

Under högsäsong för gräspollen hade Hans stora besvär med smärta och klåda i ögonen. Vissa dagar kunde han knappt hålla sina ögon öppna. Detta påverkade hans livskvalitet mycket och han tyckte det kändes jobbigt att behöva en hel arsenal av läkemedel för att livet skulle bli drägligt.

- År 2019 sökte jag vård hos en digital vårdgivare på grund av de svåra besvären i mina ögon och fick genom vårdgivaren remiss till en allergimottagning på Sahlgrenska. Som tur var hade jag dokumenterat en del av mina kraftiga allergireaktioner och kunde visa läkaren hur jag såg ut när det var som värst genom att visa foton och filmer.

På allergimottagningen förstod de att Hans hade svåra problem och de tog därför över vården av såväl allergi som astma.

- Läkaren tyckte att jag var en bra kandidat för allergivaccination och satte upp mig på kölistan och efter ungefär ett halvår kom den efterlängtade kallelsen, säger Hans. Dock var jag mycket nervös inför första dosen som skulle tas övervakad hos läkaren på grund av risk för häftig reaktion. Men det gick bra, jag hade endast minimala känningar!



”Mitt mål med allergivaccinationen är att inte behöva få allergichocker.”

Behandlingen med allergivaccination (immunterapi) tar tre år, i vissa fall lite längre. Hans har nu avverkat två år och ser redan förbättringar.

- Under första året märkte jag ingen skillnad alls, men efter år två kom förbättringarna. Jag har kunnat minska min medicinering och jag får färre kraftiga allergireaktioner - under förra pollensäsongen var det bara en gång. Jag ser fram emot resultaten efter år tre. Mitt personliga behandlingsmål är att slippa dessa kraftiga besvär under gräspollensäsongen och i princip kunna sluta med medicinering. Vi får se, jag har förstått att resultaten är individuella.

En sak som Hans har tyckt varit jobbigt med sina allergiska besvär är att alltid behöva prova sig fram med medicinering och att det tar tid att hitta rätt behandling. En annan sak som han funderar över är skillnaden mellan överkänslighet och allergi som är bekräftad via blodprov.

- Enligt blodprov har jag bara gräspollenallergi, men jag reagerar tydligt på andra ämnen också, exempelvis annat pollen. De har sagt att jag är överkänslig. Jag förstår faktiskt inte vad skillnaden mellan överkänslighet och allergi är för de ger snarlika symtom.



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 några 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 drabbas av allergiska besvär när pollensäsongen är i full gång.³⁸ För en tredjedel av dem leder besvären till astma.³⁹

I en skolklass med 30 barn finns det idag i genomsnitt tre barn med astma, fyra med allergisk snuva och två med födoämnesallergi.⁴⁰ Astma är vanligare hos personer som har allergisk rinit än hos dem utan.⁴¹

Enligt Erik Melén, barnallergolog vid Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, professor i pediatrik vid Karolinska Institutet samt vice ordförande i Svenska Föreningen för Allergologi (SFFA), 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.⁴²

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.⁴³

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 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 astma-attacker, 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 astma, 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 astma 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.

”Ungefär hälften av de drabbade har bara en form av allergisjukdom och hälften har en kombination.”

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 försämring eller när förbättring inträffar, så att medicineringen kanske kan minskas. 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 produktivetsbortfall 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 produktivetsbortfall 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.⁴⁴

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.

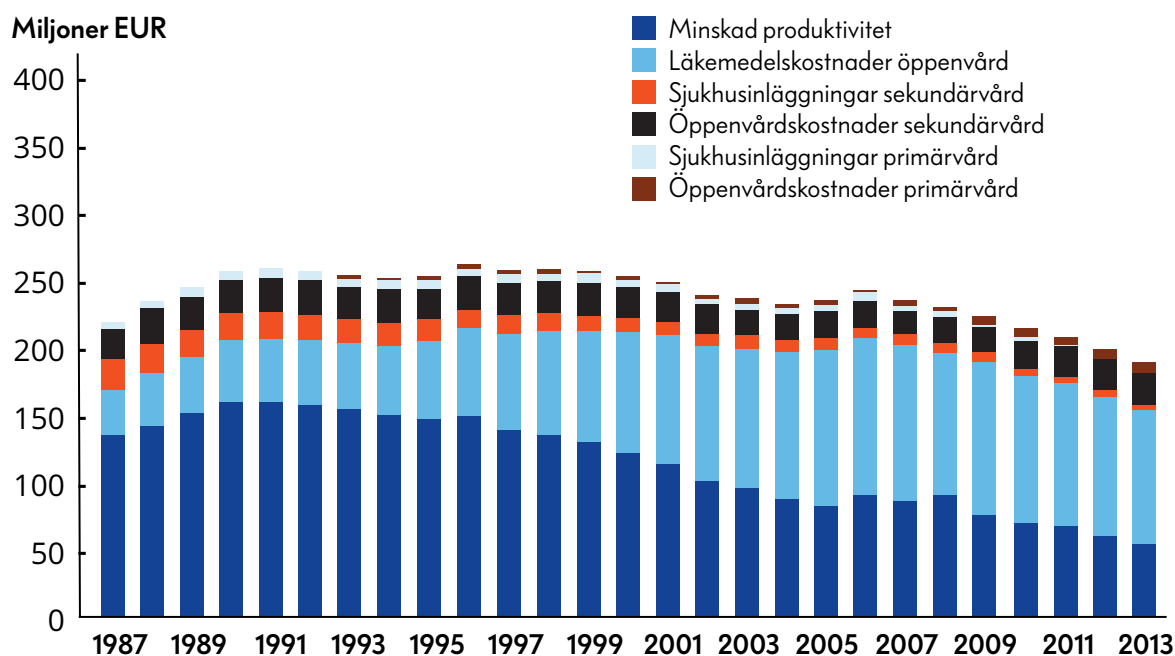
Patienter med svår astma uppskattas stå för 60 procent av kostnaderna, främst för mediciner associerade med astma. Vårdkostnaden per patient med svår astma är högre än kostnaden för personer med stroke, KOL eller typ 2-diabetes.⁴⁵ Biologiska läkemedel kan vara ett kostnadseffektivt alternativ i kombination med standardbehandling för patienter med Typ 2-inflammation.

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.⁴⁶

Diagram – Årliga kostnader för astmavård i Finland 1987–2013

Källa: "The Global Asthma Report" (2018) av Global Asthma Network – anpassad från Hahtela 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 säsongallergi. 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.⁴⁷ En studie av Linneberg et al konstaterar att den omfattande sjukdomsörskadan vid allergi gör att tidig diagnos och behandling är viktigt.⁴⁸

Astma och allergi - kostnader

När det gäller sjukdomsburda 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, visar att den årliga samhällskostnaden för allergier (allergisk rinit) i åldern 18-50 år blev nästan 14 miljarder kronor (1,3 miljarder EUR).⁴⁹

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).⁵⁰

Parameter	Utan AIT	Med AIT	Skillnad i kostnad AIT / utan AIT
Allergen immunterapi	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 hälsoekonomisk analys från 2019 har, utöver den direkta behandlingens kostnaden, symtomlindring förknippad med allergivaccination (immunterapi) 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).

En studie från 2021 visar att allergivaccination (immunterapi) är en kostnadseffektiv behandling för säsongsbunden allergisk rinit.⁵¹

UNDERSÖKNING

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 september 2021 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 6 900 personer och cirka 2 700 personer deltog - alla medverkande svarade dock inte på samtliga frågor.

Alla "Vet ej"-svar har räknats bort nedan, då alla svarande inte berörs av varje fråga.

Frågor gällande vad de svarande anser att vården är bra på

De svarande värderade sina svar från 1-5, där 1 motsvarade "Mycket dåligt", 2 "Dåligt", 3 "Varken bra eller dåligt", 4 "Bra" och 5 "Mycket bra". Nedan har dessa grupperats till "Dålig" (1+2 sammanslaget), "Neutral" (3) och "Bra" (4+5 sammanslaget). Även det totala genomsnittet per fråga (enligt skalan 1-5) kan utläsas i tabellen.

Hur bra anser du att vården är på:	Dålig	Neutral	Bra	Snitt (1-5)
Att underlätta övergången mellan barn- och vuxenvård	43%	27%	31%	2,8
Samverkan mellan primärvård och specialistvård	46%	29%	25%	2,7
Att känna till resultat från tidigare vårdbesök	34%	25%	41%	3,0
Att göra patienten delaktig i vad nästa steg i utredningen eller behandlingen är	30%	28%	43%	3,1
Kontinuitet t ex att träffa samma läkare eller sjuksköterska vid olika tillfällen	42%	17%	41%	2,9
Att vården tar hänsyn till patientens egna erfarenheter av sin sjukdom/hälsotillstånd	29%	26%	45%	3,1
Att erbjuda en skriftlig personlig behandlingsplan	67%	16%	17%	2,2
Att erbjuda patientutbildning	65%	20%	15%	2,2
Att ge lättillgänglig information om hur vård och behandling fungerar	38%	30%	31%	2,8
Hjälp med information eller informationsmaterial till närstående	52%	27%	21%	2,5
Att ge vård utan väntetid	53%	24%	23%	2,5
Att erbjuda hembesök	88%	9%	3%	1,5

Frågor gällande vad de svarande anser att vården behöver bli bättre på

I frågan om vad vården behöver bli bättre på fick de svarande värdera sina svar enligt: (1) "Mycket viktigt att förbättra", (2) "Viktigt att förbättra", (3) "Vore bra om det förbättras" och (4) "Behöver inte förbättras".

Nedan presenteras dessa i rangordning, från vad som ansågs vara viktigast till minst viktigt att förbättra:

Viktigt	1.	Att underlätta övergången mellan barn- och vuxenvård
	2.	Samverkan mellan primärvård och specialistvård
	3.	Att ge vård utan väntetid
	4.	Att erbjuda patientutbildning
	5.	Att vården tar hänsyn till patientens egna erfarenheter av sin sjukdom/hälsotillstånd
	6.	Att göra patienten delaktig i vad nästa steg i utredningen eller behandlingen är
	7.	Att erbjuda en skriftlig personlig behandlingsplan
	8.	Kontinuitet t ex att träffa samma läkare eller sjuksköterska vid olika tillfällen
	9.	Att känna till resultat från tidigare vårdbesök
	10.	Att ge lättillgänglig information om hur vård och behandling fungerar
	11.	Hjälp med information eller informationsmaterial till närstående
	Mindre viktigt	12.

JÄMFÖRELSE

Skillnader i vården mellan barn och vuxna

Samtliga svarande



4 av 10
anser att vården är bra
på kontinuitet (t.ex. samma
läkare vid olika tillfällen)



Endast 15%
anser att vården är bra
på att erbjuda
patientutbildning



Hela 67%
anser att vården är dålig
på att erbjuda en skriftlig
personlig behandlingsplan



Mer än hälften
anser att vården är dålig
på att ge vård utan väntetid

Föräldrar till barn
med astma/allergi



Vuxna med
astma/allergi



59%
anser att
vården är bra
på kontinuitet

38%
anser att
vården är bra
på kontinuitet

26%
anser att
vården är bra
på att erbjuda
patient-
utbildning

10%
anser att
vården är bra
på att erbjuda
patient-
utbildning

52%
anser att
vården är dålig
på att erbjuda
behandlings-
plan

71%
anser att
vården är dålig
på att erbjuda
behandlings-
plan

40%
anser att
vården är dålig
på att ge vård
utan väntetid

56%
anser att
vården är dålig
på att ge vård
utan väntetid

Ovan jämförs samtliga svar med en uppdelning i föräldrar till barn med astma/allergi och vuxna med astma/allergi. "Vet ej"-svar är borträknade. Svarande som både hade barn med astma/allergi och egen astma/allergi är borträknade från högerspalterna.



PERSPEKTIV

Vården i Sverige

I de flesta fall kan utredning samt behandling av allergier och astma ske inom primärvården.⁵² 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 gäller också för utredning av mat- och läkemedelsallergi.

Tyvärr fungerar samverkan mellan primärvård och specialistvård dåligt enligt Astma- och Allergiförbundets medlemmar och ses som ett av de viktigaste områdena att förbättra.⁵³

Ett annat område är övergången mellan barn- och vuxenvård:



Inger Kull

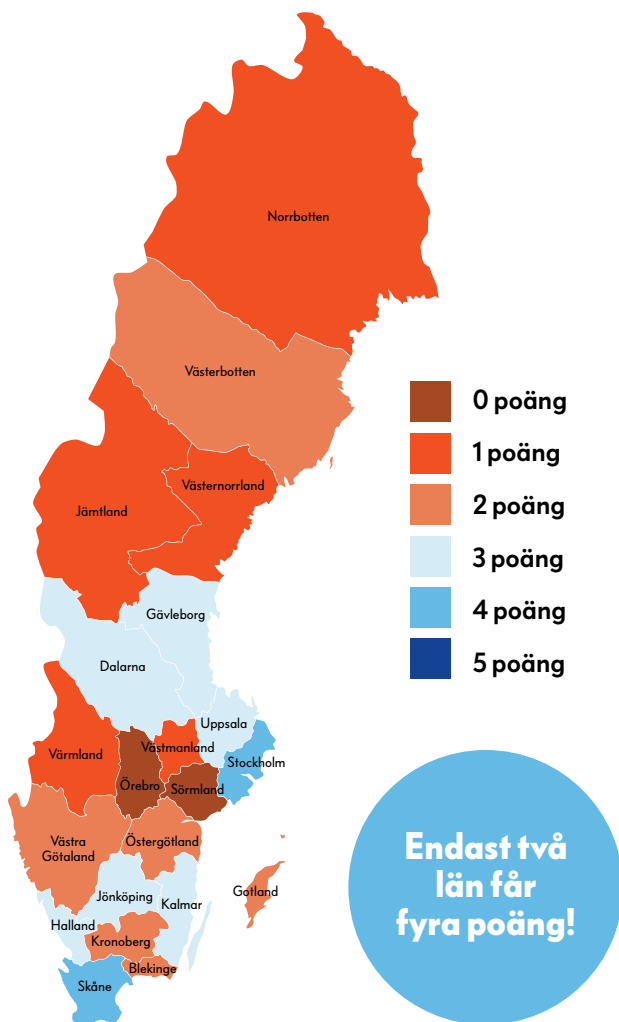
- Många unga med allergisjukdom upplever sig borttappade i vården, säger Inger Kull, professor i Vårdvetenskap vid Södersjukhuset i Stockholm. Forskningen bekräftar också att få unga med astma och eksem har någon vårdkontakt efter 18 års ålder, men transitionen är mer än en överföring mellan barn och vuxensjukvård. Det handlar också om att den unge måste få redskap och kunskap att själv hantera sin sjukdom och där har sjukvården en mycket viktig uppgift. Denna process bör ske successivt och starta vid tio till tolv års ålder.

Hur blir vården jämlik?

Astma- och Allergiförbundet har kartlagt förutsättningarna för astma- och allergivård i Sverige och frågat samtliga regioner: Finns allergologer för barn och vuxna? Finns certifierade vårdcentraler eller allergikonsulenter? Och har tillgången till allergologer förbättrats sedan 2018 då senaste kartläggningen gjordes? Bilden är dyster - i flera regioner saknas helt allergologer för vuxna och för barn varierar tillgången tiofaldt mellan olika regioner. I några regioner har situationen dock förbättrats, exempelvis har Gävleborg satsat på att utbilda allergologer.

Infografik – Värdering av vården i Sverige baserat på region

Källa: undersökning av Astma- och Allergiförbundet (utförd via e-post och telefon 2021-2022)⁵⁴



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

Två viktiga aktörer är Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Socialstyrelsen ansvarar för att ta fram nationella riktlinjer för olika diagnosområden. Initiativet till riktlinjerna tas utifrån flera kriterier, sjukdomen ska bland annat drabba stora grupper och ta omfattande resurser i anspråk. Det finns för astma, men inte för allergiska sjukdomar.

- Nationella riktlinjer för allergivården skulle både ge bättre livskvalitet och medföra att resurser används mer effektivt. Att Sveriges vanligaste kroniska sjukdom saknar riktlinjer är helt enkelt orimligt, säger Christer Janson, professor och överläkare i lungmedicin och allergologi vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, samt ordförande i Svenska Föreningen för Allergologi (SFFA).

SKR arbetar med kunskapsstyrning genom nationella programområden. Där har arbetsgrupper tagit fram kriterier för certifiering av vårdcentraler och mallar för behandlingsplaner. Det ska också påbörjas ett arbete med matallergi.

Den nationella certifieringen för vårdcentraler är numera publicerad, med målet: "Kunskapsstyrning är svensk vårds gemensamma system för att leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet."⁵⁵

Caroline Stridsman, docent och sjuksköterska på Sunderby sjukhus i Luleå samt före detta ordförande i den dåvarande nationella arbetsgruppen för astma, KOL och luftvägsallergi, berättar att gruppen hade till uppgift att ta fram och publicera kunskapsunderlag kring bland annat interprofessionell samverkan, diagnostik, spirometri och allergitest.

- Implementering är fortfarande upp till varje region, säger Caroline Stridsman. Det som det nationella programområdet för lung- och allergisjukdomar inom SKR:s kunskapsstyrningsorganisation kan göra är att sprida kunskapsunderlagen ner till varje enskild region, professionsföreningar och andra nätverk. Behandlingsplanerna för astma 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.

- Vi tar ofta emot egenremisser på allergimottagningen, säger Leif Bjermer. En del av dessa är mycket välformulerade, ibland till och med bättre än vi får från andra vårdinstanser!

Tillgänglighet av allergivaccination (immunterapi)

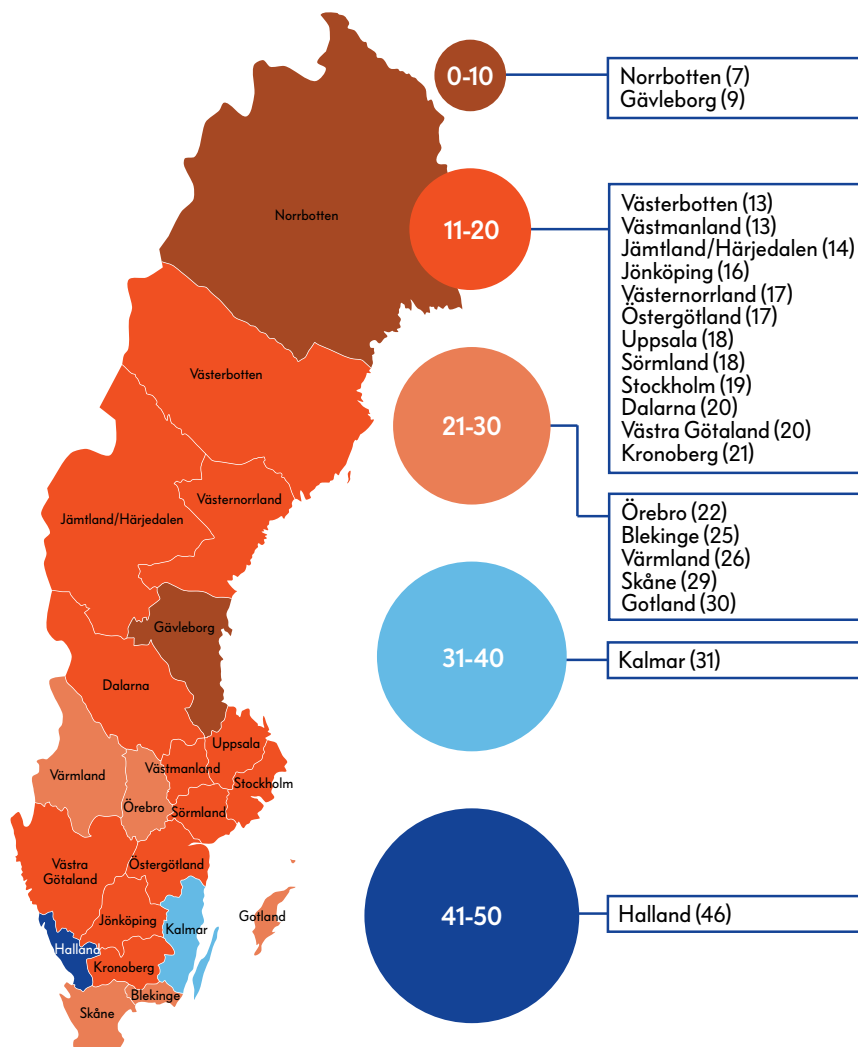
Enligt Leif Bjermer har vi ont om specialister som kan utföra allergivaccination (immunterapi) och det gör att vi inte utnyttjar behandlingsformen till sin fulla potential.

- 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 Sverige 2022

Källa: ALK och Socialstyrelsen

*I siffran ingår utöver pollen även en mindre andel vaccinationer mot husdammskvalster, hund, katt, bi och geting.



I Danmark får ungefär 35 patienter per 10 000 invånare allergivaccination (immunterapi), i Norge 45 per 10 000 invånare och i Tyskland 70 per 10 000 invånare. I Sverige är snittet 21 patienter per 10 000 invånare.⁵⁶

- 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, säger Leif Bjermer.

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 av allergin som gör att arbetsprestationen blir sämre. Det är alltså en väldigt skillnad mellan vanlig allergimedicinering och allergivaccination.

Leif Bjermer är tydlig med vilken patientgrupp som behöver allergivaccination (immunterapi):

- 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 hörsnuva.

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 och har 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 allergisk mot i skola och förskola. Här kommer allergikonsulenten in i bilden, som ett skyddsnet 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.⁵⁷

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 konsulenter utgör en viktig del i allergivården bland annat genom att minska antalet akutbesök för drabbade familjer.⁵⁸

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



Caroline Stridsman

Dessa certifierade mottagningar är ofta sjuksköterskeledda – och sköterskan ska ha en 15-poängs högskoleutbildning inom astma, allergi 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 spirometrikort. 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.

2020 bildades en nationell arbetsgrupp för matallergi med målsättningen 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: Sveriges Kommuner och Landsting, Astma - min behandlingsplan.⁵⁹

Astma- och Allergiförbundets förhoppning är att de olika behandlingsplanerna kommer att implementeras av regionerna så att de kommer patienterna till nytta. Den nya medlemsundersökningen genomförd av förbundet visar att just användning av behandlingsplan är ett av de områden medlemmarna upplever fungerar sämst idag och därför anser är viktigast att förbättra.⁶⁰

Under pandemin har de digitala vårdmötena spelat en viktig roll. Även digitala verktyg för uppföljning och egenvård har underlättat för astma- och allergipatienter under covid-19.



AVSLUTANDE ORD

Målsättning framåt

Astma och allergi är två av de största folksjukdomarna. För många av de drabbade styr sjukdomen vardagen på ett orimligt sätt och sådant som andra upplever som roligt blir en källa till oro. Att fira födelsedag med kompisar, äta på restaurang eller spela fotboll ute på våren innebär en risk. Att ständigt behöva vara vaksam, att inte kunna äta det andra äter eller göra det andra gör innebär att många, särskilt barn känner sig annorlunda.

Bättre diagnostik, behandling och uppföljning kan förbättra livet för många. Med en välbehandlad astma ska det vara möjligt att spela fotboll eller simträna. Med en omgivning som förstår vad allergier innebär minskar risken att få i sig det man är allergisk mot. Och även den som har pollenallergi ska kunna njuta av våren.

Patienten i centrum är en välkänd paroll, men vad innebär det i praktiken? För personer med astma och allergi betyder det bland annat att de får kunskap om hur de kan anpassa sin behandling efter måendet just nu, och att själva få vara med och sätta målen för behandlingen. Vården behöver också vara jämlik i hela landet - var en person bor ska inte avgöra hur den mår.

Att ge bästa möjliga vård innebär också att vårdpersonal behöver kontinuerlig fortbildning. På så sätt kan nya behandlingar och diagnosmetoder även användas i primärvården. Exempel på det är immunterapi och FENO-mätningar.

En annan utmaning är övergången mellan barn- och vuxenvård. Det blir svårare att få vård samtidigt som en 18–19-åring ska hantera många förändringar på en gång. I stället för en mjuk väl förberedd övergång innebär den idag ett steg ut i ingenting för alltför många.

Vi vet att många med astma inte har kunnat följas upp under pandemin, särskilt med spirometri. Många beskriver en liknande situation för allergi, men eftersom det saknas kvalitetsregister och nationella riktlinjer finns inte samma möjlighet att utvärdera vården.

Med den här rapporten vill vi öka kunskapen om astma och allergi, ge en bild av hur vården fungerar och vilka utmaningar och möjligheter som finns. Vi tror att det är dags för ett svenskt allergiprogram med fokus på att minska och mildra såväl allergi som astma.

Därför vill vi att:

- Regeringen ger Folkhälsomyndigheten i uppdrag att sprida kunskap om hur det är möjligt att minska risken för allergier.
- Socialstyrelsen tar fram nationella riktlinjer och ett kvalitetsregister för allergisjukdomar.
- Socialstyrelsen och Livsmedelsverket sprider kunskap om vikten av tidig introduktion till mat för att förebygga allergi.
- Socialstyrelsen säkerställer patientutbildning för alla och därmed möjligheten till egenbehandling.
- Regeringen satsar på ett nationellt forskningsprogram för att både förebygga allergier och förbättra vården.
- Regeringen tydliggör regionernas ansvar för utbildning och ger Kompetensförsörjningsrådet ett tydligare mandat.
- Regionerna säkerställer att det finns yrkesverksamma allergologer inom deras område.

Genom att implementera dessa förändringar tror vi att Sverige kan nå stora framsteg inom astma- och allergivården och förenkla livet för den stora grupp som lever med dessa sjukdomar.

”Min mamma har kämpat med hosta i över fem år, dag- och nattetid, inte blivit lyssnad på av vårdcentralen, de har skrivit ut hostmedicin istället. Nu i pandemin när hon sa till vårdcentralen att hennes liv blir begränsat för folk blir ju rädda för hennes hostningar så fick hon äntligen komma på utredning. Det visade sig vara astma och efter medicinering så är hon i princip utan hosta och sover hela nätterna!”

- svarande från enkätundersökning

Referenser

- 1 Bjermer L. The role of small airway disease in asthma. *Curr Opin Pulm Med* 2014; 20(1):23–30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24296687/>
- 2 Leif Bjermer, intervju (juni 2020)
- 3 1177 Vårdguiden, Astma <https://www.1177.se/Stockholm/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/andningssvarigheter-och-andningsuppehall/astma/>
- 4 Läkemedelsverket, Läkemedel vid astma – behandlingsrekommendation (2015). <https://lakemedelsverket.se/astma>
- 5 ibid
- 6 ibid
- 7 Global Initiative for Asthma, Pocket guide for asthma management and prevention (2021) <https://ginasthma.org/pocket-guide-for-asthma-management-and-prevention/>
- 8 Israel E et al, The New England Journal of Medicine, Severe and Difficult-to-Treat Asthma in Adults (2017) <https://medicinainternaelsalvador.com/wp-content/uploads/2017/10/Severe-and-Difficult-to-Treat-Asthma-in-Adults.pdf>
- 9 ibid
- 10 Luftvägsregistret, Årsrapport 2020 https://registercentrum.blob.core.windows.net/lvr/r/LVR_Arsrapport_2020-S1lgAn8Tv_.pdf
- 11 Leif Bjermer, intervju (juni 2020)
- 12 Israel E et al, The New England Journal of Medicine, Severe and Difficult-to-Treat Asthma in Adults (2017) <https://medicinainternaelsalvador.com/wp-content/uploads/2017/10/Severe-and-Difficult-to-Treat-Asthma-in-Adults.pdf>
- 13 NetdoktorPro, Astma (2017). <https://www.netdoktorpro.se/lungmedicin/medicinska-oversikter/astma/>
- 14 Aaron S D et al, Underdiagnosis and Overdiagnosis of Asthma (2018). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29756989>
- 15 Global Initiative for Asthma, Pocket guide for asthma management and prevention (2021) <https://ginasthma.org/pocket-guide-for-asthma-management-and-prevention/>
- 16 Larsson K, Bjermer L, Svartengren M, Val av inhalator är av stor vikt vid behandling av astma och KOL, *Läkartidningen* (Feb 2019) <https://portal.research.lu.se/sv/publications/the-importance-of-selecting-the-right-type-of-inhaler-for-patient>
- 17 1177 Vårdguiden, Astma <https://www.1177.se/Stockholm/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/andningssvarigheter-och-andningsuppehall/astma/>
- 18 Luftvägsregistret, Årsrapport 2019 <https://registercentrum.blob.core.windows.net/lvr/r/Arsrapport-2019-BJxD2a9UcL.pdf>
- 19 Janson C et al, Carbon footprint impact of the choice of inhalers for asthma and COPD (2019) <https://thorax.bmj.com/content/75/1/82>
- 20 Asthma and Allergy Foundation of America, Allergens and Allergic Asthma (2015). <https://www.aafa.org/allergic-asthma/>
- 21 Karolinska Institutet, Om allergi och astma (2021). <https://ki.se/forskning/om-allergi-och-astma>
- 22 1177 Vårdguiden, Komjölksallergi. <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/allergier-och-overkanslighet/komjolksallergi/>
- 23 Karolinska Institutet, Om allergi och astma (2021). <https://ki.se/forskning/om-allergi-och-astma>
- 24 Praktisk Medicin, Födoämnesallergi. Oralt allergisyndrom, OAS. Korsallergi (2020) <https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/fodoamnesallergi-oralt-allergisyntom-oas-k/>
- 25 Karolinska Institutet, Om allergi och astma (2021). <https://ki.se/forskning/om-allergi-och-astma>
- 26 1177 Vårdguiden, Allergier och överkänslighet. <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/allergier-och-overkanslighet/>
- 27 ibid
- 28 ibid
- 29 Karolinska Institutet, Om allergi och astma (2021). <https://ki.se/forskning/om-allergi-och-astma>
- 30 Läkemedelsboken, Anafylaxi (2018). <https://lakemedelsboken.se/kapitel/akutmedicin/anafylaxi.html>

- 31 Läkartidningen, Allergier största sjukdomsgrupp hos svenska barn och unga vuxna (14/2016)
<https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/clinisk-oversikt/2016/04/allergier-storsta-sjukdomsgrupp-hos-svenska-barn-och-unga-vuxna/>
- 32 Oral immunterapi till små barn med jordnötsallergi – Small children OIT (SmaChO) är ett pågående forskningsprojekt vid Lung- och allergimottagningen, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, samt Institutionen för Kvinnors och barns hälsa, Karolinska Institutet. *Projektet stöds av Astma- och Allergiförbundets forskningsfond.*
- 33 Bager J et al, Prevalence and early-life risk factors for tree nut sensitization and allergy in young adults (2021)
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cea.13994>
- 34 1177 Vårdguiden, Allergitredning
<https://www.1177.se/behandling--hjalpmedel/undersokningar-och-provtagning/kroppundersokningar/allergitredning/>
- 35 Läkartidningen, Överkänslighet där pricktest och blodprov inte ger diagnos (2014)
<https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/EditorialFiles/PZ/%5bCPPZ%5d/CPPZ.pdf>
- 36 Astma och Allergiförbundet, Allergifakta 2016
- 37 Astma- och Allergiförbundets forskningsfond, Allergifakta 2015
- 38 Astma- och Allergiförbundet och SCB, Allergifakta 2015
- 39 Åslög Dahl, Maria Grundström och Håkan Pleijel, Pollen, luftföroreningar, allergi (2014)
<https://docplayer.se/3319205-Pollen-luftfororeningar-allergi.html>
- 40 Socialstyrelsen, Allergi i skola och förskola (2013). <https://docplayer.se/419683-Allergi-i-skola-och-forskola.html>
- 41 1177 Vårdguiden, Astma
<https://www.1177.se/Stockholm/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/andningssvarigheter-och-andningsuppehall/astma/>
- 42 Läkartidningen, Astma är en av de vanligaste kroniska sjukdomarna hos barn (2015)
<https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/EditorialFiles/HS/%5bDDHS%5d/DDHS.pdf>
- 43 Hossny E et al, Severe asthma and quality of life (2017). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5563897/>
- 44 Global Asthma Network, The Global Asthma Report (2018). <http://www.globalasthmareport.org>
- 45 Israel E et al, The New England Journal of Medicine, Severe and Difficult-to-Treat Asthma in Adults (2017)
<https://medicinainternaelsalvador.com/wp-content/uploads/2017/10/Severe-and-Difficult-to-Treat-Asthma-in-Adults.pdf>
- 46 Global Asthma Network, The Global Asthma Report (2018). <http://www.globalasthmareport.org>
- 47 Shaaban R et al, Rhinitis and onset of asthma: a longitudinal population-based study, Lancet, 2008;372:1049-57
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18805333/>
- 48 Linneberg A et al, Burden of allergic respiratory disease: a systematic review (2016)
<https://clinicalmolecularallergy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12948-016-0049-9>
- 49 Cardell LO et al, TOTALL: high cost of allergic rhinitis – a national Swedish population-based questionnaire study (2016)
<http://europepmc.org/article/MED/26845513>
- 50 Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi, Kostnadseffektivitet av allergen immunterapi (2019)
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1376652/FULLTEXT01.pdf>
- 51 Olsson et al, HealthSWEDE: Costs with sublingual immunotherapy – a Swedish questionnaire study. Allergy, Asthma & Clinical Immunology. 2021 Jun 7;17(1):55. doi: 10.1186/s13223-021-00560-3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34099035/>
- 52 Nationell strategi – Förslag för astma och allergivården, Astma- och allergiförbundet 2010
- 53 Astma- och Allergiförbundet, medlemsundersökning september 2021, 2 700 svarande
- 54 Astma- och Allergiförbundet, kartläggning av förutsättningar för astma och allergivård i Sveriges samtliga regioner, utförd per telefon och e-post under 2021–2022. En poäng tilldelas för varje uppfylld kategori: (1) om regionen har allergikonstulent, (2) om de har certifierade vårdcentraler, (3) om tillgången till allergologer och barnallergologer är över medianen, samt (4) om tillgången till allergolog eller barnallergolog har ökat.
- 55 Sveriges Kommuner och Regioner, Nationell läkemedelsstrategi (2021)
<https://kunskapsstyrningvard.se/omkunskapsstyrning.658.html>
- 56 Socialstyrelsen och ALK, försäljningsdata för allergivaccinationer i Sverige (2022)
- 57 Centrum för arbets- och miljömedicin (Region Stockholm), Allergikonstulentmottagningen
<https://camm.sll.se/var-verksamhet/allergikonstulenter-och-barnsjukskoterskor/>
- 58 Centrum för arbets- och miljömedicin (Region Stockholm), Allergikonstulentmottagningen (2018)
<https://www.camm.regionstockholm.se/aktuellt/allergikonstulentverksamheten-blir-permanent/>
- 59 Sveriges Kommuner och Landsting, Astma - Min behandlingsplan. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/5485.pdf>
- 60 Astma- och Allergiförbundet, medlemsundersökning september 2021, 2 700 svarande

Astma- och Allergirapporten

– om vår tids vanligaste kroniska folksjukdomar

2022

I samarbete med Sanofi, Novartis, ALK och Chiesi Pharma

sanofi

 NOVARTIS

 ALK

 Chiesi

Och med ekonomiskt stöd från AstraZeneca

AstraZeneca 



Astma och
Allergiförbundet

Kontakt

Rosenlundsgatan 52, 118 63 Stockholm

www.astmaoallergiforbundet.se

+46 8 506 28 200

info@astmaoallergiforbundet.se



**Astma och
Allergiförbundet**