

## Nettverk for allmennpraktikere med interesse for lungesykdommer

Norwegian branch of the International Primary Care Respiratory Group

### Råd om behandling og oppfølging av pasienter med astma og kols under Covid 19 pandemien.

Det er en økende bekymring for at pasienter med kroniske sykdommer ikke tar kontakt med helsetjenesten under pandemien. Dette gjelder også pasienter med kroniske lungesykdommer der tillegg utfordringen er å skille forverrelse av astma eller kols med mulig smitte av Covid 19. Lunger i Praksis har utarbeidet en kort, pragmatisk veileder som kan være til hjelp.

#### Steroider og Covid 19.

WHO har gitt råd om at kortikosteroider ikke skal brukes ved Covid 19 infeksjoner med mindre man har andre indikasjoner.<sup>i</sup> Frykten er at steroider kan gjøre sykdommen verre. Imidlertid gjelder disse rådene behandling av alvorlige komplikasjoner ved Covid 19 og ikke rutinemessig bruk av inhalasjonssteroider eller korte perorale kurer ved forverrelse av astma eller kols.

#### - **Ved astma:**

- Ved bruk av ICS med eller uten samtidig LABA og god kontroll, fortsatt uendret.
- Ved bare bruk av korttidsvirkende  $\beta$ -2-agonister (SABA) mer enn 2 ganger pr uke, vurder endring til lavdose ICS + SABA ved behov eller ICS-formoterol fast og ved behov.<sup>ii</sup>
- Ved astmaforverrelse gi perorale steroider (OCS) 30-40 mg prednisolon i 5-7 dager.

#### - **Ved kols:**

- ICS brukes av for mange pasienter med kols, noe som kan føre til økt forekomst av bakterielle pneumonier. ICS kan forsøkes nedtrappet og seponert ved fravær av forverrelser, tvilsom indikasjon i utgangspunktet og eosinofile celler  $\leq 100$ /mikroliter.
- Ved akutt forverrelse vurder kur med prednisolon 30-40 mg i 5-7 dager.

### Praktiske råd under Covid-19 pandemien.

#### 1. Rutinemessig oppfølging av astma og kols.

Bruk av video- eller telefonkonsultasjoner er nyttig for å kartlegge sykehistorie, gå igjennom bruken av medisiner og diskutere indikasjon for fysisk undersøkelse. Spesielt fokus må legges på bruken av faste medisiner, inhalasjonsteknikk og egenbehandlingsplan ved økte symptomer. Mange pasienter kan utstyres med prednisolon, og ved alvorlig kols også antibiotika til bruk ved forverrelser etter avtale. Pasienter med angst for koronainfeksjon kan beroliges med at godt kontrollert astma og kols ikke ser ut til å gi økt risiko for å få alvorlig sykdom.<sup>iii</sup>

Dersom pasienten ikke har symptomer på akutt luftveisinfeksjon og vanlige smittetiltak følges<sup>iv</sup>, kan pasienten møte på kontoret. Be alltid pasienten ha med sine medisiner til timen, både for å avklare og kontrollere inhalasjonsteknikken. Det anbefales ikke at spirometri gjennomføres rutinemessig i periode med koronasmitte. Ved streng indikasjon kan spirometri gjennomføres dersom smitteforebyggende tiltak er ivaretatt (vask mellom pasienter og bruk av beskyttelsesutstyr).

#### 2. Pasienter som tar kontakt med økte lungesyntomer.

Terskel for fysisk undersøkelse på luftveisklinikk/legevakt med fullt smittevernsutstyr bør være lav, spesielt dersom pasienten har økte symptomer etter en ukes sykdom. Videokonsultasjon er svært nyttig for å

observere pasienten og anbefales før pasienten henvises til luftveisklinikk. Vær spesielt oppmerksom på tachypnoe; frekvens over 20 pr minutt kan tyde på hypoksemi.

SpO2 gir nyttig tilleggsinformasjon og innleggelse bør vurderes ved SpO2 < 95 dersom pasienten ellers ligger over denne verdien. Hos kolspasienter med kjent redusert verdi må denne tas som utgangspunkt. Hos pasienter med normal eller lett redusert lungefunksjon kan kompensert hypoksemi gi lav PCO2; pasienten kan da ha normal SpO2, virke ubesværet og fornøyd til tross for alvorlig sykdom. Ofte med *kun* forhøyet respirasjonsfrekvens som symptom.

### 3. Er det mulig å skille mellom Covid 19 og andre årsaker til forverrelse av lungesykdom?

Nei. Erfaringer fra mange akuttavdelinger er at pasientene ofte kommer svært seint, og mange har behov for respiratorbehandling. Oppfølging av pasienten, på video eller telefon, samt en lav terskel for fysisk undersøkelse, kan bidra til tidlig avklaring. Fastleger som kjenner pasientene bør være særlig på vakt dersom noe ved sykehistorien eller symptomene avviker, og henviser til luftveisklinikk/legevakt for avklaring.

### 4. Allergisk rhinitt

Mange pasienter får symptomer med kløe i øyne/nese, nesetetthet og nysing på grunn av pollenallergi. Pasienter med astma kan også få allergiutløste plager med hoste, tetthet i brystet og tungpust. Fravær av feber og tidligere sykehistorie kan ofte være til hjelp. Økt behandling for allergiutløste plager bør følges tett, steroid injeksjoner bør om mulig unngås.

### 5. Pneumokokkvaksine.

Nye retningslinjer anbefaler pneumovax til alle over 65 år, samt individuell vurdering av pasienter med kronisk lungesykdom. Tidligere sykehistorie med pneumonier taler for vaksinasjon. På grunn av mangel på vaksiner er det viktig å prioritere etter FHI's retningslinjer ved forskrivning. Mange har kanskje vaksiner «på lager», her anbefaler vi at pasienter med alvorlig kols prioriteres.

### 6. Røykeslutt.

Det er vist at røykere er spesielt utsatt. Mange røykere har fått dette med seg, huske å være proaktiv og tilby røykeslutt ved hjelp av samtaler (kan skje på video) og medikamentell behandling.

<sup>i</sup> Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. World Health Organization, Geneva, Jan 28, 2020 Available at: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

<sup>ii</sup> CEBM. Inhaled steroids in asthma during the COVID-19 outbreak. Available at: <https://www.cebm.net/covid-19/inhaled-steroids-in-asthma-during-the-covid-19-outbreak/>

<sup>iii</sup> <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/asthma.html>

<sup>iv</sup> Vanlige smittetiltak ved fravær av mistanke om Covid 19 betyr; 2 meters avstand til pasienten, bruk hansker og munnbind ved undersøkelse (nærmere enn 2 meter), mindre enn 15 minutters konsultasjoner, sprit av alt utstyr og alle flater som har vært i kontakt med pasienten. Se [www.fhi.no](http://www.fhi.no) for utfyllende informasjon.