## Ikke start fast medisinering for astma hos voksne som ikke har bekreftet reversibel luftstrømsobstruksjon ved spirometri, positive provokasjonstest eller PEF-variabilitet.

### Begrunnelse

Tilt tross for at internasjonale retningslinjer anbefaler objektiv testing for å etablere en astmadiagnose er diagnosen ofte satt og behandling startet på klinisk grunnlag alene. Symptomer og funn ved klinisk undersøkelse, f.eks. hoste, piping, dyspnø, er uspesifikke og kan forårsakes av andre tilstander. Opp til en tredel av pasienter med astma har ikke tegn til astma når de gjennomgår objektiv testing. En feilaktig astmadiagnose kan forsinke diagnosen av underliggende tilstand (som kan være alvorlig), og pasienter blir gående på unødvendige medikamenter med risiko for bivirkninger og unødvendige kostnader. Hos pasienter som ikke kan gjennomgå objektiv testing (f.eks. barn) er denne anbefalingen ikke egnet.

### Referanser:

Aaron SD, et al. Reevaluation of Diagnosis in Adults With Physician-Diagnosed Asthma. JAMA. 2017 Jan 17;317(3):269-279. PMID: 28114551.

British Thoracic Society/Scottish Intercollegiate Guidelines Network. BTS/SIGN British guideline on the management of asthma [Internet]. 2017 Apr [cited 2017 May 5].

Global Initiative for Asthma. 2017 GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention [Internet]. 2017 [cited 2017 May 5].

Lougheed MD, et al. Canadian Thoracic Society 2012 guideline update: diagnosis and management of asthma in preschoolers, children and adults. Can Respir J. 2012 Mar-Apr; 19(2): 127–164.

## Pasienter som skrives ut med ny oksygenbehandling etter sykehusinnleggelse bør kontrolleres innen kort tid for å verifisere at det er et vedvarende behov for oksygenbehandling.

### Bakgrunn

Hypoksi bedrer seg ofte etter at pasienter restituerer I forløpet av akutt sykdom, og vedvarende behandling med oksygen kan medføre unødvendig ulempe, kostnader og ressursbruk. Når oksygen forskrives bør det samtidig legges en plan om å revurdere behovet I løpet av 3 mndr etter utskrivelse. Evidensbaserte kriterier bør legges til grunn for å avgjøre hvem som skal fortsette med langtids oksygenbehandling.

### Referanser:

Croxton T, Baily W, for the NHLBI working group on Long-Term Oxygen Treatment in COPD. Report of a National Heart, Lung, and Blood Institute and Centers for Medicare and Medicaid Services Workshop. Long-term oxygen treatment in chronic obstructive pulmonary disease: recommendations for future research. Am J Respir Crit Care Med. 2006;174:373–8.

O’Driscoll B, Howard L, Davison A. BTS guideline for emergency oxygen use in adult patients. Thorax. 2008;63 Suppl 6:vi1–68.

MacNee W. Prescription of oxygen: still problems after all these years. Am J Respir Crit Care Med. 2005;172:517–22.

## Ikke ta CT pulmonal angiografi ved lav klinisk sannsynlighet for lungeemboli og negativ høysensitiv d-dimer test.

### Bakgrunn

Kliniske retningslinjer fastslår at kostnader og risiko ved CT angiografi (inkludert stråling og mulighet for å påvise og behandling av klinisk ikke signifikante embolier) er større enn gevinstene for pasienter med lav pre-test sannsynlighet for lungeemboli.

Hos pasienter med lav klinisk sannsynlighetsscore (feks Geneva eller Wells) o gen negative D-dimer test med høy sensitivitet (f.eks ELISA) kan lungeemboli effektivt utelukkes og videre billedundersøkelser er ikke indisert.

### Referanser:

Fesmire FM, Brown MD, Espinosa JA, Shih RD, Silvers SM, Wolf SJ, Decker WW. Critical issues in the evaluation and management of adult patients presenting to the emergency department with suspected pulmonary embolism. Ann Emerg Med. 2011;57(6):628–652 e675.

Qaseem A, Snow V, Barry P, Hornbake ER, Rodnick JE, Tobolic T, Ireland B, Segal JB, Bass EB, Weiss KB, Green L, Owens DK; Joint American Academy of Family Physicians/American College of Physicians Panel on Deep Venous Thrombosis/Pulmonary Embolism. Current diagnosis of venous thromboembolism in primary care: a clinical practice guideline from the American Academyof Family Physicians and the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2007 Mar 20;146(6):454–8.

Torbicki A, Perrier A, Konstantinides S, Agnelli G, Galiè N, Pruszczyk P, Bengel F, Brady AJ, Ferreira D, Janssens U, Klepetko W, Mayer E, Remy-Jardin M, Bassand JP; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism: the Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2008;29(18):2276–315.

The Christopher Study Investigators. Effectiveness of managing suspected pulmonary embolism using an algorithm combining clinical probability, D-dimer testing, and computed tomography. JAMA. 2006;295:172–9.

Roy P-M, Colombet I, Durieux P, Chatellier G, Sors H, Meyer G. Systematic review and meta-analysis of strategies for the diagnosis of suspected pulmonary embolism. BMJ. 2005;331:259.

Anderson DR, Kahn SR, Rodger MA, Kovacs MJ, Morris T, Hirsch A, Lang E, Stiell I, Kovacs G, Dreyer J, Dennie C, Cartier Y, Barnes D, Burton E, Pleasance S, Skedgel C, O’Rouke K, Wells PS.Computed tomographic pulmonary angiography vs ventilation-perfusion lung scanning in patients with suspected pulmonary embolism: A randomized controlled trial. JAMA. 2007;298(23):2743–53.

Wiener RS, Schwartz LM, Woloshin S. Time trends in pulmonary embolism in the United States: evidence of overdiagnosis. Arch Intern Med. 2011;171(9):831–7.

## Kontroll av pulmonale noduli bør ikke skje hyppigere eller lenger enn anbefalingene fra Fleischner society

Bakgrunn:  
Kliniske retningslinjer for oppfølging av pulmonale noduli (f.eks Fleischner Society) anbefaler at intensitet i oppfølging tilpasses sannsynlighet for malignitet. Hos pasienter uten tidligere kjent kreft er solide noduli som ikke har vokst i løpet av en periode på to år er sannsynligheten for malignitet svært lav (mattglassnoduli krever lenger oppføging), og intensiv oppfølging (feks hver 3.mnd) har ikke vist bedre resultater ifht lungekreftmortalitet. For lang og intensiv oppfølging utsetter pasientene for større stråledose og lengre tid i usikkerhet.

### Referanser:

MacMahon H, Austin JH, Gamsu G, Herold CJ, Jett JR, Naidich DP, Patz EF Jr, Swensen SJ; Fleischner Society. Guidelines for management of small pulmonary nodules detected on CT scans: a statement from the Fleischner Society. Radiology. 2005;237(2):395–400.

Gould MK, Donington J, Lynch WR, Mazzone, Midthun DE, Naidich DP, Wiener RS. Evaluation of patients with pulmonary nodules: When is it lung cancer?: ACCP evidence-based clinical practice guidelines (3rd edition). Chest. 2013 May;143(5):e93.

Smith-Bindman R, Lipson J, Marcus R, Kim KP, Mahesh M, Gould R, Berrington de González A, Miglioretti DL. Radiation dose associated with common computed tomography examinations and the associated lifetime attributable risk of cancer. Arch Intern Med. 2009;169(22):2078–86.

Wiener RS, Gould MK, Woloshin S, Schwartz LM, Clark JA. What do you mean, a spot?: a qualitative analysis of patients’ reactions to discussions with their doctors about pulmonary nodules. Chest. 2012 Jul 17. doi: 10.1378/chest.12–1095. [Epub ahead of print].