

Astmaliknande symtom - En differentialdiagnos till astma

Karin Ringsberg

Sedan 10 år tillbaka har en grupp patienter identifierats som har astmaliknande symtom men negativa astmatest. Orsaken till "sjukdomen" är okänd, men troligen multifaktorell. Diagnostiska test för att skilja patientgruppen från astmatiker har framtagits. För närvarande finns ingen effektiv medicinsk behandling att erbjuda. Däremot har en modell för klinisk hälso-utbildning utarbetats, som visat sig vara effektiv.

Karin Ringsberg är medicine doktor och verksam som lektor vid Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg

I slutet av 1980-talet identifierades en grupp patienter, som har astmaliknande symtom men hos vilka astmatesten är negativa; lungfunktionsvärdena är normala före inhalation av β_2 -stimulerare, det syns ingen reversibilitet av FEV₁ eller PEF värdena efter inhalation av β_2 -stimulerare, metakolintest är negativt, ingen variabilitet av PEF värdena ses och inga ronchi hörs vid auskultation. Annan sjukdom, rökning eller exponering för kemikalier kan ej förklara besvären (1-4)

Besvären utlöses vid fysisk aktivitet, mental stress/konfliktfyllda situationer, exponering för starka dofter och rök, olika väderleksfaktorer samt infektioner. Andningsrelaterade symtom som ofta beskrivs är tungandning, andfäddhet, svårt att ta djupa andetag, svårt att få in luft, hosta och tryck/tyngd över bröstet. Studier har visat att den här beskrivna patientgruppen dessutom signifikant oftare än astmatiker lider av sym-

tom från olika organsystem som störd nattsöm, koncentrationssvårigheter, trötthet, domningar/pirningar i händer och fingrar, känsla av oro och ångest, smärta i bröstet, ledbesvär, besvär från mage/tarm, klåda och irritation i huden, irriterade slemhinnor i ögon, näsa, svalg samt balanssvårigheter m.fl. (1, 5-7).

Differentialdiagnos till astma

Astmaliknande symtom är en differentialdiagnos till astma. Det är därför viktigt att först efter en ingående anamnes och olika test utesluta astma. Även andra differentialdiagnoser bör övervägas, som kronisk obstruktiv lungsjukdom, emfysem, kronisk bronkit, hjärtsjukdom m.fl. Det bör också tas i beaktande att andningsrelaterade symtom i kombination med generella symtom från olika organsystem finns beskrivet mer eller mindre tydligt vid syndrom som fibromyalgi, kroniskt trötthetssyndrom, multipel kemisk överkänslighet, hyperventilation/ hyperventilationsyndrom, amalgamkänslighet, el-känslighet, sjukahus sjuka m.fl. (9-16).

Prevalens

Prevalensen astmaliknande symtom men negativa astmatest har tidigare skattats till 1% utifrån studier rörande astma (17). Fördelningen mellan könen är okänd. Av de som söker vid Allergicentrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, är te x 1/3 män och 2/3 kvinnor. Denna skillnad kan bero på olika sjukdomsmönster hos kvin-

Prevalensen astmaliknande symtom men negativa astmatest har tidigare skattats till 1%

nor och män men också i olika sätt att söka vård (18). En prevalensstudie planeras att inom kort genomföras i Västra Götaland. Även skillnader mellan könen kommer då att studeras.

Pågående forskning

Det är få forskare, som har intresserat sig för det här beskrivna astmaliknande tillståndet. Intresset har dock starkt ökat på senare år. Det definierades och beskrevs mer ingående för första gången internationellt 1993 (1). Ett tjugotal artiklar har sedan dess publicerats i ämnet. I många av artiklarna finns astmatiker med som jämförelsegrupp i syfte att tydliggöra skillnaderna mellan grupperna. Då orsakerna alltså är oklara och multifaktoriella, föredrar författaren än så länge deskriptiv benämning "astmaliknande symtom men negativa astmatest" av tillståndet. Delkomponenten doftöverkänslighet har studerats specifikt och benämns då sensorisk hyperreaktivitet (19-22).

Initialt handlade forskningen om att beskriva det astmaliknande tillståndet samt att utveckla specifika kriterier för den astmaliknande gruppen (1). Därefter konstruerades specifika test och frågeformulär, för diagnosering. I en studie med kvalitativ ansats belystes problematiken ur patienternas perspektiv. Härvid framkom att det rör sig om en komplex samverkan mellan fysiologiska, psykologiska och sociala faktorer (6). För att få en helhetsbild, har det blivit alltmer uppenbart att ett multidisciplinärt förhållningssätt måste antas vid forskning.

Både kvantitativ och kvalitativ metodik bör användas, eftersom de olika ansatserna ger svar på olika frågeställningar.

Orsak och behandling

Även vid behandling av den här beskrivna patientgruppen är det viktigt att ha ett multidisciplinärt perspektiv. Att bara undersöka och behandla vissa symtom blir inte framgångsrikt. Kliniskt uppger dessutom ofta patienterna själva att deras allmänna hälsotillstånd och den sociala miljö de befinner sig i har stor betydelse för hur de mår.

Det ligger således troligen många olika orsaker bakom det astmaliknande tillståndet; individbundna, biologiska, psykologiska, sociala, samhälls- och kulturella faktorer. Miljöfaktorer, som ökad stress och luftföroreningar spelar också säkert in. Om människan betraktas som en helhet, kan man se det som att en samverkan mellan dessa faktorer skapar hälsa men också sjukdom. Att en individ blir sjuk vid en viss tidpunkt kan bero på att de hälsoalstrande processerna just då har försvagats. Vissa individer kanske är mer genetiskt sårbara inom ett visst område. Detta kan uppfattas som en orsak till en viss sjukdom, men i själva verket kanske det skall betraktas som en faktor, som just då rubbar balansen mellan de samverkande faktorerna.

Personer med astmaliknande symtom blir ofta felaktigt diagnostiserade som astmatiker och ordinerade sedvanlig astmamedicin med risk för bieffekter. Inte sällan blir de avfärdade med att "det är något psykiskt"

Då det troligen handlar om samverkan av faktorer är det viktigt att ha ett multidisciplinärt perspektiv

(6). Då de lider av symtom från flera organ-system, söker de ofta vård hos olika specialister utan att få någon diagnos. I en studie har patienterna själva beskrivit att det känns som att "irra runt i cirklar", där cirk-larna utgörs av att ha symtom som inte kliniskt kan verifieras, att vara social begrän-sad och att känna sig icke bekräftad av vård-personal, anhöriga och vänner (6).

Vid behandling är det viktigt att ha ett brett perspektiv och inte bara se till enstaka sym-tom. När man inte kan finna någon entydig organisk förklaring, kan det således handla om att bringa balans mellan olika faktorer. En individ kan må bättre av att en social faktor eller något i miljön förändras. En an-nan av att hon/han för egen del lär sig att hantera sina symtom.

Det finns för närvarande ingen adekvat medicinsk behandling att erbjuda den här beskrivna patientgruppen. Däremot har en modell för en klinisk hälsoutbildning utar-betats (25-26). Utbildningen bygger på ett multidisciplinärt förhållningssätt, vilket bl. a innebär att ledarna bör vara repre-sentade från olika kunskapsområden; medicin, psykologi, pedagogik, samhälls- och soci-alvetenskap. Deltagarna diskuterar från olika perspektiv hur "sjukdomen" påverkar dem och hur de bäst skall handskas med den. De arbetar också med övningar inspi-rerade av kognitiv beteendeterapi. För att få deltagarna att arbeta mer aktivt och i sin egen takt och därmed integrera nyvunnen kunskap, bedrivs arbetet enligt den peda-gogiska modellen problembaserat lärande (PBL). En kvantitativ utvärdering visade att

de som genomgick hälsoutbildningen upp-gav att de efter genomgången utbildning hade symtom mindre ofta än en kontroll-grupp (25). I en kvalitativ studie, där pa-tienterna med egna ord berättade vad de själva tyckte att de fått ut av att delta i hälsoutbildningen, framkom att de fått mer kontroll över sjukdomen. De hade fått ökat självförtroende, ökad kunskap om nya sätt att handskas med sjukdomen, lärt sig att se sjukdomen från nya, olika perspektiv samt att bättre i ord beskriva sina besvär (26).

REFERENSER

1. Ringsberg KC, Löwhagen O, Sivik T. Psychological differences between asthmatics and patients suffering from an asthma-like condition, Functional Breathing Disorder. A comparison between the two groups concerning personality, psychosocial and somatic parameters. *Integrative Physiological and Behavioral Science* 1993;28:358-367.
2. Marklund B, Tunsäter A, Bengtsson C. How often is the diagnosis bronchial asthma correct? *Family Practice* 1999;16:112-116.
3. Löwhagen O, Arvidsson M, Bjärneman P et al. Exercise induced respiratory symptoms are not always asthma. *Respiratory Medicine* 1999;93:734-738.
6. Ringsberg KC, Segesten K, Åkerlind I. Walking around in circles - the life situation of patients with asthma-like symptoms but negative asthma tests. *Scandinavian Journal of Caring Science* 1997;11:103-112.
7. Differences in trigger factors and symptoms between patients with asthma-like symptoms and patients with asthma. Development of a basis for a questionnaire. Ringsberg KC, Bjärneman P, Löwhagen O, Odén A, Torén K.
25. Ringsberg K, Timpka T. Clinical health education for patients with asthma-like symptoms but negative asthma tests. *Allergy* 2001;56:1049-1054.
26. Ringsberg K, Lepp M, Finnström B. Asthma-like patients' experiences of a Problem-Based Learning health education programme. Fullständig referenslista kan fås av författaren.