Allergisk astma

Astma är en mycket vanlig luftvägssjukdom, som föreligger hos cirka 8 procent av befolkningen. Oftast börjar astmabesvären i barndomen, men man kan drabbas av astma även i vuxen ålder.

Vid astma föreligger en inflammation i luftvägarna som bland annat medför svullnad av slemhinnorna, ökad slembildning och sammandragning av musklerna i luftvägsväggarna, vilket minskar dessas tvärsnittsyta. På grund av detta försvåras luftflödet i luftvägarna i samband med andningen och upplevs av den drabbade som andningsbesvär.

Astmans svårighetsgrad är mycket olika hos olika människor. Vissa personer har alltid mer eller mindre uttalade besvär, men oftast växlar graden av besvär i perioder.

Vissa personer har så gott som uteslutande besvär i vissa situationer, till exempel när de vistas i kall luft, anstränger sig fysiskt, inandas retande ämnen som cigarettrök eller i samband med förkylningar. Många människor har emellertid mer långdragna (kroniska) besvär, men även dessa brukar uppleva en ytterligare försämring i samband med till exempel förkylningar eller i kontakt med retande ämnen.

Allergisk astma

Många personer med astma är allergiska mot ämnen i omgivningen, vilket leder till inflammation i luftvägarna och därmed till astmabesvär. Man talar då om allergisk astma. Vanliga, luftburna ämnen som orsakar astma när de inandas är till exempel gräs- och björkpollen, mjäll från pälsdjur samt kvalster och mögel. Personer med allergisk astma försämras dock ofta även av andra orsaker, exempelvis förkylningar, precis som de med icke-allergisk astma.

Allergi

Allergi innebär att kroppen bildar så kallade antikroppar mot det ämne man är allergisk mot. Antikroppar är ämnen som utgör en normal del av vårt immunförsvar och har utvecklats för att skydda kroppen mot olika hot.

Vid allergi bildas antikroppar av så kallad IgE-typ (Immunoglobulin E, se nedan) mot naturligt förekommande ämnen, som i sig inte är skadliga för kroppen. Man kallar sådana ämnen för allergen och det kan vara exempelvis pollen eller olika ämnen från pälsdjur.

Varför vissa personer utvecklar antikroppar mot dessa ämnen är inte känt. När en allergrisk person kommer i kontakt med ett allergen som han eller hon har IgE-antikroppar mot, binder allergenet till dessa antikroppar. Detta utlöser en allergisk reaktion, där framför allt en celltyp som kallas mastceller aktiveras och släpper ut ämnen som leder till inflammation. Inflammationen ger upphov till olika typer av besvär i olika organ. I nässlemhinnan framkallas svullnad och ökad vätskeutsöndring, som medför nästäppa och snuva (hösnuva). I ögonens slemhinnor uppstår rodnad och klåda. I luftvägarna framkallas slemhinnesvullnad och sammandragning, det vill säga astma.

Symtom

Bilden varierar hos olika personer, hos vissa dominerar långdragen hosta, hos andra förekommer periodvisa försämringar med hosta och andningsbesvär, till exempel på grund av en förkylning.

Ibland kan kraftiga försämringar med stora andningssvårigheter uppstå, ett så kallat astmaanfall. Dessa kan uppträda plötsligt, till exempel hos en allergisk astmatiker som kommer i kontakt med ett allergen. Ibland föregås anfallen av en längre tids successiv försämring.

Vissa personer har endast besvär i vissa situationer, till exempel i samband med fysisk ansträngning eller förkylningar. Andra har, som ovan nämnts, mer långdragna och ihållande besvär. Typiskt för många astmatiker är dock att besvärsgraden varierar över tiden.

Diagnos

Astma utreds och behandlas i de flesta fall av husläkare. I svårbedömda eller svårbehandlade fall kan man emellertid behöva hjälp av allergi- eller lungspecialist. I de flesta fall ger den drabbades beskrivning av sina besvär mycket god vägledning. Samtidig förekomst av allergi gör också astmadiagnosen mer trolig. För att bekräfta astmadiagnosen utförs lungfunktionsundersökning, så kallad spirometri. En viss typ av nedsättning i denna undersökning talar för luftvägsförträngning av astmatyp. Vid astma minskar dessutom ofta luftvägsförträngningen påtagligt efter inandning av luftvägsvidgande läkemedel.

Som ovan nämnts varierar astmans svårighetsgrad ofta mycket över tiden. Inte sällan är därför astmatikern besvärsfri vid läkarbesöket och uppvisar normal lungfunktion. Då kan daglig användning av en enklare lungfunktionsmätare, så kallad PEF-mätare, användas i hemmet under en tid. En uttalad variabilitet i mätvärdena kan då bekräfta astmaförekomsten.

Om även denna mätning utfaller normalt kan man pröva med kortisonbehandling en tid för att se om lungfunktionen förbättras. Det gör den inte hos en frisk person, varför en förbättring talar för att astma föreligger.

Allergi bekräftas bland annat genom blodprov som visar förekomst av IgE-antikroppar mot misstänkta allergen. Dessutom kan små mängder av misstänkta allergen stickas in i huden varpå man avläser reaktionen, så kallat pricktest. Hos en allergiker ses en framträdande rodnad och svullnad vid insticksstället.

Behandling

För en allergisk person är det naturligtvis viktigt att undvika kontakt med de ämnen man är allergisk mot. Även för icke-allergiska astmatiker är det viktigt att vidta de möjliga miljö- och livsstilsförändringar som krävs. Tobaksrökning ska absolut undvikas.

Läkemedel har en stor och viktig roll i astmabehandlingen. Underhållsbehandlingen av astma har på senare årtionden förbättrats avsevärt och målet är en kontrollerad astma. Detta innebär att patienten inte har några försämringsperioder, inga nattliga besvär, inga besvär vid ansträngning med eller utan förmedicinering samt minimal vid behovsmedicinering med luftrörsvidgande läkemedel. Astmans grad av kontroll mäts med hjälp av olika självskattningsformulär.*

De vanligast använda preparaten är lokalverkande kortison som inandas med hjälp av en inhalator (så kallade inhalationssteroider) och luftrörsvidgande läkemedel (så kallade ß2-agonister) som också inhaleras.

Vid lättare besvär kan luftrörsvidgande läkemedel kortvarigt användas enbart i samband med besvär.

Huvuddelen av astmatikerna behöver emellertid inhalationssteroider och om dessa inte ger tillfredsställande

effekt kombinerar man vanligtvis med inhalation av långverkande ß2-agonist.

I samband med uttalade försämringsepisoder, eller vid svårare fall när ovanstående behandling inte är tillräcklig, kan kortison i tablettform behöva ges. Detta har ofta en god effekt mot astmabesvären, oavsett om de är orsakade av allergi eller inte. Denna behandling medför dock risk för en rad oönskade biverkningar, i synnerhet om den fortgår under en längre tid eller upprepas ofta.

Ett alternativ vid svår allergisk astma som inte blir välkontrollerad trots högsta möjliga dos av inhalationssteroid och ß2-agonist, samt eventuell ytterligare tilläggsbehandling, kan vara tillägg av preparat som blockerar kroppens egna IgE-antikroppar och därmed blockerar den allergiska inflammationens uppkomst.

** Socialstyrelsen*

Uppdaterat 2022-02-11
SE2202103946

Source URL: *https://www.novartis.com/se-se/patienter-och-vardgivare/behandlingsomraden/allergisk-astma*

List of links present in page

- https://www.novartis.com/se-se/se-se/patienter-och-vardgivare/behandlingsomraden/allergisk-astma