

# Diagnostik av astma – Del 1

Vad gör vi när vi kliniskt misstänker astma hos en patient?

► Första patientmötet och den diagnostiska processen

## Georgios Stratelis

Specialist i allmänmedicin, PhD

Vårdcentralen Ekensberg, Nyköping

LPO ordförande för lung- och allergisjukdomar, region Sörmland



REGION  
SÖRMLAND

# Redovisning av eventuella jäv

- Tidigare scientific lead astma/KOL, Medicinska avdelningen, AstraZeneca
- Har inga aktier/ägarintresse i läkemedelsföretag



# Linda 30 år

- Senaste halvåret har det blivit ”**tyngre**” när hon tränar
- Blir mer andfådd och det **känns tungt i bröstet**
- Löptränar mycket men det går inte lika bra som förr
- Har inte tränat sista 3-4 veckorna pga. en **långdragen förkylning med mycket hosta**

Kan det vara astma?

Kan det vara överträning?

Patienten har frågat ChatGPT  
som föreslår att hon kan ha astma

# Diagnostik av astma – En komplex och mångfacetterad process

- Att diagnostisera astma kan vara svårt då sjukdomen varierar i uttryck både mellan och inom individer
- Många andra sjukdomar liknar astma och det finns risk för både över- och underdiagnostik
- Diagnostik av astma är en komplex och mångfacetterad process som involverar
  - en grundlig utvärdering av patientens sjukhistoria
  - vilket ofta kräver flera tester och besök

# Vad är astma?

Astma är en heterogen sjukdom som karaktäriseras av en kronisk luftvägsinflammation samt variabel luftvägsobstruktion som är reversibel, antingen spontant eller efter behandling.

1. Läkemedelsverket 2023, <https://lakemedelsverket.se>
2. Global Initiative for Asthma (**GINA**) 2025



# Vad är astma?

Astma är en **heterogen** sjukdom som karaktäriseras av en kronisk luftvägsinflammation samt variabel luftvägsobstruktion som är reversibel, antingen spontant eller efter behandling.

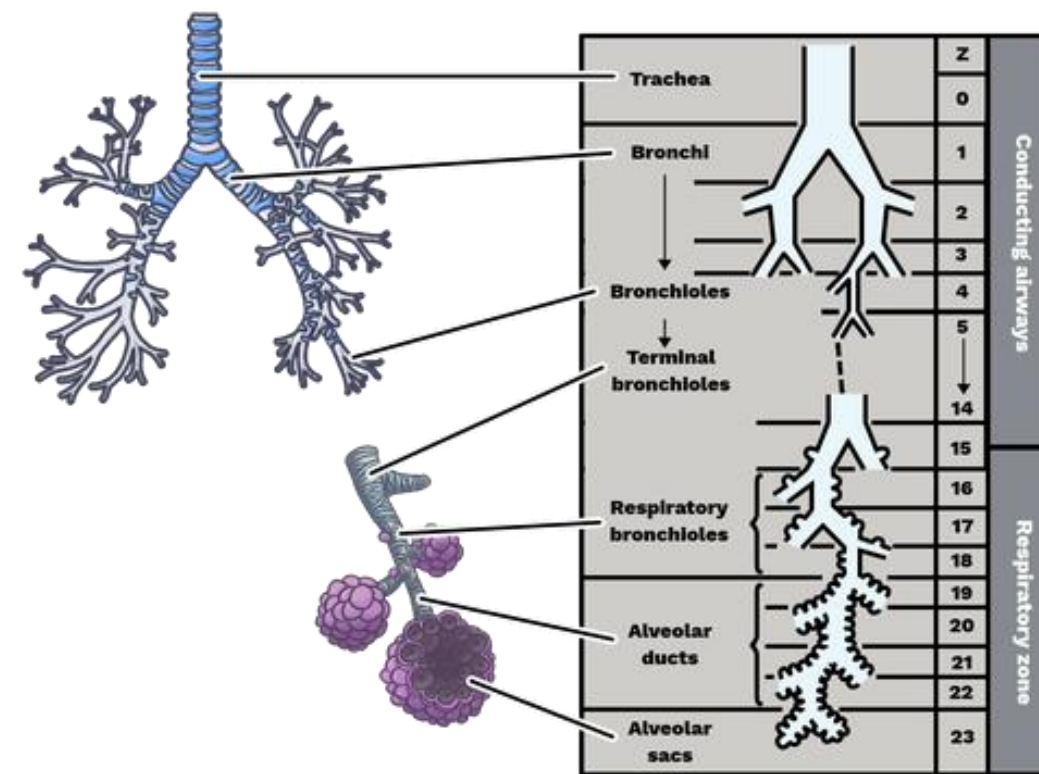
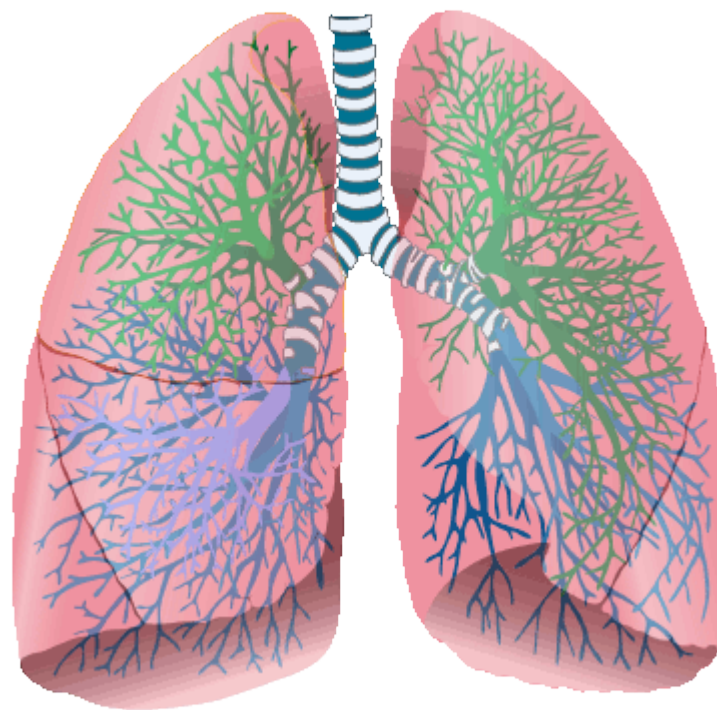
Astma är en **heterogen** sjukdom



Varierar i uttryck både mellan och inom individer

# Vad är astma?

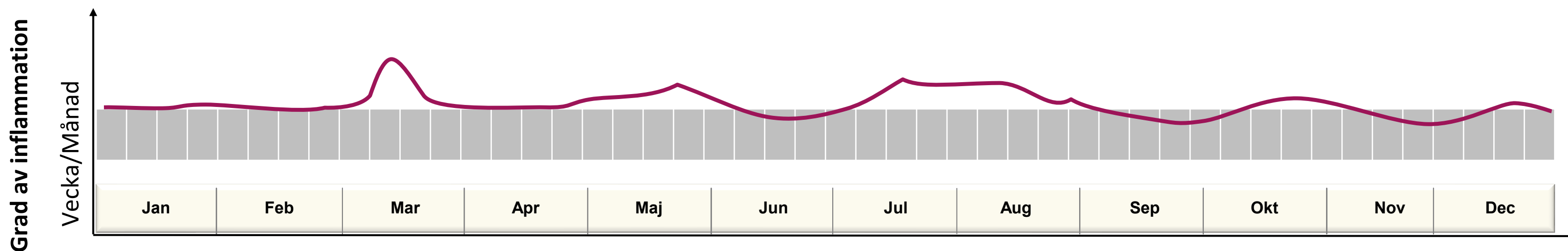
Astma är en heterogen sjukdom som karaktäriseras av en **kronisk luftvägsinflammation** samt variabel luftvägsobstruktion som är reversibel, antingen spontant eller efter behandling.



**En luftrörssjukdom**

# Inflammationen vid astma

Inflammationen vid astma är **dynamisk**



**Dynamisk** → **Variabel** inflammatorisk aktivitet

- Längre eller kortare episoder av ökad inflammatorisk aktivitet
- Symtomgenombrotten kan således variera i tid och intensitet

# Att ställa diagnosen astma

**Ha kännedom om hur astma kan uttrycka sig kliniskt och de olika astmavarianterna**  
(lindrig intermittent vs svår och allergisk vs icke-allergisk astma)

- Diagnosen baseras på identifiering av både
  - ett karakteristiskt mönster av respiratoriska symtom
  - och objektivt påvisande av variabel luftvägsobstruktion



- pipande andning (wheeze)
- andnöd/andfåddhet
- tryck över/trångt i bröstet
- hosta



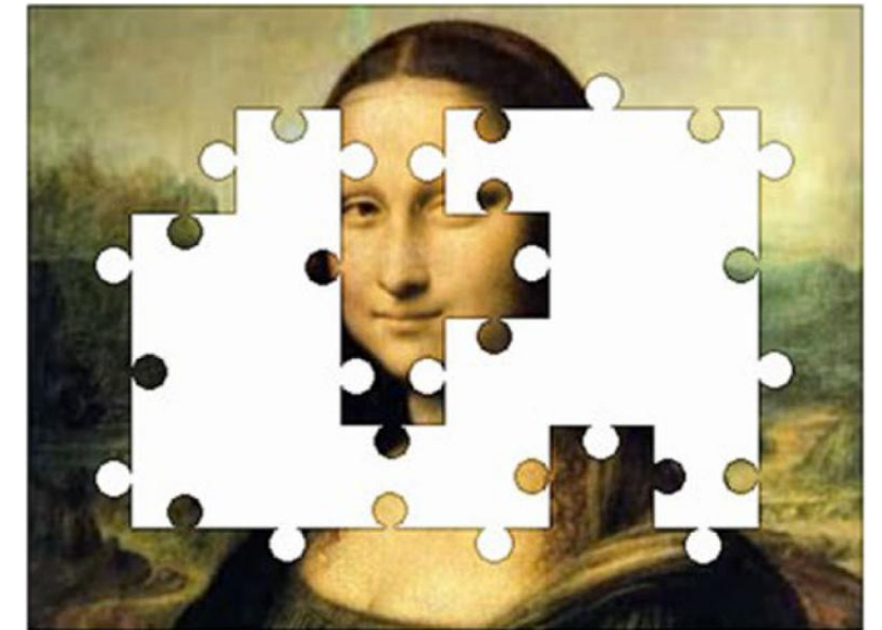
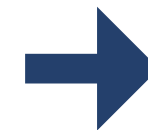
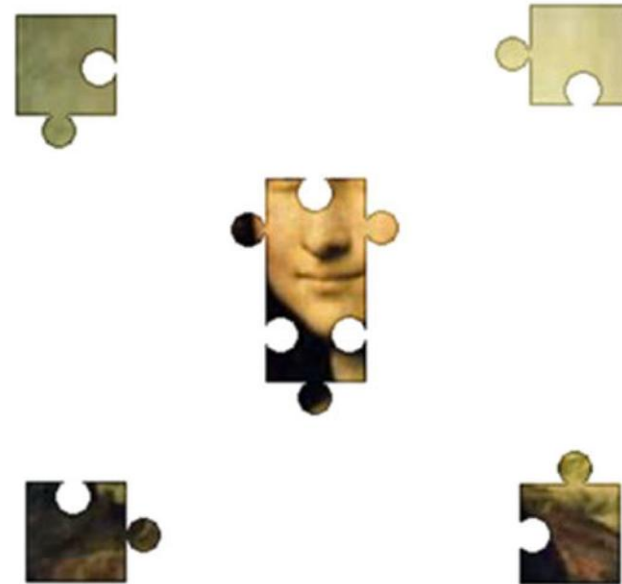
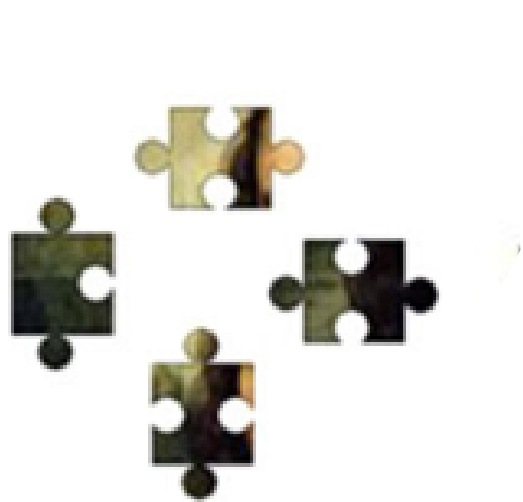
# Diagnostik av astma – handlar om att samla pusselbitar

Prevalensen av "astmaliknande tillstånd" i PV är hög

Ibland hittar vi kliniska ledtrådar som är så relevanta att de nästan låter oss se hela bilden direkt

Även om inte alla kliniska tecken och symtom föreligger kan diagnosen vara uppenbar

Djupare och detaljerad anamnes



# Linda 30 år

## Exempel på differentialdiagnoser till astma

1. KOL
2. Funktionell andningsrubbing
3. Post-nasal drip (upper airway cough syndrome )
4. Överkänslighet efter en virusinfektion
5. EILO, Exercise induced laryngeal obstruction
6. Hyperventilations syndrom (ångestsyndrom/paniksyndrom)
7. Dålig kondition – har börjat nu med fotboll, springa etc...
8. Överträning (“overtraining syndrome”): Försämrade prestation, orkar mindre, tungt, andningsbesvär
9. Sensorisk hyperreaktivitet (Icke-obstruktiva mekanismer)
10. Hjärtarytmi
11. Hjärtsvikt

Ålder?

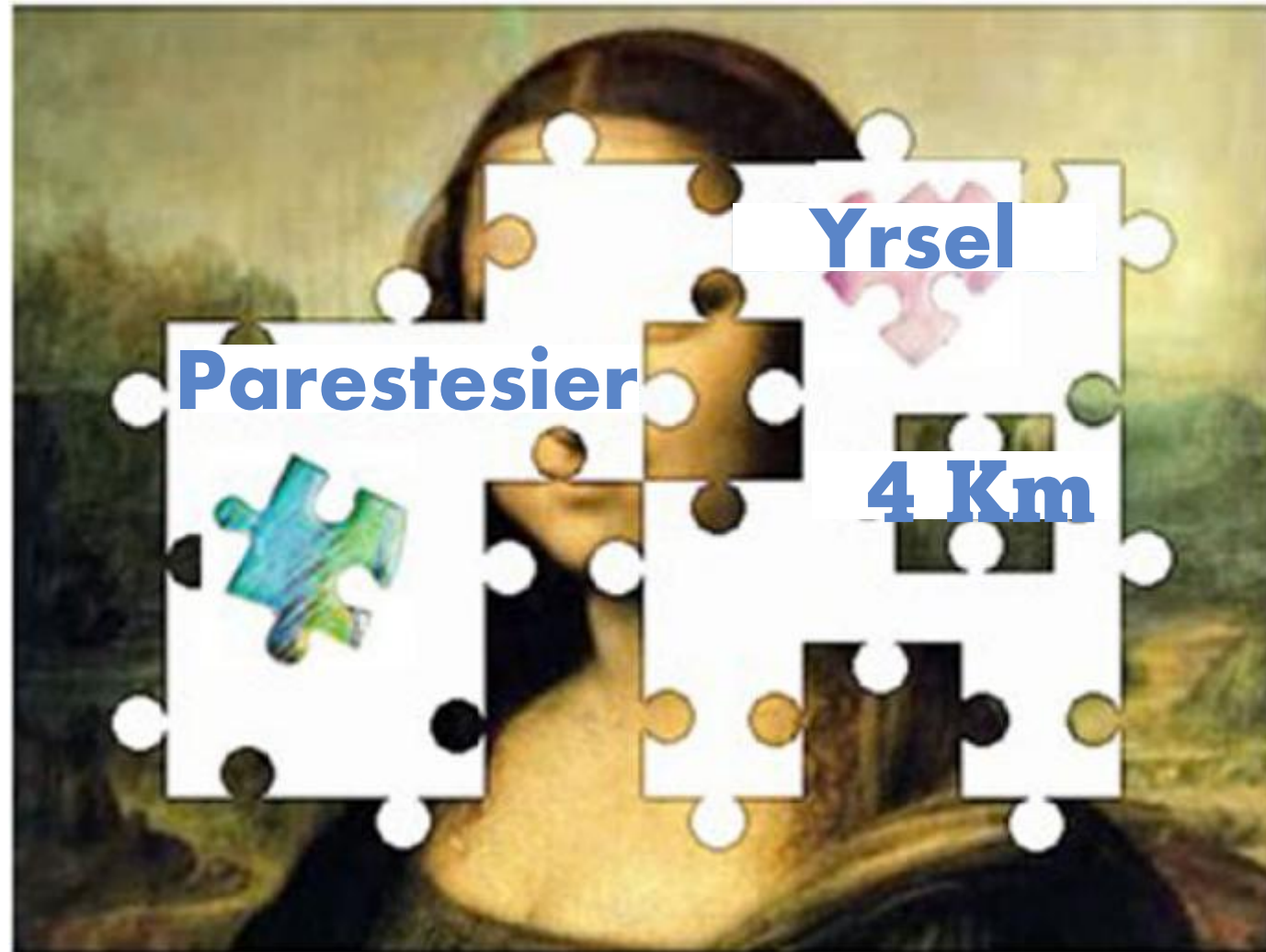
Ett symptom eller ett kluster av symptom?

Allergiska manifestationer?

Rökning: aktuell/tidigare (paketår)?

Symptom som inte stämmer in?

# Vissa kliniska tecken stämmer inte överens med bilden



Luftrörsymtom som:

- svårt att få luft
- svårt att ta djupa andetag
- sveda/sårighet i luftrören
- isolerad hosta

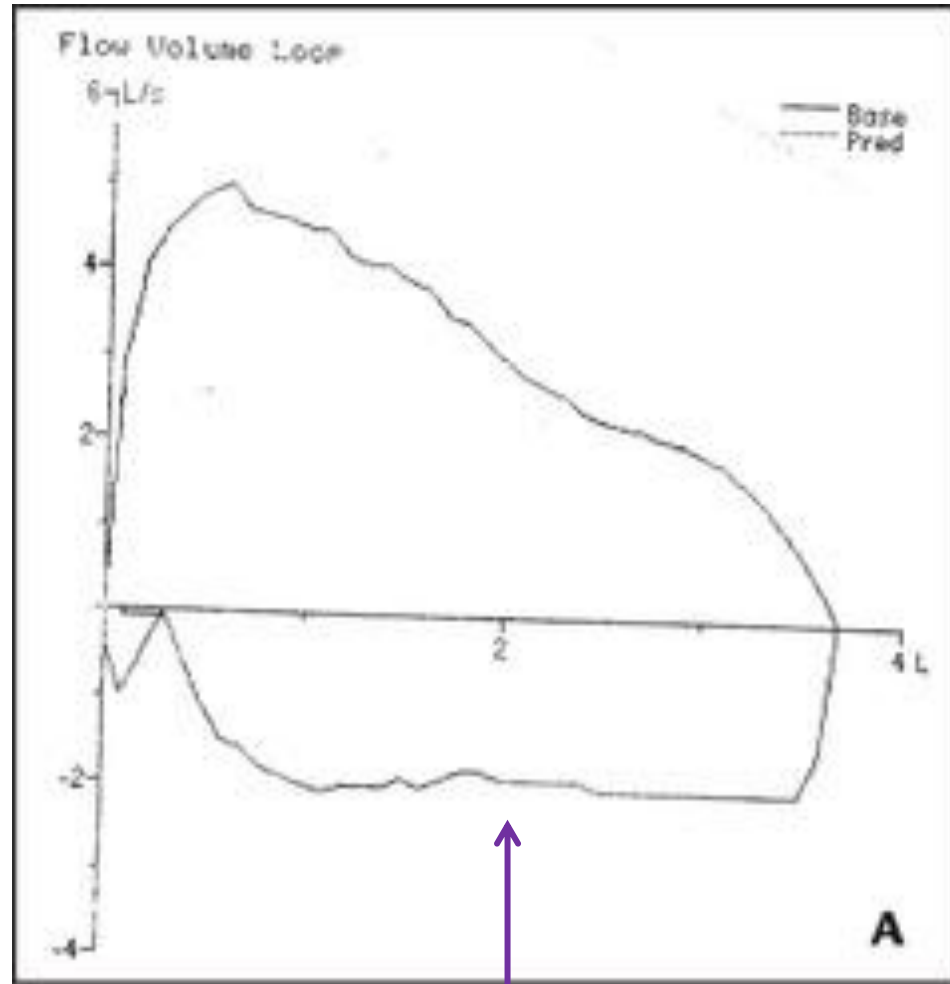
➤ Delar som inte passar bör föranleda en sökning efter en annan bild/alternativ diagnos

# EILO

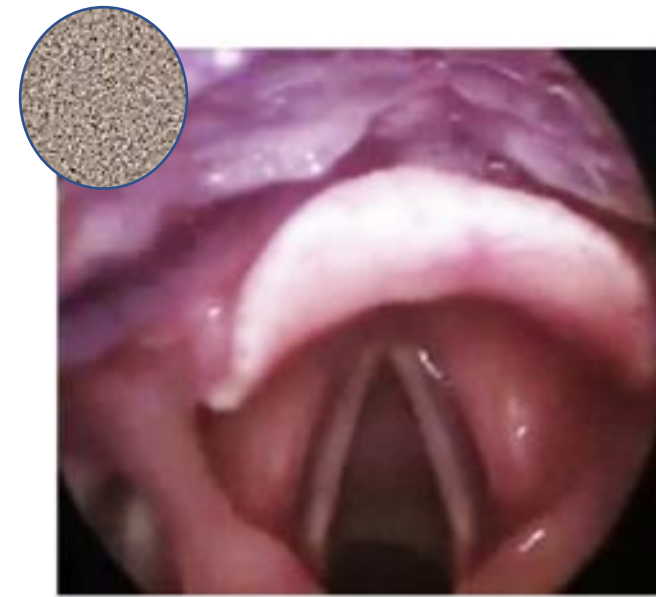
- Typiska patienten är en tonårig/ung kvinna som ägnar sig åt en konditionskrävande idrott
- Stämbandsdysfunktion, paradoxal stämbandsrörelse, ger inspiratorisk obstruktion, stridor.
- Uppkommer vid maximal eller submaximal ansträngning
- Andnöd, pip ljud, hosta, bröst-eller halskänsla
- Stridor vid inandning, skrällande ljud
- Snabbt påkommande besvär tidigt under ansträngning
- Snabb förbättring efter en stunds vila
- Ej sällan samtidig astma (30-50 %)

# EILO

Diagnostiseras med video-  
laryngoskopi under ansträngning



Inspiratorisk FVC tyder på  
extrathorakal hinder  
("platt" kurva)



Utandning



Inandning

Laryngoskopi under arbete

# Astmaliknande tillstånd

## – *sensorisk hyperreaktivitet* –

- Yngre eller medelålders person, ofta kvinna
- Andningssvårigheter (tungandning, svårt få luft, lock för andningen, hosta, ökad slembildning mm) i kontakt med luktande/doftande ämnen, kall luft eller fysisk ansträngning.
- Besvär från ögon och övre luftvägar kan också förekomma.
- Utredningen visar normal spirometri, normala PEF-kurvor och negativt metakolintest



# En vanlig utmaning i primärvården

- Patient >60 år
- Rökare/tidigare rökare
- Söker för "astmalikande" symtom, dvs. andfåddhet vid ansträngning, lite hosta, och ibland slem från luftrören

➤ Är det KOL eller nydebuterad astma?



# Linda 30 år

- ▶ **Linda har ett kluster av symtom som talar för astma.**

Kan vi ge diagnosen astma och skriva ut recept på underhållsbehandling med inhalationssteroider (ICS)?

ICS, Inhaled corticosteroid (Inhalationssteroid)

# Den diagnostiska processen vi använder generellt

## Intuitivt tänkande (System 1)

- Snabb, automatisk och baserad på mönsterigenkänning
- Risk för feldiagnos pga. **kognitiv-och konfirmerings bias**
  - Omedvetet selektivt uppmärksam på sådan information som bekräftar våra egna uppfattningar

## Analytisk tänkande (System 2)

- Långsammare, mer övervägande och logiskt
- Är mer tillförlitlig, särskilt i komplexa fall



# Möjligheten att påvisa reversibel bronkobstruktion minskar efter insatt underhållsbehandling

- Det är **ofta svårare** att ställa diagnosen efter att underhållsbehandling med ICS påbörjats
- Möjligheten att påvisa reversibel bronkobstruktion minskar efter insatt medicinering
  - Placeboeffekt
  - Kan vara svårt att tolka klinisk effekt vid uppföljning
  - ICS ökar pre-bronkdilatations  $FEV_1$  → minskad bronkdilatationssvar = negativ bronkdilatationstest

ICS, Inhaled corticosteroid

1. Läkemedelsverket 2023
2. GINA 2025 [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)



# Diagnostik av astma

- Diagnosen av astma baseras på:

1. **anamnes**

- med karakteristiskt mönster av respiratoriska symtom
- återkommande episoder av bronkial obstruktion

1. **fysikalisk** undersökning (status lungor)

2. **och styrks** (objektiva tester/undersökningar) med påvisad variabel luftvägsobstruktion/bronkiell hyperreaktivitet



Dvs., vår misstanke om astma ska styrkas objektivt

1. Läkemedelsverket 2023

2. GINA 2025 [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)

# Sitt still i båten

Arbetsdiagnosen kan vara astma, men...



- Stressa inte fram en astmadiagnos på första besöket (kognitiv-och konfirmerings bias)
- Låt det ta tid för att bekräfta eller avfärda astmamistanken ( $\geq 1$  objektivt test som stödjer)

➤ Ge en symtomdiagnos tills vidare, t.ex. dyspné eller hosta

**2-4 besök**

# Symtom och tecken som ökar sannolikheten för astma

- **≥2 av följande astmaliknande symtom:**

1. Pipande andning, 2. Andningsbesvär (andnöd), 3. Hosta, 4. Tryck över/trångt i bröstet

- Särskilt om dessa symtom:

- är frekventa och återkommande

- är värre på natten och tidigt på morgonen (kortisolets dygnsrytm)

- uppkommer som svar på, eller förvärras efter, ansträngning eller andra utlösare faktorer såsom:

- exponering för pälsdjur, kall eller fuktig luft

- under förkylningar

- Tidigare/nuvarande atopiska manifestationer (rinit, konjunktivit, atopisk eksem)

- Hereditet för astma

➤ **Utbredda ronki vid lungauskultation**

- Förbättring av symtomen eller lungfunktionen vid behandlingsförsök med ICS



# Symtom och tecken som talar emot astmadiagnos

- Isolerad hosta i frånvaro av pip eller dyspné
  - Även om hostvariantastma existerar och är vanlig i vissa länder är den sannolikt överdiagnostiserad
- Enbart slemhosta
- **Astma är något man känner i bröstet, INTE i halsen**
- Normalt lungstatus på mottagningen hos symptomatisk patient
- Normal spirometri och 2-veckors PEF-kurva
- Ingen effekt av SABA (notera dock risken för placeboeffekt med SABA)
- Inget behandlingssvar med kortisontest
- Symtom/kliniska tecken som pekar på annan diagnos än astma
  - Parestesier, yrsel, andnöd i vila, etc.



Standardiserat diagnostiskt arbete

– Samla pusselbitar –

# Huvudverktyg vid utredning av astma

## Presentation av olika symtom

- Andningsbesvär
- Andnöd i attacker/vila
- Pip i bröstet
- Slemsekretion
- Trånghets känsla i bröstet
- Långvarig hosta efter förkylningar
- Hosta och andnöd under fysisk aktivitet (ansträngning)

## Symtomens karaktär

- Plötslig/långsam symtomdebut?
- Varaktighet och frekvens?
- Variation över tid?
- Variation i intensitet?
- Episodiska/Kontinuerliga?
- Dygnsvariation?
- Säsongsbundna?
- Exacerbation?

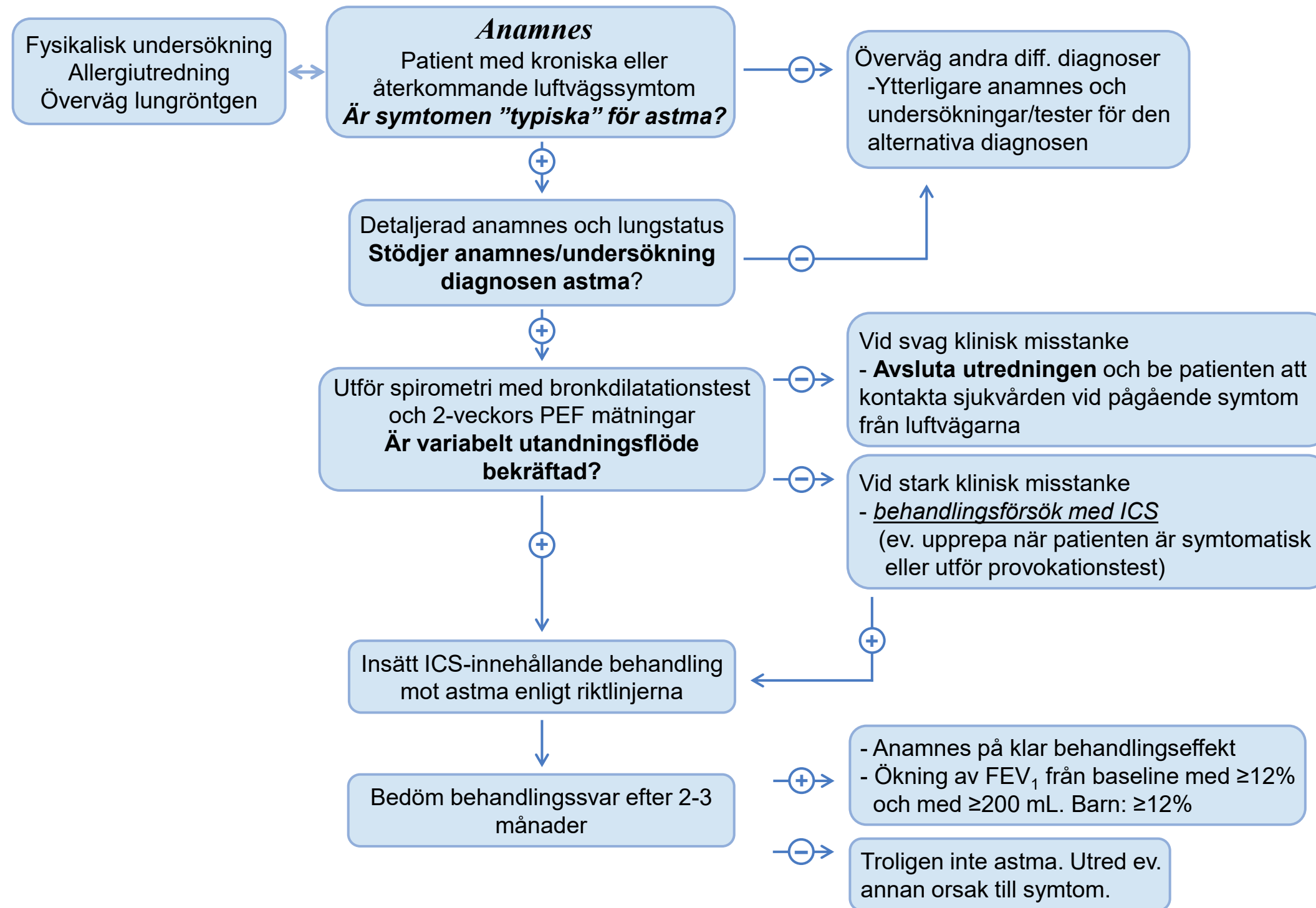
## Övrigt/Triggers

- Hereditet
- Luftallergener
  - Pollen
  - Pälsdjur
- Rökning

## Diagnostiska verktyg

Tester som objektivt kan bekräfta variabel luftvägsobstruktion eller Bronkiell hyperreaktivitet

# Diagnostiskt flödesschema vid utredning av astma



# Varför standardiserad anamnes och strukturerat diagnostisk process?

- Undvika felaktig diagnossättning när patienten inte har astma
- Undvika felaktig läkemedelsbehandling
- Undvika att missa andra viktiga diagnoser

# Varför är det viktigt att objektivt bekräfta diagnosen

JAMA | Original Investigation

## Reevaluation of Diagnosis in Adults With Physician-Diagnosed Asthma

- Hos 613 patienter (medelålder 51) med diagnosen astma (>5 år) kunde diagnosen inte konfirmeras hos 33 % efter stegvis utsättning av ICS och upprepade provokationstester
- 2% hade allvarlig kardiorespiratorisk sjukdom

# Linda 30 år

## Fördjupad anamnes stärker misstanken om astma

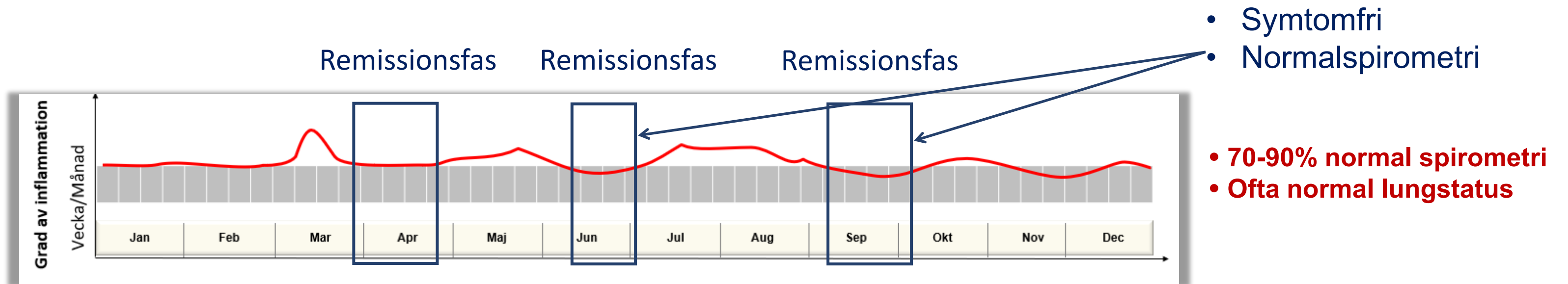
- Vid löpning så är det inte bara tungt, det blir ibland hostigt också, men det har varierat ganska mycket
- Några gånger pipig andning
- Har katt

### Status

- AT: gott, neutral grundstämning, inget ångestpräglad i rummet
- Lungor: **normala andningsljud, inga ronki**
- Hjärta: regelbunden rytm, inga blåsljud
- Hud: Inga eksem

# Vanligt med normal status vid besöket

- Luftvägsobstruktion och positiv bronkdilatationstest kan många gånger inte påvisas trots anamnes som tyder på astma
  - ▶ Astma är en variabel sjukdom



▶ Därför viktigt att **samtidigt** undersöka PEF-variabiliteten med 2-3 veckors mätningar

# 2025-09-14, Kvinna 22 år

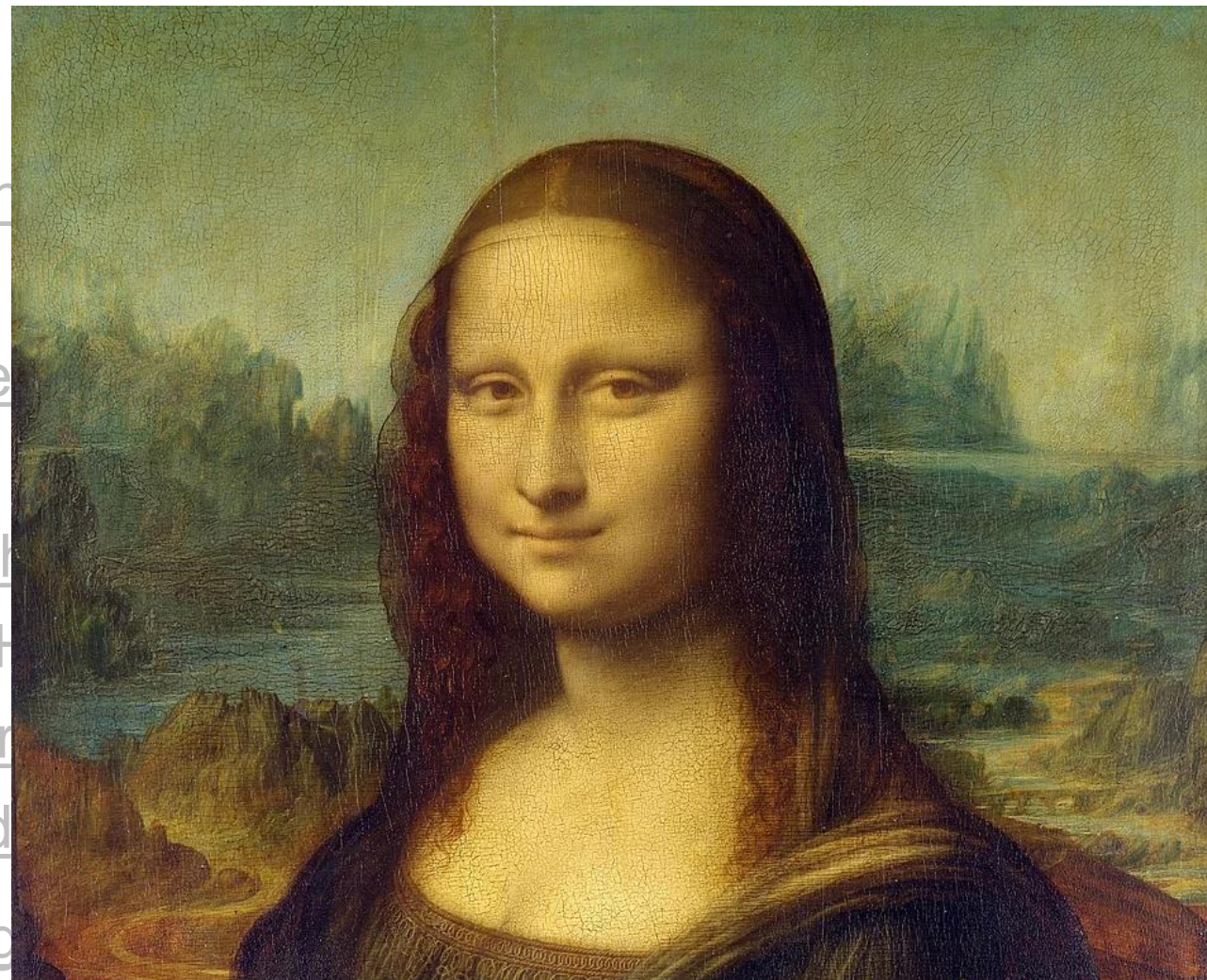
- **Sökorsak:** Andningsbesvär
- **Aktuellt:**
  - Sedan tonåren haft återkommande andfåddhet, särskilt vid ansträngningar och förkylningar.
  - I dagsläget besvär flera gånger i veckan.
  - I perioder åtföljs andfåddheten av hosta, även nattetid. Det känns som att "andas genom ett sugrör". Ofta visslande och pipande andningsljud.
  - Har nu varit förkyld sedan ett par dagar och hade i natt jättesvårt att andas. Tungt i bröstet, som att någon sitter på bröstkorgen. Inte haft feber. Har länge trott att hon har astma och har fått Bricanyl utskrivet av en anhörig som hon har använt regelbundet i några år. Gett kortvarig förbättring. Ej rökare. Allergisk för pälsdjur och pollen. Ingen hereditet för astma.
- **Status:** Lungor: Ronki bilateralt. Tydligt förlängt expirium. PEF: 200, 220, 230 (ref 475).



# 2025-09-14, Kvinna 22 år

## Alla pusselbitar på plats

- **Sökorsak:** andningsbesvär
- **Aktuellt:**
  - Sedan tonåren haft återkommande andfåddhet
  - I dagsläget besvär flera gånger i veckan
  - I perioder åtföljs andfåddheten av hosta, även  
Ofta visslande och pipande andningsljud.
  - Har nu varit förkyld sedan ett par dagar och  
någon sitter på bröstkorgen. Inte haft feber. Har  
utskrivet av en anhörig som hon har använt  
Allergisk för pälsdjur och pollen. Ingen hered
- **Status:** Lungor: Ronki bilateralt. Tydligt förlängd



- **Bedömning:** Anamnes och statusfynd med ronki talar starkt för astma, och nu en akut exacerbation.

# Vad gör vi nu med Linda, 30 år, under hennes 1:a besök?

- Informerar om att hennes symtom kan tala för astma och att det ska utredas
- Recept på kortverkande bronkdilaterare (SABA) att ta vid behov (instruerar)
- Ger henne en 2-veckors PEF blankett att fylla i (instruerar)
- Ber henne att dokumentera symtomgenombrott i PEF-kurvan och användning av SABA (vid behov av SABA: PEF före och 15 min efter inhalation av SABA)
- Skickar internremiss för diagnostisk spirometri (med bronkdilatationstest)
- **Labb**: Antikroppar mot björk, gräs och hund, blod-eosinofiler (differentialräkning)

Linda är asymtomatisk på mottagningen och inga ronki på lungorna

Kontakta VC vid akuta besvär

## Notera!

- Hos symptomatisk patient vid denna ålder där ronki tydligt kan höras förskrivs inhalationssteroid + allt ovan

**Diagnos:** Dyspné

# Diagnostik av astma – Del 2

- ▶ Första patientmötet och de diagnostiska verktygen

## Georgios Stratelis

Specialist i allmänmedicin, PhD

Vårdcentralen Ekensberg, Nyköping

LPO ordförande för lung- och allergisjukdomar, region Sörmland



REGION  
SÖRMLAND