



kurs
kompis

LU211 Farmakoterapi ved astma og kols



kurs
kompis

LU211 Farmakoterapi ved astma og kols

Det kan være nyttig å diskutere med kollegaer etter et e-læringskurs. Kurskompis gir deg muligheten til dette! Med et ferdig opplegg kan du trene på å omsette teori til praksis, enten alene eller sammen med andre.

Kurskompis tar inntil 30 minutter å gjennomføre, og er en frivillig aktivitet.



Diskusjonsoppgaver

Gjennom diskusjonsoppgaver som er laget til dette kurset kan du reflektere, diskutere og dele erfaringer med en eller flere kollegaer. På den måten vil du lære mer, og bidra til at dine kollegaer også lærer mer. Diskusjonsoppgaver kan også brukes til egen refleksjon.

Tips til gjennomføring

- Gjennomfør e-læringskurset først
- Velg en som leder diskusjonen
- Skriv ut Kurskompis eller vis på skjerm
- Sett av tid (30 min), enten i sammenheng eller delt opp i mindre bolker.
- Involver alle i diskusjonen, og la alle slippe til med innspill
- Still gjerne oppfølgingsspørsmål til det som blir diskutert, eks.; «Har du eksempler på slike situasjoner? Hva kan vi gjøre bedre/ annerledes i en slik situasjon?»
- Om dere opplever at noen oppgaver er mer relevante og nyttige å bruke tid på enn andre, så prioriter det som er viktigst for dere.



Diskusjonsoppgaver

I kurset «LU211 Farmakoterapi ved astma og kols» lærte dere om hvilke legemidler som brukes i behandlingen av astma og kols, og hvilke råd dere kan gi pasienter som kommer for å hente ut disse legemidlene.

Nå skal dere se på fire pasientmøter i apoteket som tar for seg aspekter av dette.

Til denne Kurskompisen er det laget et løsningsforslag. Dette kan brukes underveis, men vi oppfordrer dere til å prøve å løse alle oppgavene før dere ser i løsningsforslaget.

Pasientsituasjon 1

Lasse kommer til deg på apoteket. Han forteller at han har astma, og plages med kortpust som har blitt gradvis verre de siste dagene. Nå ønsker han å hente ut mer Ventoline inh.aerosol 0,1 mg/dose. Du ser også at han har en resept på Symbicort Th inh.pulver 160/4,5 µg/dose 1-2 x 2.

a. Hva vil du kartlegge før du leverer ut Ventoline til Lasse?

b. Hva er risikoen ved overforbruk av Ventoline?

Pasientsituasjon 2

Melody (25) kommer til deg på apoteket. Hun skal hente ut Ventoline inh.aerosol 0,1 mg/dose mot mild astma, brukes som avtalt med legen. Hun forteller at hun bruker 1-2 doser Ventoline før hun trener, ca. 2-4 ganger i uka. Om vinteren bruker hun mer hvis hun er forkjøla. De siste 6 månedene har hun brukt Ventoline 5-6 ganger per uke.

Hva tenker du om behandlingen til Melody?

Pasientsituasjon 3

Pjotr (65) har diagnosen kols. Han bruker Ultibro Breezhaler 85 µg/43 µg x 1. Det siste året har han hatt gjentatte forverrelser som har gjort det nødvendig med flere prednisolonkurer.

Hva tenker du om behandlingen til Pjotr?

Pasientsituasjon 4

Anna (80) har diagnosen moderat kols. Hun har brukt Seretide inh.aerosol i mange år. Legen hennes har nå endret behandlingen til Spiolto Respimat 2,5 µg inh. 2 x 1.

Hva tenker du om behandlingen til Anna?



Diskusjonsoppgaver - løsningsforslag

Dette er et veiledende løsningsforslag for pasientmøtet.

Pasientsituasjon

1.

- a. Når Lasse ønsker å hente ut kun Ventoline uten å nevne Symbicort, er det viktig å kartlegge hvilke symptomer han opplever.

Dette kan du gjøre ved å stille spørsmål som:

- Kan du beskrive hvordan pusten din har vært i det siste? (mer eller mindre tungpust)?
- Har du mer hoste?
- Våkner du om natten på grunn av tungpust?
- Hvordan bruker du Ventoline, og hva er din erfaring med den?
- Hva pleier du å gjøre når du merker at tilstanden din blir verre?
- Vet du når du bør kontakte lege?

- b. Studier har vist at regelmessig bruk av kun SABA kan føre til nedregulering av betareseptorer, noe som reduserer effekten av medisinen. Overforbruk, det vil si daglig bruk, er knyttet til økt risiko for sykehusinnleggelse, og bruk av mer enn 200 doser per måned er assosiert med økt risiko for død.

2.

Hvis en pasient bruker SABA 3 ganger per uke eller mer, bør tillegg av et inhalasjonssteroid (ICS) vurderes (i tråd med GINA). Melody bør derfor oppmuntres til å kontakte legen sin for å diskutere behovet for å legge til et ICS i behandlingen.

3.

Gjentatte forverringer som krever behandling med prednisolonkur, bør unngås. Ifølge GOLD bør Pjotr vurderes for tillegg av et ICS. Han bør derfor oppfordres til å kontakte legen sin for å diskutere dette.

4.

Det er viktig å være oppmerksom på potensielle langtidsbivirkninger ved bruk av ICS, særlig risiko for osteoporose og økt forekomst av pneumoni. ICS-bruk kan også gi bivirkninger som munnsopp, heshet og hudblødninger.

Kombinasjonsbehandling med ICS og LABA brukes ofte mer enn nødvendig, og det bør vurderes å avslutte behandlingen dersom:

- Indikasjonen ikke er astma
- Pasienten ikke har hatt forverringer det siste året
- Eosinofile verdier er lave (< 100 celler/ μ L)
- Optimal bronkodilatasjon med LABA/LAMA allerede er oppnådd

Kilder:

- GINA: «Global strategy for asthma management and prevention»
- GOLD: «Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease»
- Helsedirektoratet: Nasjonal faglig retningslinje for diagnostisering og behandling av kronisk obstruktiv lungesykdom
- Kolsveileder for allmenpraksis