

KLINISKE RÅD NR. 2

ÅRSKONTROLL AV ASTMA OG KOLS

I ALLMENNPRAKSIS

Utarbeidet av: Kristian Jong Høines, Jørn Ossum og Anders Østrem, 11/2020

Introduksjon

Det er økende antall personer med kroniske sykdommer med behov for strukturert og regelmessig oppfølging. Alle med kronisk lungesykdom bør følges med en årlig gjennomgang.

Allianse mellom pasient og lege er nødvendig for å oppnå felles behandlingsmål og kontroll av sykdommen. Opplæring om sykdom, utløsende faktorer og egenbehandling er viktig, og medarbeidere på legekantoret kan bistå i dette. Oversikten under er ment som en mal som må tilpasses den enkelte pasient.

Organisering på legekantoret

Innføring av nye prosedyrer på legekantoret er krevende. Det er viktig at hele kantoret er med i prosessen som innebærer frigjøring av tid, opplæring og etablering av nye rutiner for innkalling av pasienter. Medarbeidere (helsesekretær eller sykepleier) kan gjøre mye av den praktiske delen av årskontrollen. Det krever at de får nødvendig opplæring og oppdatering av kunnskap. Egen timebok gir god oversikt, 45 minutter er ofte tilstrekkelig. Lag egen mal for journalnotat basert på oversikten under, denne kan limes inn i pasientens journal. Ofte vil en oppsummeringstime hos fastlegen samme dag eller uken etter være nødvendig. Det kan ta noe tid før pasientene blir vant til en årskontroll. Det kan være utfordringer med at pasientene ikke tar med seg sine medisiner for gjennomgang eller demonstrasjon av inhalasjonsteknikk. Legekantoret bør derfor ha et utvalg placebo-inhalatorer som kan benyttes.

Årskontroll astma

Tema:	Forklaring:
Bekreftelse av diagnosen	Ved diagnose er det viktig å notere dato og grunnlag for diagnosen. Særlig viktig dersom barn fikk diagnosen før 5 års alder.
Røykestatus (inkludert snus og e-sigaretter)	Viktig å oppdatere røykestatus og tilby hjelp til røykeslutt til de som er motiverte. Legekantoret bør ha et etablert program for dette.
Symptomer siden siste kontroll. Fyll ut astma kontrolltest (ACT)	Hør med pasienten om spesielle plager siden sist. Ved å bruke ACT vil man kunne følge objektivt pasientens symptomer. Skjema finnes på www.astmacontroltest.com Husk å spørre om forverringer siste året.
Spirometri med bronkodilator responstest.	Spirometri måler hvor pasienten ligger sammenlignet med sin optimale verdi. Ofte vil det ikke tidligere vært tatt responstest (eller lang tid siden), som da er indisert. Husk at hos barn vil dette være indisert hvert år.
Medikamenter, etterlevelse og behandlingsplan	Gjennomgang og oppdatering av medisinliste. Husk å spørre åpne spørsmål om etterlevelse av behandlingen. En behandlingsplan kan lages ved at en medisinliste skrives ut, og informasjonen noteres på arket.
Inhalasjonsteknikk	Be alltid pasientene ta med seg sine medisiner til årskontrollen for å oppklare og demonstrere bruken. Det finnes flere nettsteder som har eksempler på teknikk inkludert www.felleskatalogen.no
Vaksinasjonsstatus	Årlig influensavaksine og pneumokokkvaksine hvert 6. år til alle.
Opptrening/fysisk kondisjon/kosthold	Diskuter fysisk aktivitet. Kosthold er viktig, spesielt ved over- eller undervekt. Vurder henvisning til fysioterapeut eller lokale LHL grupper.
Ny time til konsultasjon	Hyppeghet av konsultasjoner etter grad av kontroll på sykdommen og problemstillinger som har kommet opp under årskontrollen.
Pårørende status	Mange pårørende sliter, hvordan er informasjonsbehovet hos dem. Time for felles opplæring kan tilbys.

Årskontroll kols

Tema:	Forklaring:
Bekreftelse av diagnosen	Ved diagnose er det viktig å notere dato og grunnlag for diagnosen.
Røykestatus (inkludert snus og e-sigaretter)	Viktig å oppdatere røykestatus og tilby hjelp til røykeslutt til de som er motiverte. Legekontoret bør ha et etablert program for dette.
Symptomer og mulige forverrelser siden siste kontroll. Fyll ut CCQ eller CAT	Hør med pasienten om spesielle plager siden sist. Ved å bruke et standard spørreskjema som CCQ eller CAT vil man kunne følge objektivt pasientens symptomer. Spør pasienten om forverringer siste året eller behov for kontakt med legevakst. Kartlegg eventuelle psykiske plager med PQH9 eller GAD7 skjema.
Spirometri eventuelt med bronkodilator responstest	Spirometri gir et objektivt mål sammenlignet med pasientens optimale verdi og kan avdekke raskt fall i lungefunksjon. Ved mistanke om astma er bronkodilator responstest indisert.
Vurdering av hypoksemi	Mål pO ₂ (pulsoksimetri) for å avdekke unormale verdier. Ved pO ₂ < 92% henvis til blodgassundersøkelse, vurder krav til førerkort og behov for oksygen under flyreiser. Pasienten bør kjenne sin verdi, noe som er til hjelp på legevaktsbesøk.
Medikamenter, etterlevelse og behandlingsplan	Gjennomgang og oppdatering av medisinliste. Husk å spørre åpne spørsmål om etterlevelse av behandlingen. En behandlingsplan kan lages ved at en medisinliste skrives ut, og informasjonen noteres på arket.
Inhalasjonsteknikk	Be alltid pasientene ta med seg sine medisiner til årskontrollen for å oppklare og demonstrere bruken. Det finnes flere nettsteder som har eksempler på teknikk inkludert www.felleskatalogen.no
Vaksinasjonsstatus	Årlig influensavaksine og pneumokokkvaksine hvert 6. år til alle.
Opptrening/fysisk kondisjon/kosthold	Diskuter fysisk aktivitet. Vurder henvisning til fysioterapeut eller lokale LHL grupper. Vær oppmerksom på pasienter som får økt tungpust ved trening på grunn av underbehandling av sykdommen. Kosthold er viktig, spesielt ved over- eller undervekt. Ved mMRC skår ≥ 2 eller mer anbefales lungerehabilitering.
Komorbiditet/blodprøver/EKG	Mange kolspasienter har betydelig sykdomsbyrde; psykiske lidelser, hjerte-kar-sykdom, osteoporose, diabetes mm. Det kan være indikasjon for blodprøver eller EKG. Viktig å vurdere tiltak for andre diagnoser som henvisning til beintetthetsmåling for osteoporose eller ekko-cor for hjertesvikt.
Ny time til konsultasjon	Hyppighet av konsultasjoner kommer an på grad av kontroll på sykdommen og problemstillinger som har kommet opp under årskontrollen.
Pårørende status	Mange pårørende sliter, hvordan er informasjonsbehovet hos dem. Time for felles opplæring kan tilbys.

Validerte spørreskjema

Skjema:	Kommentarer:	Web-adresse:
CCQ	Kols, 10 spørsmål, skår fra 1 – 6.	www.ccq.nl
CAT	Kols, 8 spørsmål, skår fra 0 – 40	www.kolstest.no
mMRC	Kols, gradering av tungpust	www.lhl.no søk på mMRC.
ACT	Astma, 5 spørsmål skår fra 5 – 25 også barn	www.asthmacontroltest.com
ACQ	Astma, 5 spørsmål inkludert Fev ₁	www.qoltech.co.uk
PHQ9	Depresjon, skår fra 5-9 mild til 20-27 alvorlig	www.kognitiv.no
GAD7	Angst, skår fra 5-9 mild til 15-21 alvorlig	www.kognitiv.no

Førerkortforskriftene: Ved SpO₂ < 90 % eller ved svært alvorlig kols (FEV₁ < 30 % av forventet), bør pasienten henvises til lungelege. Arteriell blodgass vil avdekke om førerkortforskrift oppfylles (PaO₂ > 7.4 kPa) uten eller med O₂-tilførsel. I tillegg bør faktorer som svekket muskelkraft, redusert utholdenhet og redusert kognitiv funksjon vurderes.

Takster Årskontrollen utløser potensielt flere takster. Her følger en oversikt over mulige takster, imidlertid må det vurderes i hvert enkelt tilfelle om grunnlaget for taksten er til stede.

Takst:	Forklaring:
2ad eventuelt + 2dd	Konsultasjonstakst krever at legen kommer innom ved kontrollen
507c + 10b	Spirometri
507d	Bronkodilator responstest (tidligere kalt reversibilitetstest)
701a	Blodprøver
101	Ved røykeavvenning
617	Skjema for psykisk lidelse (GAD7 ved angst / PHQ9 ved depresjon)
707	EKG
709	HbA1c dersom mistanke eller diagnostisert diabetes

For mer informasjon om astma og kols se «Kliniske råd nr 4, Astma» og «Kliniske råd nr 6, Kols».