



# ASTMA

## Lathund för astma hos vuxna, 2025

Författare: Lars Ahlbeck, Medical Scientific Advisor, AstraZeneca,  
Specialist i Allmänmedicin och Allergologi, PhD

## Astmaattack

- Syrgas till påverkad patient, 5–6 l/min på mask till minst 90 % saturation.
- Snabbverkande beta-2-agonist i högdos (salbutamol 0,1 mg/dos, 10-15 doser) via inhalationsaerosol med spacer. Kan kombineras med ipratropium 20 µg/dos, 4 doser. Behandlingen kan upprepas efter 20 minuter om tveksam effekt.
- Eller via nebulisator (salbutamol 5-10 mg) eventuellt tillsammans med ipratropium 0,5 mg). Behandlingen kan upprepas efter 20 minuter om tveksam effekt.
- Kombinationspreparat med ipratropium/salbutamol (0,5 mg/2,5 mg) ges på samma sätt via nebulisator.
- Patienter som har svårt att inhalera ges injektion terbutalin, 0,25–0,5 mg subkutan eller långsamt iv spädd till 10 ml i NaCl.
- Om utebliven förbättring: ordna venös infart och ambulanstransport till sjukhus.

## Fortsatt behandling

- Perorala glukokortikoider; Prednisolon 5 mg 6 tabletter dagligen i 5 dagar, eller betametason 0,5 mg 6 tabletter dagligen i 5 dagar.<sup>1</sup>
- Antibiotika; Rekommenderas som regel ej. Ges enbart om sjukhistoria, undersökning laboratoriefynd eller lungröntgen påvisar bakteriell infektion.<sup>2</sup>

## Provtagning

- Överväg provtagning av B-diff för att kunna utesluta eosinofili.<sup>1</sup>
- Provet måste tas innan patienten medicinerat med kortison, eftersom eosinofilerna sjunker snabbt vid kortisonbehandling och provet kan bli falskt lågt.<sup>4</sup>

## Bakgrund

Astma förekommer hos 10% av den vuxna befolkningen och av dem har 4% svår astma.<sup>1</sup> Svår astma är okontrollerad astma som inte beror på bristande följsamhet, dålig inhalationsteknik, rökning och exponering av undvikbara allergener.<sup>3</sup> En stor registerstudie från 2023 visade en förekomst av astma på 2,3% i den vuxna befolkningen i Sverige varav 3,5% hade svår astma.<sup>5</sup> Astma är en heterogen sjukdom, där kronisk luftvägsinflammation och variabel luftvägsobstruktion föreligger. Sjukdomen kännetecknas av återkommande luftvägssymtom såsom pip i bröstet, andnöd, trånghetskänsla i bröstet och hosta som varierar över tiden.<sup>1</sup>

## Symtom vid astma

- Andnöd
- Pipig andning
- Hosta
- Slembildning
- Ansträngningsutlösta luftvägssymtom
- Luftvägssymtom i speciella miljöer

## Astmafenotyper

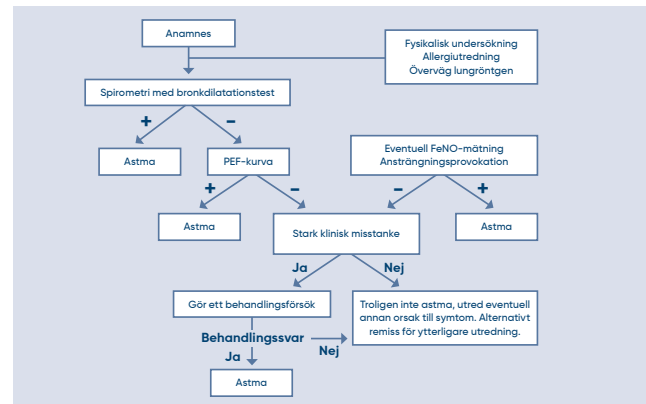
### Typ 2 driven astma:

- Allergisk astma
- Eosinofil astma

### Icke-allergisk astma

- Astma med permanent luftvägsobstruktion
- Astma vid överkänslighet för NSAID
- Ansträngningsutlöst astma

## Utredning



1. Behandlingsrekommendation: Astma hos barn och vuxna. Uppsala, Läkemedelsverket, mars 2023.

## Hörnstenar vid astmautredning är<sup>1</sup>

- Utförlig anamnes
- Fysikalisk undersökning
- Spirometri med bronkdilatationstest
- Allergiutredning
- Lungröntgen kan vara indicerad för att utesluta annan sjukdom hos rökare eller om astmadiagnosen är oklar<sup>1</sup>

## Exempel på differentialdiagnoser vid astma

- ☐ KOL<sup>1</sup>
- ☐ Kronisk infektion i övre luftvägarna<sup>3</sup>
- ☐ Sensorisk hyperreaktivitet<sup>1</sup>
- ☐ Lungsarkoidos<sup>1</sup>
- ☐ Cystisk fibros<sup>3</sup>
- ☐ EILO (exercise-induced laryngeal obstruction)<sup>1</sup>
- ☐ Lungembolism<sup>3</sup>
- ☐ Bronkiektasier<sup>1</sup>
- ☐ Dysfunktionell andning<sup>1</sup>
- ☐ EGPA (eosinofil granulomatos med polyangit)<sup>1</sup>
- ☐ Hjärtsjukdom<sup>1</sup>

## Lungfunktionsutredningar

Eftersom astma är en variabel sjukdom kan en spirometri som påverkar de centrala luftvägarna vara normal vid undersöknings- eller spirometritillfället. Vid perifer astma, som inte påverkar de centrala luftvägarna är spirometrin oftast normal.

- ☐ Spirometri med reversibilitetstest
- ☐ PEF- kurva
- ☐ Ansträngningstest
- ☐ Peroral steroidtest 14 dagar
- ☐ Kväve-monoxidmätning (FeNo)
- ☐ Impulsooscillometri

## Diagnostiska kriterier

- ☐ Variabilitet PEF > 10%, som genomsnittlig variabilitet från medelvärde under en vecka<sup>3</sup>
- ☐ Reversibilitet PEF > 15% eller ökning av FEV1 på minst 12% och minst 200 milliliter<sup>3</sup>
- ☐ Ansträngningstest FEV1 sjunker > 10%<sup>3</sup>
- ☐ Klart minskade symtom eller symtomfrihet liksom en ökning av FEV1 och/eller FVC med  $\geq 12\%$  och 200 ml efter tre månaders behandlings-försök med inhaleda steroider motsvarande 800 µg budesonid dagligen<sup>6</sup>

## Provtagning

Vid misstanke om allergi mot luftburna allergen föreslås provtagning med specifika IgE mot misstänkta allergen<sup>1</sup> och total IgE. Kvoten av specifikt IgE/totalt IgE säger mer än enbart halten av specifikt IgE.<sup>7</sup>

Alternativt görs pricktest för luftburna allergen (om det finns tillgängligt).<sup>1</sup> Vid uttalade astmasymtom rekommenderas B-diff (eosinofili).<sup>1</sup>

# Behandling

## Behandlingsmål vid astma

Uppnå full astmakontroll:

- ☐ Symtomfrihet<sup>14</sup>
- ☐ Ingen begränsning av dagliga aktiviteter<sup>14</sup>
- ☐ Normal lungfunktion<sup>14</sup>

Förhindra risk för negativa effekter:

- ☐ Förhindra försämringsperioder, exacerbationer<sup>14</sup>
- ☐ Förhindra försämring av lungfunktionen<sup>14</sup>
- ☐ Förhindra astmadöd<sup>8</sup>
- ☐ Inga störande biverkningar av behandlingen<sup>14</sup>

## Allmänna behandlingsprinciper<sup>3</sup>

- ☐ Allergensanering<sup>3,19</sup>
- ☐ Rökstopp<sup>3</sup>
- ☐ Andningsteknik
- ☐ Fysisk träning
- ☐ Läkemedelsbehandling

## Allergensanering

Allergen man är allergisk mot ska saneras eller undvikas så som det är möjligt. Det gäller såväl i yrkeslivet<sup>19</sup> som i hemmet<sup>3</sup>. Vid svår allergisk astma kan temperaturreglerat laminärt luftflöde ge god lindring.<sup>3</sup>

## Rökstopp

**Tobaksrök** har utöver en irriterande effekt som dels kan utlösa attacker av astma, en inflammationsdrivande effekt som förvärrar astma, leder till lungfunktionsnedsättning och ökar risken för nya sensibiliseringar. Dessutom minskar tobaksrök effekten av inhalerat kortison.<sup>3</sup>

Det finns väldokumenterade effekter på tobaksbruk av alltifrån enkla råd till mer specifik rådgivning av särskilt utbildad personal. Chansen att patienten blir rökfri ökar om rådgivningen kombineras med nikotinersättningsmedel. Man kan använda plåster som basbehandling och lägga till intermittenta läkemedel som tuggummi, tablett eller munspray enligt patientens egna önskemål.<sup>9</sup>

Vareniklin, bupropion och cytisinklin är receptbelagda läkemedel som kan vara till god hjälp.<sup>9</sup>

## Andningsteknik

Andningsträning kan ge ökad livskvalité genom förbättrad lungfunktion och minskad dyspné.<sup>1</sup>

Specialutbildade sjukgymnaster kan hjälpa till med andningstekniken. Det finns även en specialform av massage, Lotorpsmetoden, som kan vara till stor nytta.<sup>10</sup>

## Fysisk träning

**Fysisk aktivitet** förbättrar den hälsorelaterade livskvaliteten vid astma och doseras som vid andra kroniska sjukdomar.

Vid ansträngningsutlöst astma uppkommer besvären under fysisk ansträngning eller vanligtvis 2–5 minuter efter att den har avslutats, peakar efter 10 minuter och klingar av under 60 minuter.<sup>11</sup>

Personer med ansträngningsutlösta andningsbesvär bör ta bronkdilaterande läkemedel före träningen samt värma upp med långsamt stegrad intensitet och/eller träna i intervallform.<sup>3</sup>

Värmeväxlare kan användas vid träning i kyla.<sup>3</sup> Vid allergisk astma mot pollen rekommenderas träning inomhus under pollensäsong, eller på morgonen och efter regn då pollenhalterna i luften är lägre.<sup>20</sup>

Astma ska vara välkontrollerad vid hård träning eller tävling. Många har god även effekt av LTRA (montelukast) vid ansträngningsutlöst besvär.<sup>3</sup> Vissa läkemedel är dopingklassade av WADA. De kan vara helt förbjudna eller belagda med dosbegränsningar. På riksidrottsförbundets hemsida kan man lätt söka fram vad som gäller för respektive läkemedel.<sup>3</sup>

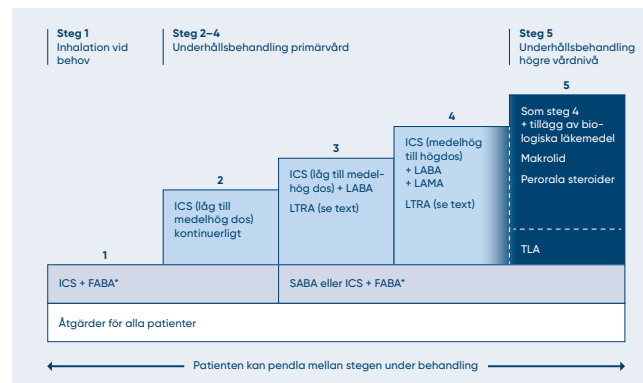
<http://www.antidoping.se/rodgronalistan/index.asp>

## Läkemedelsbehandling<sup>1</sup>

**Inhalerade kortikosteroider** är basbehandlingen vid astma i alla steg och ges som underhållsbehandling från steg 2 och som behovsbehandling, i det senare fallet med fördel i form av ett kombinationspreparat med formoterol, som tillsammans med de kortverkande beta-2-agonisterna är snabbverkande och benämns FABA (fast acting beta-2- agonist). Vid otillräcklig symtomkontroll i ett steg undersöks i första hand inhalationstekniken, följsamheten samt exponering för tobak och allergen innan man går vidare till nästa steg. För patienter är det värdefullt med skriftliga individuella egenvårdsplaner.

## Upptrappningsschema enligt Läkemedelsverket<sup>1</sup>

Behandlingsstrappa för behandling av astma hos vuxna.



ICS = inhalationssteroider, (ex Pulmicort®, Alvesco®, Novopulmon®)

FABA = snabbverkande beta-2-agonist (formoterol och SABA)

LABA = långverkande beta-2-agonist, (ex Oxis®, Serevent®)

SABA = kortverkande beta-2-agonist (ex. Bricanyl®, Ventoline®)

LTRA = leukotrienantagonist (Singulair®, Montelukast®)

LAMA = långverkande muskarinantagonist, (ex Spiriva®)

OCS = peroralt kortison

Biologiska läkemedel: anti-IgE, omalizumab, Xolair®, anti-IL-5 = mepolizumab, Nucala®, reslizumab, Cinquaero®, anti-IL-5R, benralizumab, Fasenra®, anti IL-4-13 dupilumab, Dupixent®, anti-TSLP, tezepelumab, Tezspire®

Makrolid (ex azitromycin)

TLA = Temperaturreglerat laminärt luftflöde, Airsonett® (en slags luftrenare),

1. Behandlingsrekommendation: Astma hos barn och vuxna. Uppsala, Läkemedelsverket mars 2023

## Steg 1

### – enbart vid behovsbehandling<sup>1</sup>

FABA kombinerat med låg dos ICS som inhaleras vid behov.  
Om astmapatienten har behov vid fler än två tillfällen per månad gå till steg 2.

## Steg 2

### – underhållsbehandling med låg till medelhög dos inhalationsteroid<sup>1</sup>

Daglig underhållsbehandling med låg dos ICS och kombination ICS/FABA vid behov.

Fasta kombinationer ICS/FABA som underhållsbehandling kan motiveras för vissa patienter i steg 2, eftersom följsamheten för många utgör ett reellt hinder. Dessa patienter riskerar att försämrats i sin sjukdom med fler exacerbationer som leder till ökat vårdbehov och behov av sluten vård<sup>12</sup>.

## Steg 3

### – daglig underhållsbehandling med kombination ICS/FABA och som vid behovmedicinering

Alternativ i steg 3 är tillägg med leukotrienantagonist LTRA exempelvis vid...

- ☐ samtidig förekomst av allergisk rinit och astma<sup>3</sup>
- ☐ man vill försöka minska inhalationssteroiddosen<sup>1</sup>
- ☐ vid ASA intolerans<sup>3</sup>

LTRA (montelukast) kan också ges vid ansträngningsutlöst astma. Det finns en stor grupp astmapatienter som inte svarar på leukotrienantagonister och man kan inte på förhand identifiera

vilka som får nytta av medicinen.<sup>3</sup> Effekten kan utvärderas med effekt på symtom, ex ACT efter 3-4 veckor.<sup>3</sup> Medicinen kan också ges som tillägg vid samtidig allergisk rinit.<sup>3</sup>

## Steg 4

Kräver en högre dos inhalationssteroid. Överväg en fast kombination. Tillägg med LTRA (montelukast) om inte redan i steg 3. Tillägg med LAMA, ensamt eller i trippelkombination ICS/FABA/LAMA.<sup>1</sup>

## Steg 5

**Får patienten inte astmakontroll i steg 4 trots god följsamhet, inhalationsteknik, allergisanering och rökstopp bör patienten remitteras till specialist.**

Specialist kan vid svår okontrollerad astma ordinera biologisk behandling, vilket innebär injektioner med monoklonala antikroppar riktade mot olika signalsubstanser eller receptorer i den inflammatoriska kaskaden i luftvägarna eller makrolider (azitromycin). Behandling i steg 5 bör skötas av specialist. Temperaturreglerat laminärt luftflöde (TLA) Airsonett® en luftrenare som skapar en allergenfri zon runt den sovande patientens andningsvägar genom ett kontinuerligt flöde av allergenfri luft kan ordinerars som ett hjälpmedel vid svår allergisk astma.<sup>1,3</sup>

Kontinuerlig peroral steroidbehandling bör undvikas och rekommenderas bara i undantagsfall mot bakgrund av biverkningar.

Så lite som en kumulativ dos > 0,5 g prednisolon ökar risken för typ-2 diabetes, osteoporos, hjärtkärlsjukdom och depression. Vid >1 g per år tillkommer ökad risk för dyspeptiska besvär, katarakt, övervikt och binjurebarkssvikt.<sup>13</sup>

# Indikationer för remiss för behandling till specialistmottagning

- Okontrollerad astma trots maximal behandling i steg 4<sup>3,14</sup>
- Patienten svarar dåligt på insatt behandling<sup>14</sup>
- Patienten behöver regelbunden behandling med perorala steroider<sup>3</sup>
- Patienten har haft upprepade svåra exacerbationer<sup>14</sup>
- Patienten har haft livshotande astmaanfall<sup>14</sup>
- Specifik immunterapi (AIT) övervägs<sup>14</sup>
- Biologisk behandling övervägs<sup>3</sup>
- Misstanke om yrkesutlöst astma<sup>14</sup>
- Oklar diagnos<sup>14</sup>
- Förhöjda nivåer av eosinofiler<sup>3</sup>

Definition av dosintervall av inhalationssteroider i mikrogram:<sup>3</sup>

| ICS                                                     | Låg dos (µg/dygn) | Medelhög dos (µg/dygn) | Hög dos (µg/dygn) |
|---------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|-------------------|
| Beklometason dipropionat pMDI, HFA, standard            | 200–500           | > 500–1 000            | > 1 000           |
| Beklometason dipropionat pMDI, HFA, extrafina partiklar | 100–200           | > 200–400              | > 400             |
| Budesonid (DPI)                                         | 200–400           | > 400–800              | > 800             |
| Ciclesonid pMDI, extrafina partiklar, HFA               | 80–160            | > 160–320              | > 320             |
| Flutikasonfuroat DPI                                    | 100               |                        | 200               |
| Flutikasonpropionat DPI                                 | 100–250           | > 250–500              | > 500             |
| Flutikasonpropionat, pMDI, standard, HFA                | 100–250           | > 250–500              | > 500             |
| Mometasonfuroat DPI                                     | 200               |                        | 400               |
| Mometasonfuroat pMDI, standard, HFA                     | 200–400           |                        | > 400             |

pMDI= spray, HFA = hydrofluoroalkan (drivgas som ger ultrafina partiklar), DPI= pulverinhalator

3. Vetenskapliga underlag: Astma hos barn och vuxna, Läkemedelsverket mars 2023

Eftersträva den lägsta möjliga dos som håller patienten både symtom- och exacerberationsfri.

Innan upptrappning av dos – säkerställ att patienten har rätt inhalationsteknik och är följsam till ordination av både farmakologisk och icke-farmakologisk behandling.

Överväg att minska styrka/dosering eller gå ner i behandlingstrappan hos patienter som haft god astmakontroll under minst 3 månader och där lungfunktionen är normal.

Var mer försiktig med nedtrappning och följ upp extra vid riskfaktorer som exacerbationer (svåra, frekventa), samsjuklighet (rinit/sinuit, svår födoämnesallergi), allergenkontakt, yrkesexponering och rökning.<sup>14</sup> Astmasymtom kan bedömas med validerade frågeformulär som ACT, ACQ-6 eller AIRQ®<sup>16,17</sup> som även frågar efter försämringsperioder och vårdbehov senaste året vilket ger en säkrare riskbedömning.

Behandling med kombination av ICS/FABA som underhålls- och vidbehovsmedicinering ger automatiskt en anpassning av underhållsbehandlingen exempelvis i samband med infektioner eller ökad allergenexponering.<sup>3</sup>

Vid nedtrappning från steg 3 föreslås att man först tar bort montelukast. Om det fungerar minskas kombinationsbehandlingen ICS/FABA till 1x2. I nästa steg kan man minska ytterligare till 1x1 + vid behov eller bara vid behov som i steg 1.<sup>15</sup>

# Behandlingsplan

Alla med astma har nytta av en skriftlig behandlingsplan för astma, i alla fall om patienten har mer än ett läkemedel. Planen beskriver hur läkemedel doseras i normalt underhåll, försämringsperioder och i akuta situationer. En utskriftsvänlig behandlingsplan finns på Läkemedelsverkets webbplats.

## Exempel på behandlingsplan<sup>1</sup>

### Behandlingsplan för astma

Denna behandlingsplan innehåller information om vilka mediciner och vilken dos du ska ta i olika situationer. Det finns två olika sorters medicin mot astma.

De första medicinerna ska man andas in med inhalator.

En typ av medicin förebygger den inflammation som finns i luftvägen vid astma.

En annan typ av medicin vidgar luftvägen och kan verka både på kort och lång tid för att lindra symtomen.

Det finns inhalatorer som både förebygger inflammation och är luftvärsvidgande samtidigt.

Om du har allvarig astma ska du även medicinera mot detta.

Beroende på hur du mår i din astma kan du behöva ändra dos eller lägga till nya mediciner.

- Om du brukar få astmasymtom vid fysisk aktivitet – ta följande läkemedel före fysisk aktivitet:  
\_\_\_\_\_ (säs och antal gånger)
- Om du sällan har astmasymtom, bara någon dag då och då, ta följande läkemedel dagligen:  
\_\_\_\_\_ (säs och antal gånger)  
och ta följande läkemedel vid behov \_\_\_\_\_ (säs och antal gånger)
- Om du har astmasymtom de flesta dagar eller på natten ta följande läkemedel dagligen:  
\_\_\_\_\_ (säs och antal gånger)  
ta följande läkemedel vid behov \_\_\_\_\_ (säs och antal gånger)
- Vid akuta besvär, exempelvis andnöd som omöjliggör aktivitet, samtal eller sömn, och om du inte blir bättre av behandlingen ovan, ta följande läkemedel \_\_\_\_\_ (säs och antal gånger)  
  
samt sök akut på vårdcentral, jourcentral, akutmottagning eller ring 112.

| Tillstånd                                    | Frekvens              | Besökets innehåll                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Astma med exacerbation                       | Inom 6 veckor         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedömning av symtom med validerat frågeformulär (t.ex. ACT)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                      |
| Okontrollerad astma med underhållsbehandling | Minst 2 gånger per år | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnes om rökstatus, exacerbationer och fysisk aktivitet</li> <li>• Uppföljning av skriftlig behandlingsplan</li> <li>• Undersökning av inhalationsteknik samt mätning av längd och vikt</li> </ul>                                                                        |
|                                              | 1 gång per år         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spirometri</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Kontrollerad astma med underhållsbehandling  | 1 gång per år         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedömning av symtom med validerat frågeformulär (t.ex. ACT)</li> <li>• Anamnes om rökstatus, exacerbationer och fysisk aktivitet</li> <li>• Uppföljning av skriftlig behandlingsplan</li> <li>• Undersökning av inhalationsteknik samt mätning av längd och vikt</li> </ul> |
|                                              | Minst vart tredje år  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spirometri</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Kontrollerad astma utan underhållsbehandling | Vid behov             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedömning av symtom med validerat frågeformulär (t.ex. ACT)</li> <li>• Anamnes om rökstatus, exacerbationer och fysisk aktivitet</li> <li>• Uppföljning av skriftlig behandlingsplan</li> <li>• Undersökning av inhalationsteknik samt mätning av längd och vikt</li> </ul> |
|                                              | Minst vart tredje år  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spirometri</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                       |

(Frågeformulär om funktionsnedsättning och risker i samband med astma)

Avsett att användas av vårdgivare för patienter 12 år och äldre som har diagnostiserats med astma. AIRQO<sup>®</sup> är tänkt att vara en del av ditt besök på vårdmottagningen.

Besvara alla nedanstående frågor.

Under de senaste 2 veckorna: har hosta, pipande eller väsande andning, andnöd eller trängthetskänsla i bröstet:

- Besvärat dig på dagen under fler än 4 dagar?
 

☐ Ja
 ☐ Nej
- Väckt dig när du sovit mer än en gång?
 

☐ Ja
 ☐ Nej
- Begränsat de aktiviteter som du vill göra varje dag?
 

☐ Ja
 ☐ Nej
- Gjort att du har behövt använda din luftföroreningssanering under inhalator eller nebulisator varje dag?<sup>1</sup> (t.ex. salbutamol (Aircorn<sup>®</sup>), Ventoline<sup>®</sup>, Buvento<sup>®</sup>) eller terbutalin (Bircarnyl<sup>®</sup>).
 

☐ Ja
 ☐ Nej

Under de senaste 2 veckorna:

- Har du varit tvungen att begränsa dina sociala aktiviteter (t.ex. hälsa på hos vänner/släktning eller leka med husdjur/barn) på grund av din astma?
 

☐ Ja
 ☐ Nej
- Har hosta, pipande eller väsande andning, andnöd eller trängthetskänsla i bröstet begränsat din förmåga att motionera?
 

☐ Ja
 ☐ Nej
- Har du känt att det har varit svårt att kontrollera din astma?
 

☐ Ja
 ☐ Nej

Under de senaste 12 månaderna, har hosta, pipande eller väsande andning, andnöd eller trängthetskänsla i bröstet:

- Gjort att du har behövt ta kortisontabletter eller kortisonsprut (t.ex. prednison eller betametason)?
 

☐ Ja
 ☐ Nej
- Gjort att du har fått besöka en akutmottagning eller göra oplanerade besök hos din vårdgivare?
 

☐ Ja
 ☐ Nej
- Gjort att du har behövt stanna på sjukhus över natten?
 

☐ Ja
 ☐ Nej

Totalt antal JA-svar

Vad innebär mina AIRQO-polsg?

AIRQO<sup>®</sup> är avsett att hjälpa din vårdgivare att prata med dig om din astmatrösk. AIRQO<sup>®</sup> diagnostiserar inte astma. Översett från AIRQO<sup>®</sup>-polsg du har (totalt antal JA-svar), är det viktigt för ditt vårdteam att prata om patiental polsg och svaret på var och en av frågorna med dig. Alla patienter med astma – även de som har välkontrollerad astma – kan få ett astmaatt. <sup>1</sup> Endast din läkare kan avgöra bästa sättet att bestäma och behandla din astma.

Vårdgivare och patienter agerar tillsammans för att kontrollera astma

Ladda ned astma

Mer information för dig som patient finns på [astma.se](http://astma.se)

<sup>1</sup>Medicinska (Pfizer Inc.) eller medelproduktion

De varumärken som beskrivs ovan tillhör sina respektive ägare.

<sup>2</sup>Global strategier för förebyggande och behandling av astma: GINA (Global Initiative for Asthma)

AstraZeneca

©2024 AstraZeneca AB. All rights reserved. AIRQO<sup>®</sup> is a registered trademark of group of companies of

## Rekommenderade webbsidor

### Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer:

[https://www.lakemedelsverket.se/globalassets/dokument/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/behandlingsrekommendation/behandlingsrekommendation\\_astma.pdf](https://www.lakemedelsverket.se/globalassets/dokument/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/behandlingsrekommendation/behandlingsrekommendation_astma.pdf) fation mars 2024

### Läkemedelsverkets vetenskapliga underlag:

[https://www.lakemedelsverket.se/globalassets/dokument/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/vetenskapliga-underlag/vetenskapligt-underlag\\_astma\\_webb\\_230918.pdf](https://www.lakemedelsverket.se/globalassets/dokument/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/vetenskapliga-underlag/vetenskapligt-underlag_astma_webb_230918.pdf)

### GINA (Global Initiative for Asthma)

#### Summary Guide for Asthma Management and Prevention:

<https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2023/07/GINA-2023-Pocket-Guide-WMS.pdf>

### Socialstyrelsens nationella riktlinjer för astma och KOL:

[https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2025/06/GINA-Summary-Guide-2025-WEB\\_FINAL-WMS.pdf](https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2025/06/GINA-Summary-Guide-2025-WEB_FINAL-WMS.pdf)

## Referenser

1. Behandlingsrekommendation: Astma hos barn och vuxna. Uppsala, Läkemedelsverket, mars 2023.
2. Normansell R, Sayer B, Waterson S, Dennett EJ, Del Forno M, Dunleavy A. Antibiotics for exacerbations of asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 6. Art. No.: CD002741. DOI: 10.1002/14651858.CD002741.pub2.
3. VETENSKAPLIGA UNDERLAG – Astma hos barn och vuxna, Läkemedelsverket, mars 2023
4. Holguin F, Cardet JC, Chung KF, et al. Management of severe asthma: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline. Eur Respir J 2020; 55: 1900588 [https://doi.org/ 10.1183/13993003.00588-2019]
5. Hansen et al. Prevalence and management of severe asthma in the Nordic countries: findings from the NORDSTAR cohort. Eur Respir J. 2023 Apr 3;9(2):00687-2022
6. Nätverket för astma-, allergi- och KOL-intresserade allmänläkare (NAAKA); spirometridokument 2023; <https://naaka.se/index.php/kliniska-verktyg2>
7. Nopp, A., Johansson, S.G.O., Ankerst, J., Bylin, G., Cardell, L.O., Grönneberg, R., Irander, K., Palmqvist, M. and Öman, H. (2006),

Basophil allergen threshold sensitivity: a useful approach to anti-IgE treatment efficacy evaluation. Allergy, 61: 298-302. <https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.2006.00987.x>

8. Formgren H., Bergström S-E., Boman G., Foucard T., hedlin G., Hörtele L-G., Setz-Nyström U., Kan astmadöd hos unga förutses och förebyggas? Läkartidningen; 47; 2001; volym 98
9. Läkemedelsboken. Läkemedelsbehandling vid rökavvänjning I Tobaks beroende I Läkemedelsboken; <https://lakemedelsboken.se/terapi-omraden/beroendesjukdomar/tobaksberoende/behandling/lakemedels-behandling-vid-rokavvanjning/>
10. Löwhagen O., Bergqvist O., Physiotherapy in asthma using the new Lo torp method. Complementary Therapies in Clinical Practice Volume 20, Issue 4, November 2014, Pages 276-279. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2014.07.004>
11. Aggarwal B, Mulgirigama A, Berend N. Exercise-induced bronchoconstriction: prevalence, pathophysiology, patient impact, diagnosis and management. NPJ Prim Care Respir Med. 2018 Aug 14;28(1):31. doi: 10.1038/s41533-018-0098-2. PMID: 30108224; PMCID: PMC6092370.
12. Crossingham I, Turner S, Ramakrishnan S, Fries A, Gowell M, Yasmin F, Richardson R, Webb P, O'Boyle E, Hinks TSC. Combination fixed-dose beta agonist and steroid inhaler as required for adults or children with mild asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 5. Art. No.: CD013518. DOI: 10.1002/14651858.CD013518.pub2
13. Price D, et al. Adverse outcomes from initiation of systemic corticosteroids for asthma: long-term observational study. J Asthma Allergy, 2018 Aug 29;11:193-204
14. Viss.nu Astma hos vuxna - Viss.nu
15. Stridh B et al. Läkartidningen. 2018;115:EY3E
16. McCann W, et al. Assessing Meaningful Change in the Asthma Impairment and Risk Questionnaire. Ann Allergy Asthma Immunol. 2024;133(2):152-158
17. Beuther DA, et al. Asthma Impairment and Risk Questionnaire (AIRQ) Control Level Predicts Future Risk of Asthma Exacerbations. J Allergy Clin Immunol Pract. 2022;10(12):3204-3212.e2
18. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL; 2020-12-7135
19. SBU publikation nr 2024\_10
20. 1177 <https://www.1177.se/stockholm/sjukdomar--besvar/allergier-och-overkanslighet/pollenallergi/>





**AstraZeneca AB** | Nordic Marketing Company  
151 85 Södertälje | 08 553 260 00 | [astrazeneca.se](http://astrazeneca.se)