

Mannitol – Patientfall 2:

Bakgrund: Medelålders man söker vårdcentralen i april -06 pga. trötthet. Icke rökare, ingen känd ärftlighet för astma eller allergi. Tidigare arbetat i byggbranschen, men nyligen studerat till polis. Gift, 4 barn under 10 år. Besvärats av panikångestattacker under senaste åren. Har ibland somnat under föreläsningar och någon gång även i sociala sammanhang. Kommer i säng sent, går upp tidigt och blir väckt på natten av småbarn. Blir också trött i samband med ansträngning. Andfådd vid trappgång. Upplever att konditionen försämrats kraftigt under de sista 2 åren och har haft problem med fys-träningen på polisskolan. Tröttheten bedöms som normal med tanke på livssituationen, men remiss till vårdcentralens astmamottagning skrivs pga. den försämrade orken vid ansträngning.

Utredning på VC:

Kommer till vårdcentralens astmamottagning i maj -06: Spirometri visar FVC 109 % predicted och FEV1 94 % predicted. Kurvan har antydd svank. Patienten får följa pef-kurva i hemmet under 2 veckor morgon och kväll, samt vid ansträngning och om möjligt före och efter Ventoline.

Uppföljning på astmamottagningen i augusti -06: Upplever fortfarande besvär vid ansträngning. Tycker Ventoline har viss effekt. Pef-kurva visar periodvariation på 12 % och reversibilitet på 9 %. Inga tydliga dygnsvariationer. Således inom normalramen. Pricktest är positiv för gråbo, hund och 2 sorters kvalster. Patienten är fortfarande konstant trött - väcks av barn flera ggr per natt. Pulmicort 400ug 1x2 skrivs ut att prova under en längre tid.

Uppföljning november -06: Mår som tidigare, fortfarande lika trött, lätt svackande kurva, spirometrivärden som tidigare. Tycker sig inte ha tid att motionera och har svårt att säga om ansträngningsrelaterade besvär finns. Pulmicort sätts ut på prov.

Uppföljning april-07: Mår likadant. Upplever dålig kondition. Har ibland tagit Ventoline med viss effekt. Spirometrivärden som tidigare.

Problem: Svårt att veta vad som orsakar patientens trötthet och dåliga kondition. Panikångest, nattvak och krävande nytt jobb spelar förmodligen in. Remiss skickas nu för Mannitolprovokation till Lung-allergiforskning på Karolinska Huddinge.

Resultat:

Juni -07: Mannitolprovokation positiv pd15 = 302mg. Även metakollinprovokation som utförs i augusti är positiv med Pd20 = 599. NO: 127,9 ppb

Åtgärd: Remissvar till vårdcentralen. Patienten avbokar dock givna tider för uppföljning.

Reflektion: Stor osäkerhet rådde kring diagnos och astmabehandling, vilket också kan bidra till dålig compliance och därmed tveksamt resultat på behandling. I detta fall var det värdefullt att få en objektiv diagnos.

Marianne Eduards, astmasköterska primärvård/forskningsköterska Lung-allergikliniken, Karolinska Huddinge