

Voksne med astma kan ha nytte av mestringsiltak

Personer med astma får trolig bedre livskvalitet og bedre lungefunksjon når de får opplæring og veiledning i hvordan de kan mestre sykdommen og hverdagen. Det er imidlertid usikkert hvilken effekt mestringsiltak har på antallet og omfanget av astmaanfall, bruk av helsetjenester og fravær fra skole eller arbeid. Det viser en ny oversikt fra Cochrane-samarbeidet.

HVA SIER FORSKNINGEN?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og

vurdert effekt av ulike mestringsiltak for personer med astma. Nedenfor vises resultatene for mestringsiltak sammenliknet med vanlig oppfølging.

Hos personer med astma vil mestringsiltak:

- trolig gi noe bedre livskvalitet (middels tillit til resultatet)
 - muligens gi større mestringsstro (liten tillit til resultatet)
 - muligens føre til en liten reduksjon i astmaens alvorlighetsgrad (liten tillit til resultatet)
 - trolig gi noe bedre lungefunksjon (middels tillit til resultatet)
- Det er imidlertid usikkert hvilken effekt mestringsiltak har

på antallet og omfanget av astmaanfall, bruk av helsetjenester og fravær fra skole eller arbeid, ettersom forfatterne ikke kunne lage metaanalyser for disse utfallene.









Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

BAKGRUNN

Astma

Astma er en kronisk betennelses- eller irritasjonstilstand i luftveiene. Astma kan føre

Tabell 1

Resultater: hva skjer?	Hvor stor forskjell?	Tillit til resultatet	Hva er tallene bak?
Livskvalitet¹ Mestringsiltak bedrer trolig livskvaliteten noe hos personer med astma	 Liten	 Middels	0,22 høyere hos dem som mottar tiltaket (0,08 til 0,37 høyere)*
Mestringsstro (egenkraftmobilisering) Mestringsiltak fører muligens til at personer med astma får større mestringsstro	 Moderat	 Liten	0,51 SMD høyere hos dem som får tiltaket (0,08 lavere til 1,11 høyere)*
Alvorlighetsgrad av astma² Mestringsiltak fører muligens til liten eller ingen forskjell i astmaen alvorlighetsgrad	 Liten	 Liten	0,18 SMD høyere (bedre) hos dem som får tiltaket (0,05 til 0,3 høyere)*
Lungefunksjon³ Mestringsiltak bedrer trolig lungefunksjonen noe hos personer med astma	 Liten	 Middels ⁴	0,19 høyere hos dem som mottar tiltaket (0,09 til 0,30 høyere)*

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. Utfallene ble målt med ulike verktøy (spørreskjema). Derfor brukte forfatterne standardiserte gjennomsnittsforskjeller (på engelsk Standardized Mean Difference – SMD) for å måle effekten. Når vi forenkler tolkningen av effekt i form av SMD, sier vi at: SMD på 0,2 er en «liten effekt», SMD på 0,5 er en «moderat effekt» og SMD på 0,8 er en «stor effekt» ¹Astmarelatert livskvalitet ²Astmasymptomer og/eller astmaens alvorlighetsgrad målt på en skala (selvrapportert, subjektiv) ³Lungefunksjonstester (forced expiratory volume in 1 second (FEV1); peak expiratory flow rate (PEF); a combined measure of lung function, defined as either FEV1 or PEF). Vi har vurdert tilliten til resultatet da oversiktsforfatterne ikke har for dette utfallet.



Illustrasjon: Lene Ask

til at man blir tett i brystet og tungpustet. Hoste og piping i brystet på grunn av slimdannelse er også vanlig. Symptomene er ofte verst om natten eller tidlig morgen. De fleste voksne med astma har hatt det siden de var barn. Ifølge Norges Astma- og Allergiforbund har til trolig 12 prosent av barn og unge i Norge astma. Til sammenlikning har rundt åtte prosent voksne astma.

Behandling av astma gjøres

individuelt siden alvorlighetsgrad, symptomer og hva som er utløsende faktorer varierer fra person til person. Det finnes ulike medikamenter, hjelpemidler og tiltak som kan gjøre det lettere å leve med astma. Forhold hjemme eller utendørs kan utløse eller forverre astma (som pollen, midd, sigarettøyk, eksos og kjæledyr). Det er lurt å holde seg unna kjente utløsende faktorer så langt det lar seg gjøre. Hvis mulig bør man

fjerne utløsende faktorer fra hjemmet.

For mer informasjon om astma se <http://www.naaf.nolen/astma/> og <https://helsenorge.no/sykdom/astma-og-allergi/>.

Mestringstiltak

Formålet med et mestringstiltak som «chronic disease management programme for asthma» er å bedre kvaliteten på og effekten av astmabe- >>

handling- og oppfølging ved å følge et program som er sentrert rundt personens behov. Et slikt program eller tiltak oppfordrer til god koordinering av helse- og omsorgstjenestene som tilbys, og til å legge til rette for at personen oppnår økt mestring og bedre helse og livskvalitet ved å tilby informasjon og veiledning.

Tiltak som er ment å øke mestring av en kronisk helseutfordring som astma, varierer i form og innhold. Felles for tiltakene er at målet er å håndtere de utfordringer sykdommen gir i hverdagen. For å kunne mestre situasjonen best mulig, er det nødvendig å erkjenne og ta hensyn til medisinske, praktiske, relasjonelle og følelsesmessige forhold. De fleste mestringstiltakene er informasjons-, veilednings- og opplæringstiltak.

En av fire lovpålagte oppgaver for norske sykehus er å tilby pasient- og pårørendeopplæring. Opplæringen skal blant annet bidra til økt mestring ved sykdom og/eller funksjonsnedsettelse og bedre helse og livskvalitet. Alle som har nyoppdaget astma har rett til pasient- og pårørendeopplæring i regi av den enkelte sykehusavdeling eller gjennom sykehusets lærings- og mestringstjenestenter. Kommunene har også ulike tilbud for personer som lever med langvarige helseutfordringer. Tilbud kan gis gjennom lokalmedisinske sentre, frisklivssentraler, lærings- og mestringstjenester, gjennom fastlegen eller gjennom et samarbeid mellom disse eller andre aktører.

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i juni 2014, og fant 20 studier med til sammen 81 746 deltakere som de inkluderte i oversikten. Deltakerne var voksne over 16 år med moderat til alvorlig astma. Gjennomsnittsalderen var 42,5 år og 60 prosent var kvinner. Oppfølgingstiden i studiene varierte fra tre til tolv måneder.

Mestringstiltakene hadde noe ulikt innhold, men skulle bestå i:

- En organisatorisk komponent rettet mot pasienter; som individuell oppfølging, strukturert oppfølging, hjemmebesøk, røykeslutt, råd om trening, bruk av medikamenter
- En organisatorisk komponent rettet mot helsepersonell eller helsepersonell; teamwork, opplæring eller utdanning, påminnere, flytskjema, tilbakemeldinger, rutinerapportering, integrering av oppfølging, informasjonsteknologi og kunnskapsbasert praksis
- Pasientopplæring eller støtte til egenmestring; som informasjons- eller opplæringsmaterieell, gruppebasert og/eller individuell opplæring knyttet til temaer som røykeslutt, fysisk aktivitet, medisinsk behandling, inhalasjonsteknikk og egenbehandlingsplan
- Aktiv behandling og oppfølging av helsepersonell; to eller flere
- Tiltak med en varighet på minst tre måneder; for minst

én av de fem komponentene nevnt over

Pasientene ble rekruttert både fra primærhelsetjenesten, fra sykehus, fra apotek og fra den generelle befolkningen. Pasientrelaterte primærutfall var livskvalitet, symptomer og aktivitetsnivå, mestring og lungefunksjon og sykehusinnleggelse. Organisatoriske primærutfall var organisering av oppfølging, prosessutfall og bruk av helsetjenester. Livskvalitet ble definert som astmarelatert livskvalitet. Det ble brukt skåringsverktøy for å måle flere av utfallene; som astmarelatert livskvalitet og astmasymptomer eller alvorlighetsgrad. Lungefunksjon ble målt med lungefunksjonstester.

Skrevet av **Marita S. Fønhus**, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og **Kari Hvinden**, Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse

REFERANSER

Peytremann-Bridevaux I, Arditi C, Gex G, Bridevaux PO, Burnand B. Chronic disease management programmes for adults with asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 5. Art. No.: CD007988. Les hele oversikten i Cochrane Library (fri tilgang fra norskeIP-adresser): <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007988.pub2/abstract>

