

#### Bakgrund

De senaste årens reviderade "guide-lines" angående astmabehandling (GINA 06, NHLBI 07, Läkemedelsverket 07) har alla betonat vikten av att regelbundet följa upp hur välbehandlade barnen/ungdomarna är i sin astma vid återbesöken. Behandlingsmål bör upprättas tillsammans med barn och föräldrar. Detta har kallats för att ha kontroll över barnets astma och det har påpekats att vi behöver enkla och validerade instrument för att kunna mäta detta (1, 2, 3).

Undersökningar har visat att färre än hälften av alla barnpatienter uppnår GINA's mål för god astmakontroll. Inhalerade steroider användes alltför lite bl.a. beroende på att både föräldrar och läkare underskattar barnens astmaproblem (4). Att förbättra följsamheten vid astmabehandlingen är en mycket viktig uppgift för att kunna förbättra prognosen på längre sikt - "Increasing the effectiveness of adherence interventions may have a far greater impact on the health of the population than any improvement in specific medical treatments" (WHO 03) (5). Lämpligen kan denna typ av kontroll utföras 1-2 gånger/år vid kronisk astma.

#### Metoder

Förutom kliniska metoder med anamnes, auskultation, PEF-mätningar, spirometri och NO-mätningar finns i princip 4 olika sätt att bedöma barn med astma:

1. Efter svårighetsgrad.

Detta synsätt var dominerande tidigare och rekommenderas fortfarande av GINA fr.a. i samband med diagnostiseringen och klassificeringen av astman. En variant av detta är vår egen klassificering som bygger på en värdering av svårighetsgrad baserad på medicineringsbehov och aktuella symptom under de senaste 4 veckorna före återbesöket (se stencil B 2) (6).

2. Efter en bedömning av barnets livskvalitet (QOL).

Dessa formulär används mest i samband med kliniska prövningar och studier och kräver mellan 5-15 min för att genomföra. Det finns generella instrument som gör det möjligt att jämföra QOL vid olika sjukdomar men det finns också sådana som är specifikt inriktade på astma där följande är översatta till svenska och är validerade för barn:

AQLQ (från 17år), AQLQ(S) (12 år), miniAQLQ (17 år), PAQLQ (7 år), PACQLQ (från spädbarnsåldern).

Alla dessa kan erhållas gratis från: [paedaqlqpack@goltech.co.uk](mailto:paedaqlqpack@goltech.co.uk)

3. Som ett led i en kvalitetssäkring.

Kan användas för att på gruppnivå jämföra hur en mottagning lyckas i jämförelse med sig själv vid ett tidigare tillfälle eller med andra mottagningar. Individuella jämförelser kan också göras men dessa frågeformulär är ej validerade. Ett exempel är ALBA som kan erhållas från AllergiKompetensCentrum (AKC) i Lund (Alf.A.Tunsater@skane.se)

4. Efter kontrollen av astmasymptomen.

Det finns olika frågeformulär som mer specifikt försöker fånga kontrollen av astman men endast två är validerade och översatta till svenska: ACQ och AKT. Dessa är snabba och användbara i den kliniska vardagen varför de kan rekommenderas som rutinhjälpmedel för uppföljning av barn/ungdomar med astma. Båda stimulerar patienten till att förstå om astman

#### ACQ (Asthma Control Questionnaire)

är välkontrollerad och till att tillsammans med föräldrarna diskutera lämpliga åtgärder om astma är otillräckligt kontrollerad. Barn och föräldrar har inte alltid samma uppfattningar om astmans svårighetsgrad – dessa enkäter stärker barnperspektivet. Många barn tenderar att undvika att berätta om astmabesvären då de är rädda för att det kan oroa föräldrarna och föräldrarna är ofta inte med när barnet får besvär i t.ex. skola och vid idrott varför de ibland har en alltför ljus bild av barnets astmabesvär.

Ursprungligen bestod den av 6 frågor angående förhållandena senaste veckan och en bestämning av FEV1 vid återbesöket. Senare har det visat sig att man kan utelämna FEV1 utan att korrelationen med kliniska data försämras vilket gör att patienten kan fylla i formuläret hemma.

Svaren ges på en sjugradig skala från 0-6 där 0 representerar inga besvär.

Kan fyllas i av barnet själv från 11 års ålder och med hjälp av föräldrarna från 6 års ålder. Dock finns ingen svensk version av formuläret för de yngre barnen ännu. Utvärderingar har visat att om man summerar poängen och delar med antalet frågor ger ett index på < 1 klara hållpunkter för att barnet är välkontrollerad. Vill man ytterligare öka specificiteten kan man använda < 0,75 som ger ett negativt prediktivt värde på 0,85. Motsvarande innebär ett index på > 1,5 att barnets astma är dåligt kontrollerad med ett positivt prediktivt värde på 0,88 (6).

Den svenska versionen hämtas gratis via: [paedaqlqpack@qoltech.co.uk](mailto:paedaqlqpack@qoltech.co.uk)

#### AKT (Asthma Kontroll Test)

Barn-AKT (4-11år) består av 7 frågor, 4 till barnet och 3 till förälder/målsman. Frågorna kan ge 0-28 poäng, där högre poäng indikerar bättre astmakontroll. Barn-AKT innehåller bilder som underlättar för barnen att besvara frågorna.

Vuxen-AKT ( $\geq 12$  år) består av fem frågor till patienten som kan ge 5–25 poäng, där högre poäng indikerar bättre astmakontroll.

Skiljelinjen mellan välkontrollerad och otillräckligt kontrollerad astma ligger på >19 i båda testen (7).

Dessa formulär är framtagna med stöd av GlaxoSmithKline. De kan också fås direkt via <http://www.glaxosmithkline.se/>

#### Referenser

1. The Global Initiative For Asthma Report: Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2006. Available from <http://www.ginasthma.org/>
2. Full Report of Expert Panel: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma. 2007. Available from <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/epr3/>
3. Farmakologisk behandling vid astma – ny rekommendation. Information från Läkemiddelsverket 2007. [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se)
4. Gustafsson PM et al. Poor asthma control in children: evidence from epidemiological surveys and implications for clinical practice. *Int J Clin Pract* 2006;60(3): 321-34.
5. W.H.O. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. 2003. World Health Organization Geneva, Switzerland.
6. D. R. Taylor, E. D. Bateman, L-P. Boulet et al. A new perspective on concepts of asthma severity and control. *Eur. Respir. J.*, Sep 2008; 32: 545 - 554.
7. Juniper EF et al. Identifying "well-controlled" and "not well-controlled" asthma using the Asthma Control Questionnaire. *Resp Med* 2006; 100(4): 616-621.
8. Nathan RA et al. Development of the Asthma Control Test: A survey for assing asthma control. *JACI* 2004; 113(1): 59-65.