

## Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2022;184:V205122

# Digitale dimser: svaret på udfordringen med adhærens inden for astmabehandling?

Kjell E.J. Håkansson & Charlotte Suppli Ulrik

Patienter, der ikke tager deres forebyggende behandling med inhalationssteroid som ordineret (patienter med »lav adhærens«), er en stor udfordring i behandlingen af astma. I danske astmaambulatorier tager blot 17% af patienterne mindst otte ud af ti ordinerede doser, og internationalt ses lav adhærens hos 22-63% af astmapatienterne [1, 2]. Suboptimal adhærens blandt patienter med astma er associeret med en række uønskede konsekvenser såsom akutte forværringer, dårlig lungefunktion, øget forbrug af orale kortikosteroider og astmarelateret død [2]. Således er det af stor betydning at sikre, at patienterne tager den forebyggende medicin som ordineret for at reducere den astmarelaterede morbiditet og de samfundsomkostninger, som er relateret til dårlig astmakontrol.

I det nyligt publicerede Cochranereview af *Chan et al* [3] undersøges effekten af digitale adhærensinterventioner i form af digitale inhalatorer, apps og hjemmesider, SMS samt opkaldssystemer. Blandt 16 studier fandt man 14,7% (95% konfidens-interval: 7,7-21,6%) stigning i adhærens, primært drevet af digitale inhalatorer og påmindelser på SMS. Den øgede adhærens kunne ses at føre til en formodet klinisk betydende stigning i astmakontrol, mindsket risiko for eksacerbationer (relativ risiko 0,53 (0,32-0,91)) samt en mulig øget livskvalitet. Forfatterne lægger vægt på de positive fund, dog med forbehold for stor studieheterogenitet, hvilken standardbehandling kontrolgrupperne fik, samt at studierne primært var foretaget i forholdsvis velhavende lande.

På det danske marked findes i dag en enkelt markedsført digital inhalator, men der forventes at ske en stigning i antallet af digitale inhalatorer inden for kort tid. *Chen et al*'s review tyder på, at de digitale inhalatorer kan blive en del af værktøjskassen for at øge adhærens med forebyggende astmabehandling, og effekten er i samme størrelsesorden som f.eks. systematiseret astmaundervisning [4]. Men bekymringer for, hvor langvarig effekten er, og hvorvidt man rammer de rigtige patientgrupper med interventionerne, er fortsat til stede, da mange interventioner ofte har et højt optag hos allerede forholdsvis motiverede patienter.

Adhærens er et kompliceret fænomen, og de domæner, som en digital inhalator kan assistere med

(f.eks. glemsomhed), er blot en lille del af den brede vifte af faktorer, der bidrager til lav adhærens hos patienter med astma. Faktorer, som falder under bevidst ikkeadhærens (f.eks. manglende tiltro til behandlingen, oplevelse af bivirkninger eller opfattelse af astma som mindre farligt), er udtalte inden for gruppen af patienter med astma og vil sandsynligvis ikke blive påvirket af en digital dims, hvor lydhørhed over for patienternes præferencer samt gentagne opfølgninger i øjenhøjde med patienterne er påkrævet blot for at nærme sig nogle af de mange grunde til manglende adhærens. De digitale inhalatorer kan dog have en berettiget plads i astmabehandling, især hvis de bliver brugt i en population, hvor ikkebevidst lav adhærens er en vigtig faktor, og hvor optaget af digitalt værktøj allerede er højt. En sådan patientpopulation, som vi som sundhedspersoner kan have svært ved at komme i øjenhøjde med, er teenagere og de unge voksne. Forbruget af inhaleret kortikosteroid falder markant i disse aldersgrupper [2], og potentialet for forbedring er stort, da selv små stigninger i forbruget af inhaleret kortikosteroid hos netop disse grupper må formodes at kunne reducere astmabyrden betragteligt.

Dog er der med de nye behandlingsvejledninger for astma kommet et alternativ til fast daglig behandling inden for visse patientgrupper. Den nye danske behandlingsvejledning anbefaler patientstyret behandling med inhaleret lavdosiskortikosteroid i kombination med formoterol til patienter med mild til moderat astma frem for fast daglig behandling. Tiltaget har bred opbakning i internationale guidelines og giver håb om at reducere overforbruget af korttidsvirkende beta2-agonister, der er uden antiinflammatorisk virkning [5]. Kampen mod lav adhærens fortsætter dog hos de hårdt ramte patienter, hvor fast daglig behandling med forebyggende medicin fortsat er vigtig, og hvor lav adhærens fortsat forekommer meget hyppigt [2].

**Korrespondance.** *Kjell E.J. Håkansson*, Lungemedicinsk Forskningsenhed 237, Københavns Universitetshospital – Hvidovre Hospital. E-mail: [kjell.erik.julius.haakansson@regionh.dk](mailto:kjell.erik.julius.haakansson@regionh.dk)

**Interessekonflikter** Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på [ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk)

## REFERENCER

1. Jensen FF, Håkansson KEJ, Nielsen BO et al. Self-reported vs. objectively assessed adherence to inhaled corticosteroids in asthma. *Asthma Res Pract.* 2021;7(1):7.
2. Bårnes CB, Ulrik CS. Asthma and adherence to inhaled corticosteroids: current status and future perspectives. *Respir Care.* 2015;60(3):455-68.
3. Chan A, De Simoni A, Wileman V et al. Digital interventions to improve adherence to maintenance medication in asthma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;6(6):CD013030.
4. Normansell R, Kew KM, Stovold E. Interventions to improve adherence to inhaled steroids for asthma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;4(4):CD012226.
5. Poulsen HR, Bjerring N, Kølner-Augustson L et al. Astma – monitorering og behandling af mild til moderat astma. Dansk Lungemedicinsk Selskab, 2021. <https://lungemedicin.dk/wp->

content/uploads/2021/09/Astma\_monitorering-og-behandling-af-mild-til-moderat-astma-lang\_sept21.pdf  
(20. jun 2022).