

Astma eller KOL eller både och?

Diagnosiska ställningstaganden och vad innebär det för patienten?

Björn Ställberg
Gagnefs vc
E-post: b.stallberg@telia.com

När skall KOL misstänkas?

Hos rökare med

- Långvarig eller återkommande hosta
- Långvarig eller återkommande upphostningar
- Pip i bröstet
- Andnöd vid ansträngning
- Återkommande luftvägsinfektioner

KOL bekräftas med spirometri

Gränsvärden för diagnostik av KOL

ε FEV1/FVC-kvot < 0,7 = KOL

OBS – värden efter bronkdilatation

Viktiga diff. diagnoser till KOL

- ε Astma
- ε Hjärtsvikt
- ε Lungcancer

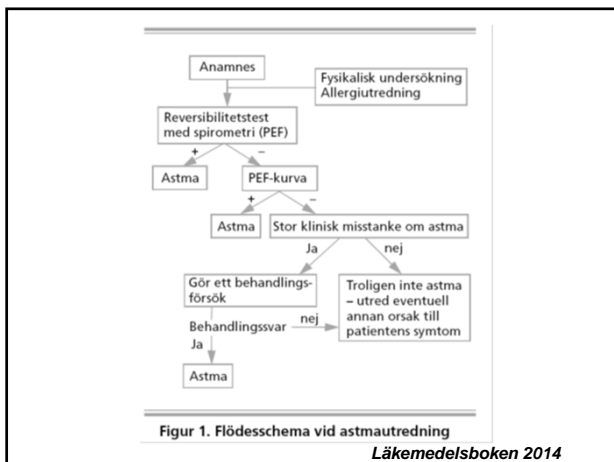
NÄR BÖR ASTMA MISSTÄNKAS ?

- ε Episoder av pip eller väsende andningsljud
- ε Episoder med andnöd (dyspné)
- ε Återkommande eller långdragen hosta
- ε Återkommande långdragna luftvägsinfektioner
- ε Natligt uppvaknande med hosta
- ε Patienten själv misstänker astma

Diagnostik vid astma

- ε Lättare att objektivisera vid svår sjukdom än vid lindriga besvär
- ε De flesta med astma i primärvården har lindriga – medelsvåra besvär
- ε Korrekt diagnos förutsättning för en adekvat läkemedelsbehandling

Verifiera misstänkt astmadiagnos



Astmaliknande symtom Sensorisk hyperreaktivitet

- Tungt att andas
- Tryck i bröstet
- Hosta/slem
- Ögonklåda
- Nästäppa Heshet
- Huvudvärk
- Yrsel
- Trötthet
- Svetteningar
- Parfymer
- Blomdofter
- Avgaser
- Luftföroreningar
- Cigaretrök
- Mögel
- Kall luft
- Ansträngning

Orsak ??
Diagnostiskt test: Capsaicin-provokation

Sensorisk hyperreaktivitet

- **Diagnostiska kriterier**
 - Astmaliknande symtom utöses av kemiska/luftande/doftande ämnen
 - Negativa astmatest (normal lungfunktion, ingen reversibilitet eller ökad variabilitet, negativt metakolitest, normalt eNO)
 - Positivt kapsaicintest - görs endast på vissa klin.
 - Annan känd luftvägs/lungsjukdom utesluten

Löwhagen O, Läkartidningen 2005

Viktiga skillnader astma - KOL - SHR

	Astma	KOL	SHR
Ålder	Debut i alla åldrar	> 40 år	Sällan unga pat
Anamnes	Attackvis symtom	Smygande debut	Hostattacker
Kronisk hosta	Ovanligt	Vanligt	Kan förekomma
Nässymtom	Vanligt	Ovanligt	Kan förekomma
Utlösande orsak	Utlöses av exponering eller inf.	Ansträngning	Starka dofter
Status	Ofta normalt	Sällan normalt	Normalt
Lungröntgen	Normal	Normal i tidigt skede	Normal
Lungfysiologi	Ofta patol. vid besvär	Obstruktiv bild	Alltid normal
Prognos	God	Dålig vid fortsatt rökning	Kvarstående besvär. Påv. ej lungfunktion
Effekt av astmaläkemedel	Mycket bra	Viss effekt	Ingen

Några differentialdiagnoser till astma

- KOL
- Hjärtsvikt
- VCD / EILO
- GE-reflux
- Tumör
- Högt sittande andningshinder
- Lungemboli
- Interstitiella lungsjukdomar
- Panikångest
- Sensorisk hyperreaktivitet

Vocal Cord Dysfunction VCD/EILO

Paradoxal stämbandsrörlighet/Stämbandsdysfunktion

ε Symtom

- Känsla av obstruktion i svalget
- Svårt att andas in/andfåddhet
- Dålig effekt av astmamedicin
- Pipande andning
- Heshet
- Besvären kommer mycket plötsligt och försvinner lika fort.

Björk G, Nygren U, Hedén G. Läkartidningen 2006;103:3832-6
Parsons JP o a. Vocal cord dysfunction: Beyond severe asthma. Resp Med 2010;104:504-9

Vocal Cord Dysfunction VCD/EILO

Paradoxal stämbandsrörlighet/Stämbandsdysfunktion

ε Förekomst

- Relativt vanlig hos ungdomar vid konditionskrävande idrott

ε Utredning

- Anamnes
- Laryngoskopi visar paradoxal stämbandsrörlighet under ansträngning

Björk G, Nygren U, Hedén G. Läkartidningen 2006;103:3832-6
Parsons JP o a. Vocal cord dysfunction: Beyond severe asthma. Resp Med 2010;104:504-9

Gastroesofagal reflux vid astma

- ε Gastroesofagal reflux är överrepresenterat hos astmatiker
- ε För en mindre grupp astmatiker kan GERD ha stor betydelse för astman – gängse diagnosverktyg kan ej identifiera vilka
- ε Tänk på möjligheten ffa vid svår GERD, nattastma, patient som inte svarar på astmabehandling.

Bedöm reversibiliteten med hänsyn till anamnesen

För Astma talar:

- ε FEV1 ökar > 12% (och minst 200 ml)
- ε Normalisering av lungfunktionsvärden efter behandling

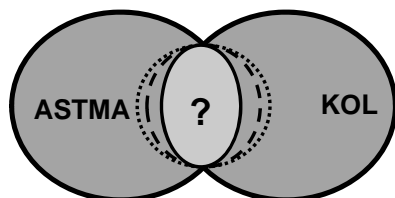
För KOL talar:

- ε Reversibilitet < 12% vid FEV1/FVC < 0,7
- ε **OBS! Reversibilitet utesluter inte KOL**

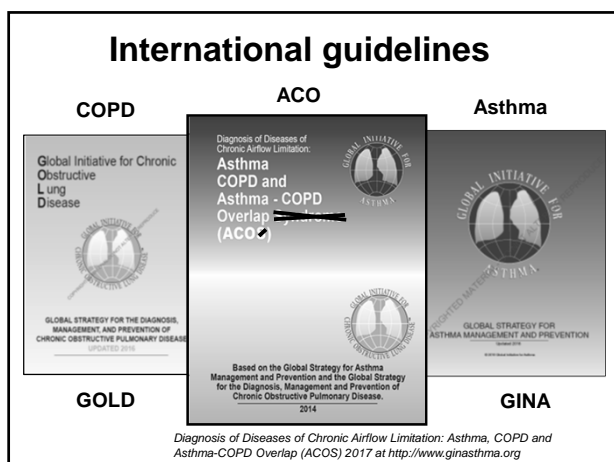
Många KOL-patienter är reversibla

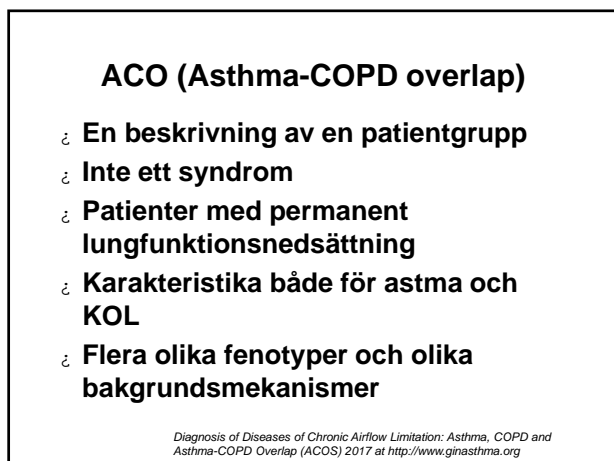
- ε Stor andel av pat med KOL uppvisar en reversibilitet > 12%
- ε Reversibilitet talar inte mot KOL-diagnos
- ε Reversibilitet som leder till normaliserad spirometri är ej förenlig med KOL

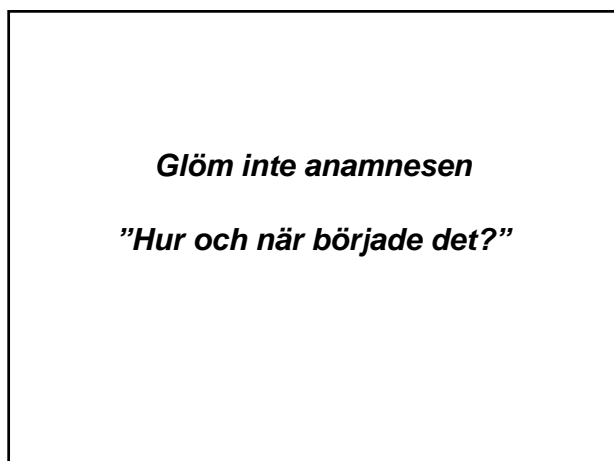
Astma med irreversibel komponent ?
KOL med reversibel komponent ?



Anamnesen viktig !
Grundsjukdomen avgör diagnosen







Viktiga skillnader astma- KOL

	Astma	KOL
Etiologi	Atopisk sjukdom. Faktorer i arbetsmiljön.	Rökning, alfa-1-antitrypsinbrist.
Alder	Ofta debut i unga år.	Debut efter 40 års ålder.
Anamnes	Attackvisa symtom som utlöses av exponering eller vid infektion.	Smygande debut med tilltagande andnöd. Rökare.
Status	Ofta normalt.	Beror på sjukdomens svårighetsgrad.
Prognos	God	Kan leda till respiratorisk insufficiens och för tidig död.
Lungröntgen	Normal	Normal i tidigt skede. Ofta typisk vid emfysem.
Lungfysiologi	Kan vara normal. Vid symtom ses obstruktiv bild med oftast påvisbar reversibilitet.	Obstruktiva förändringar med liten eller ingen reversibilitet
