

Landsdækkende undersøgelse af ASTMA

ASTMA

Indholdsfortegnelse

Forord	3
1. Astma i Danmark	4
2. En hurtig vej gennem systemet – men hvad med resten?	8
3. Undersøgelsens resultater	10
4. Fra forpustet til fri – en lang vej til den rigtige behandling	19
5. Løsningsforslag	21
6. Konklusion	24
Referencer	26
Rapportens datagrundlag	28

Forord

Astma er en af de hyppigste kroniske sygdomme i Danmark, og forekomsten er stigende. Sygdommen påvirker børn, unge, voksne og ældre og har betydelige konsekvenser for både livskvalitet, arbejdsmarkedstilknytning og samfundsøkonomi. På trods af et veludbygget sundhedsvæsen og adgang til effektive behandlingsmuligheder lever mange mennesker i Danmark fortsat med utilstrækkeligt kontrolleret astma. Det udgør et grundlæggende paradoks.

I dag råder vi over veldokumenterede behandlingsformer – herunder biologisk behandling til patienter med svær astma – som kan reducere symptomer, forebygge forværringer og mindske behovet for andre behandlinger, der har flere bivirkninger. Alligevel viser både klinisk praksis og patientdata, at en betydelig andel af patienter med astma ikke modtager den rette behandling på det rette tidspunkt.

Denne rapport bygger på data fra forskningsprojektet BREATHEIN – en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt 43.950 patienter med astma. BREATHEIN har til formål at levere viden om patienters oplevelser og behandlingsmønstre i Danmark samt indsamle data om diagnosticering, behandlingsmetoder og patienternes opfattelse af kontrol over deres astma. Resultaterne fra BREATHEIN er suppleret med patientinterviews.

BREATHEIN er forankret på Lungemedicinsk Forskningsenhed, Medicinsk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus og ledes af overlæge og professor Ole Hilberg, overlæge og klinisk professor Anders Løkke Ottesen og adjunkt og ph.d., Kristina Kock Hansen. For mere information om BREATHEIN, se side 28.

Rapporten er udarbejdet af kommunikationsbureauet Decisions ApS med støtte fra AstraZeneca, Chiesi Pharma, GlaxoSmithKline og Sanofi.

Rapportens analyser peger entydigt på, at udfordringerne på astmaområdet ikke primært handler om manglende behandling, men om manglende systematik, opfølgning og koordinering på tværs af sektorer.

Rapportens hovedbudskab er klart: Med systematisk udredning, bedre koordinering mellem primær og sekundær sektor og et målrettet fokus på at identificere de patienter, der har behov for specialistbehandling, kan vi reducere sygdomsbyrden for den enkelte patient og samtidig mindske de samlede samfundsomkostninger. Astma behøver ikke være en sygdom, der begrænser liv og arbejde eller muligheder for arbejde – men det kræver, at de eksisterende redskaber anvendes mere konsekvent og rettidigt. Denne rapport er et bidrag til den nødvendige samtale om, hvordan vi styrker astmainsatsen i Danmark - til gavn for patienter, sundhedsvæsen og samfund.

Rapporten henvender sig til politikere, sundhedsprofessionelle og patientforeninger med et fælles mål om at løfte astmainsatsen i Danmark og sikre, at patienter med astma får den nødvendige behandling og støtte.

Vejle, april 2026



Ole Hilberg, overlæge og professor,
Sygehus Lillebælt



Anders Løkke Ottesen, overlæge og
klinisk professor, Sygehus Lillebælt



Kristina Kock Hansen,
adjunkt og ph.d., Sygehus Lillebælt



Astma i Danmark

Astma er en udbredt kronisk luftvejssygdom, som har betydelige konsekvenser både for den enkelte borger og for samfundet. Sygdommen er karakteriseret ved kronisk inflammation i luftvejene, der gør dem overfølsomme og fører til varierende symptomer over tid. Astma opdages ofte i barndommen eller ungdommen, men kan også debutere senere i livet.

1.1 Hvad er astma?

Astma skyldes vedvarende irritation og inflammation i luftvejene¹. Sygdommen er karakteriseret ved, at luftvejene bliver overfølsomme og reagerer på forskellige påvirkninger ved at trække sig sammen, hæver og producerer mere slim. Det gør det svært at trække vejret².

De mest almindelige symptomer på astma er hoste, åndenød, pibende eller hvæsende vejrtrækning og trykkende fornemmelse i brystet. Symptomerne varierer i intensitet over tid og kan udløses af forskellige faktorer som infektioner, fysisk aktivitet, kold luft, allergener, tobaksrøg eller luftforurening³.

I dag har omkring 409.000 danskere astma, og forekomsten er stigende⁴. Astma findes i mange sværhedsgrader fra lette tilfælde med få symptomer få gange om året til svær sygdom, som giver daglige symptomer og begrænser patientens liv betydeligt⁵. Omkring fire til otte procent har svær astma. Syv til ti procent af befolkningen vil på et tidspunkt i løbet af livet have astma, som er den hyppigste kroniske sygdom blandt børn og unge.

I Danmark har vi en høj andel af astmarelaterede dødsfald og indlæggelser på baggrund af svær astma. Årligt er der cirka 6.000 akutte indlæggelser med astma⁶. Selvom astma sjældent er årsag til død, bidrager den høje indlæggelsesrate til en øget dødelighed⁷.

Astma kan reducere livskvaliteten betydeligt. Symptomer som fatigue, udmattelse og forringet søvnkvalitet kan påvirke hverdagen og patientens familie-, arbejds- og sociale liv. Sygdommen kan også påvirke patientens mentale helbred, hvor især personer med svær astma oftere føler sig alene og misforstået sammenlignet med personer med mild astma⁸.

1.2 Behandling af astma

Behandling af astma er målrettet symptomlindring, forebyggelse af forværringer og nedsættelse af risiko for astma-relaterede indlæggelser og aftagende lungefunktion⁹. Behandlingen afhænger af sygdommens sværhedsgrad og inddeles i medicinsk og ikke-medicinsk behandling.

Ikke-medicinsk behandling består af rygestop, fysisk aktivitet og fjernelse af miljømæssige faktorer som allergener og røg¹⁰. Derudover består behandlingen i at styrke patientens sygdomsforståelse og efterlevelse af den medicinske behandling.

Medicinsk behandling opdeles i vedligeholdelsesbehandling og behovsmedicin. Vedligeholdelsesbehandling er den forebyggende behandling, som patienter med astma får kontinuerligt for at holde sygdommen nede. Vedligeholdelsesbehandling består af inhalationsstereoid (ICS). Denne behandling mindsker risikoen for forværringer af sygdommen og kan give mange patienter god symptomkontrol¹¹. En forudsætning for denne behandling er dog, at patienterne mestrer at tage medicinen korrekt.

Ved akutte forværringer eller når den daglige behandling ikke er tilstrækkelig, anvendes behovsmedicin¹².

SABA, short-acting-beta-agonist behandling, er behovsmedicin og en type inhalationsmedicin, der har en hurtig og korttidsvirkende effekt. SABA virker ved at udvide luftvejene, så luftgennemstrømningen til lungerne øges og modstanden reduceres¹³.

19%

Fik i 2001 behandling med binyrebarkhormon
mod 11,8 procent i 2020

Ved akutte forværringer får patienter ofte binyrebarkhormon. Binyrebarkhormon dæmper betændelse i kroppen og kan hurtigt reducere hævelse i luftvejene og lindre åndenød. Gentagen eller langvarig brug af binyrebarkhormon er forbundet med øget risiko for bivirkninger, herunder infektion, knogleskørhed, forhøjet blodsukker og andre sygdomme. Binyrebarkhormon kaldes også prednisolon¹⁴.

Langvarig behandling med binyrebarkhormon er stadig udbredt i Danmark på trods af nye behandlingsmæssige fremskridt og alternativer, der kan reducere brugen af binyrebarkhormon¹⁵.

Næsten 17 procent af patienter med astma har fået daglig behandling med mindst 5 mg binyrebarkhormon – og forbruget af binyrebarkhormon blandt patienter med astma er kun faldet minimalt over de seneste cirka 25 år i Danmark. I 2001 fik 19 procent behandling med binyrebarkhormon mod 11,8 procent i 2020¹⁶.

De seneste år er nye biologiske behandlinger blevet tilgængelige i Danmark for patienter med svær astma. Disse behandlinger virker ved at blokere specifikke dele af immunsystemets signalveje, så immunresponset

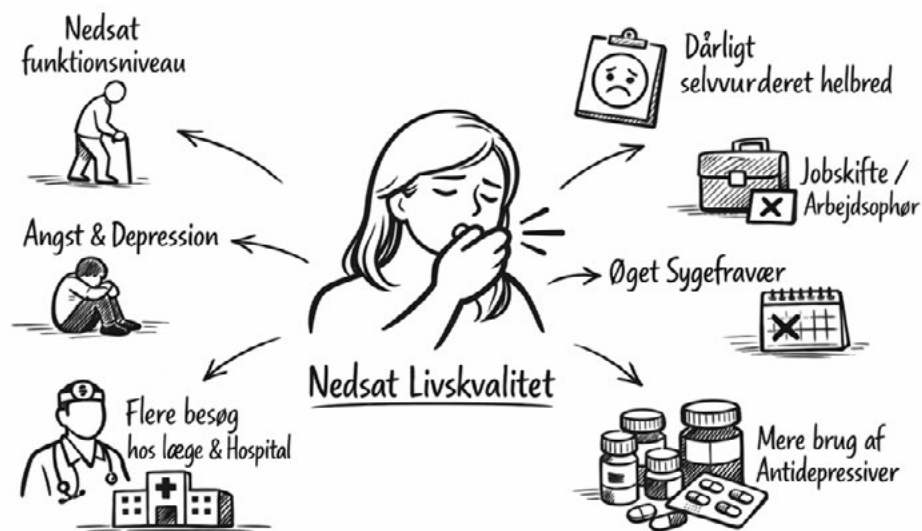
reduceres, og er effektive for bestemte undergrupper af patienter med svær astma¹⁷. Biologiske behandlinger kan reducere alvorlige astmaanfald og mindske brugen af binyrebarkhormon.

1.3 Astma har omfattende konsekvenser for individet

Astma har betydelige konsekvenser for den enkelte patient. Livskvaliteten bliver negativt påvirket på tværs af sygdommens sværhedsgrad¹⁸. Mange patienter oplever nedsat funktionsniveau, angst, depression og social isolation¹⁹.

Personer med astma har også dårligere selv vurderet helbred, nedsat livskvalitet, hyppigere helbedsbetinget jobskifte eller arbejdsophør, større sygefravær og flere kontakter til sundhedsvæsenet end personer uden astma²⁰. Personer med astma har øget risiko for at udvikle depression og får mere antidepressiv behandling end andre danskere²¹.

Figur 1: Astmas konsekvenser for individet



25%

af patienter med astma i den arbejdsdygtige alder er enten midlertidigt eller varigt uden for arbejdsmarkedet

1.4 Samfundsøkonomiske konsekvenser ved astma

Arbejdsmarkedsdeltagelsen for personer med astma er markant lavere end personer uden astma med samme køn og alder. Godt 25 procent af patienter med astma i den arbejdsdygtige alder er enten midlertidigt eller varigt uden for arbejdsmarkedet, mens det samme kun gælder for knap 15 procent af personer uden astma.

Samlet set trækker astma godt 21.000 fuldtidsbeskæftigede ud af arbejdsstyrken. Hvis bare en fjerdedel af forskellen i arbejdsmarkedsdeltagelse kunne fjernes ved hjælp af bedre behandling og forebyggelse, ville det øge arbejdsudbuddet med knap 5.300 fuldtidsbeskæftigede.

Hvis patienter med astma ikke er velbehandlede, kan sygdommen udgøre en betydelig byrde med gentagne forværringer og anfald, samt forringet livskvalitet²². Samtidig har sygdommen betydelige samfundsøkonomiske konsekvenser. De årlige sundhedsmkostninger forbundet med astma var i 2017 omkring to milliarder kroner ud fra et konservativt estimat²³.

1.5 Danmarks placering internationalt

Sammenlignet med andre lande er sygdomsbyrden ved svær astma i Danmark lidt højere end gennemsnittet. Det viser opgørelser fra The Copenhagen Institute for Futures Studies, der har lavet en oversigt over håndteringen af svær astma blandt 45 lande²⁴.

Selvom Danmark har gode faglige retningslinjer og god adgang til behandling for astma, mangler der en samlet national strategi for astma. Astmabehandlingen følger ikke konsekvent internationale anbefalinger, og forebyggelsen – blandt andet på tobaksområdet – bliver indsatsen vurderet som middelmådig.

Samtidig har Danmark mange hospitalsindlæggelser på grund af astma. Astma udgør således en stor belastning for samfundet, både økonomisk og i form af dødsfald, hvor Danmark har en af de højeste forekomster af astma-relaterede dødsfald. Overordnet placeres Danmark på en syvende-plads ud af 45 lande²⁵.

1.6 Opsummering

Astma er en udbredt og alvorlig kronisk sygdom i Danmark med store konsekvenser for både patienter, sundhedsvæsen og samfund. På trods af veldokumenterede behandlingsmuligheder og relativt gode faglige retningslinjer er sygdomsbyrden fortsat høj, særligt for personer med svær astma, som oplever betydelig nedsat livskvalitet, øget psykisk mistrivsel og begrænsninger i hverdags- og arbejdsliv.

Danmark har et højt antal akutte hospitalsindlæggelser og en relativt høj andel astmarelaterede dødsfald sammenlignet med andre lande. En væsentlig del af belastningen knytter sig til forværringer af sygdommen, som i mange tilfælde kan forebygges gennem bedre sygdomskontrol, mere konsekvent efterlevelse af internationale behandlingsanbefalinger og en reduktion i brugen af binyrebarkhormon.

Samtidig har astma store samfundsøkonomiske konsekvenser. Mange patienter står helt eller delvist uden for arbejdsmarkedet, hvilket medfører betydeligt tab af arbejdsfortjeneste og øget pres på velfærdssystemet. På trods af adgang til nye og mere målrettede biologiske behandlinger anvendes binyrebarkhormon fortsat i stort omfang i Danmark.

Internationale sammenligninger viser, at Danmark samlet set placerer sig middelmådigt i håndteringen af svær astma og mangler en samlet national strategi. Det peger på strukturelle udfordringer i organiseringen af astmainsatsen og understreger behovet for en mere sammenhængende, forebyggende og patientcentreret tilgang.

For at kunne udvikle mere målrettede og effektive politiske løsninger er der behov for en dybere forståelse af patienterne med astma og en dybere indsigt i deres oplevelser med sundhedsvæsenet, deres erfaringer med sygdommen og deres adfærd.



En hurtig vej gennem systemet – men hvad med resten?

Jens Christian er typen, der presser sig selv. Men da han vendte hjem efter at have boet i Vietnam, blev hans lunger hårdt ramt af den fugtige danske kulde. Symptomerne havde været der længe, men i Danmark blev de alvorlige.

"Jeg vidste godt, der var noget," fortæller han. "Men jeg kunne ikke flyve, hvis det var astma."

Det startede formodentlig på et hotelværelse med dårlig aircondition og skimmelsvamp. Jens Christian fik en slem hoste og kom på sygehuset, hvor han fik penicillin. Siden har han haft hosten og dårlige lunger. Det var et stort dilemma for Jens Christian – en astmadiagnose ville koste hans pilotcertifikat. Så længe han kunne leve med den ubehandlede astma, var der ingen grund til at få en diagnose.

Men Jens Christian fik det så skidt, at han var nødt til at gå til lægen. En dag ringede lægen til ham: *"Vi skal have en scanning for lungekræft."* Det slog benene væk under ham. Heldigvis var det ikke kræft. Jens Christian havde astma og en lungefunktion på 70 procent.

Vejen gennem sundhedssystemet var let for Jens Christian. Fordi han stod til at miste sit certifikat, dækker sundhedsforsikringen fra Jens Christians tidligere arbejdsplads alle udgifter til udredning og behandling i det private sundhedsvæsen. Han slap for lange ventetider og kom hurtigt videre til specialister i Aarhus, Kolding og Odense. Jens Christian er ikke begejstret for, at man kan komme foran i køen på den måde, men han erkender, at det virker. Diagnosen kom i 2023-2024 og han påpeger, at han måske stadig ville være i udredning, hvis han skulle gennem det offentlige.

I dag mærker Jens Christian meget lidt til sin astma og hans lungefunktion er nu på 111 procent i forhold til gennemsnittet for hans aldersgruppe. Han tager sin medicin morgen og aften, som han skal. Den akutte inhalator ligger altid i rygsækken, når han cykler eller dyrker kampsport. Han fortæller om den ene gang, han har brugt den, hvor hans søn pressede ham for hårdt på cykelturen: *"Så røg jeg ind i grøften," griner han. "Et minut senere kunne jeg køre igen. Men jeg skal bare lade være med at følge med min søn."*

Selvom hans eget behandlingsforløb går godt, synes Jens Christian, at informationen halter. *"Jeg tænkte bare, at det var noget, der nok skal gå. Men man kan blive rigtig syg af astma."* Han fortæller, at han tilfældigt under en blodtapning blev spurgt, om han gik til årlig kontrol med sin astma. Det havde Jens Christian ikke hørt om, så han havde ikke været til kontrol, siden han fik diagnosen.

I dag ser Jens Christian med større respekt på astma – som han siger, er det *"ikke bare at hoste lidt om morgenen"*. Havde han vidst det, han ved nu, var han gået til lægen tidligere: *"Jeg sætter jo ikke mit liv på spil for en karriere. Men jeg tænkte 'det er jo bare astma. Det er jo bare noget med at hoste og tage medicin, og så er det ikke værre'. Men det kan jo bare have seriøse langtidsvirkninger. Det vidste jeg ikke. Der er noget med information. Der går sikkert mange rundt derude ligesom mig."*



Jeg tænkte bare, at det var noget, der nok skal gå. Men man kan blive rigtig syg af astma.

Jens Christian, patient med astma



Undersøgelses resultater

Som det fremgår af rapportens datagrundlag, har 43.950 patienter med astma besvaret spørgeskemaundersøgelsen. I det følgende vil vi først beskrive, hvad der kendetegner den typiske patient med astma ud fra undersøgelsens resultater og herefter gå dybere ned i analysen af tallene.

3.1 Karakteristika ved undersøgelsens patienter

Patienter med astma i Danmark udgør en stor og sammensat gruppe, som både omfatter borgere i fuldtidsarbejde og ældre på pension. Den typiske patient med astma er i denne undersøgelse 59 år gammel. Der er en overvægt af kvinder, idet 38 procent er mænd og 62 procent er kvinder, hvilket stemmer overens med kønsfordelingen af patienter med astma på landsplan²⁶.

Gennemsnitsalderen for deltagerne i undersøgelsen afspejler, at astma er ikke kun en sygdom for børn og unge, men en kronisk lidelse, der i høj grad påvirker voksne og ældre borgere – herunder en betydelig andel i den erhvervsaktive alder.

Samtidig har hver tredje patient med astma i denne undersøgelse en mellemlang videregående uddannelse og næsten hver femte har en lang videregående uddannelse. Det er langt fra alle, der oplyser deres tilknytning til arbejdsmarkedet, men af dem, der har givet oplysningen, er over 70 procent i arbejde.

Hvem er danskerne med astma i undersøgelsen?

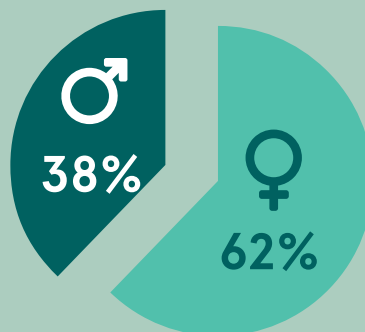
Antal besvarelser

43.950

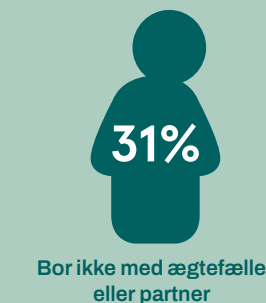
Gennemsnitsalder

59 år

Kønsfordeling



Civilstatus



Uddannelsesniveau

Folkeskole

9%

Læreplads/udlært i et fag

16%

Gymnasial uddannelse

5%

Kort videregående uddannelse

16%

Mellemlang videregående uddannelse

33%

Lang videregående uddannelse

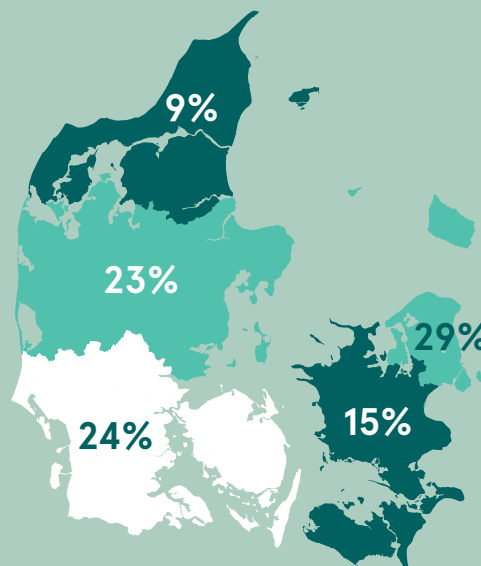
19%

Under uddannelse

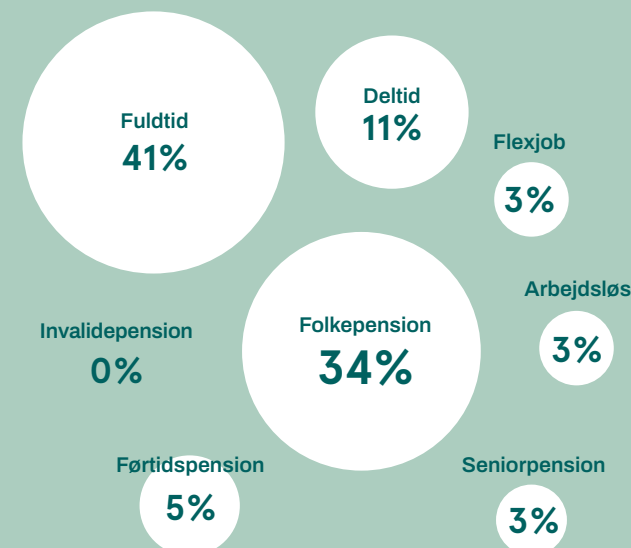
2%



Region



Tilknytning til arbejdsmarked



De fleste, nemlig 41 procent af besvarelserne, er fuldtidsbeskæftigede. Endelig bor 69 procent sammen med ægtefælle eller partner. Dermed er der færre enlige blandt denne gruppe patienter med astma end der er i den generelle befolkning.

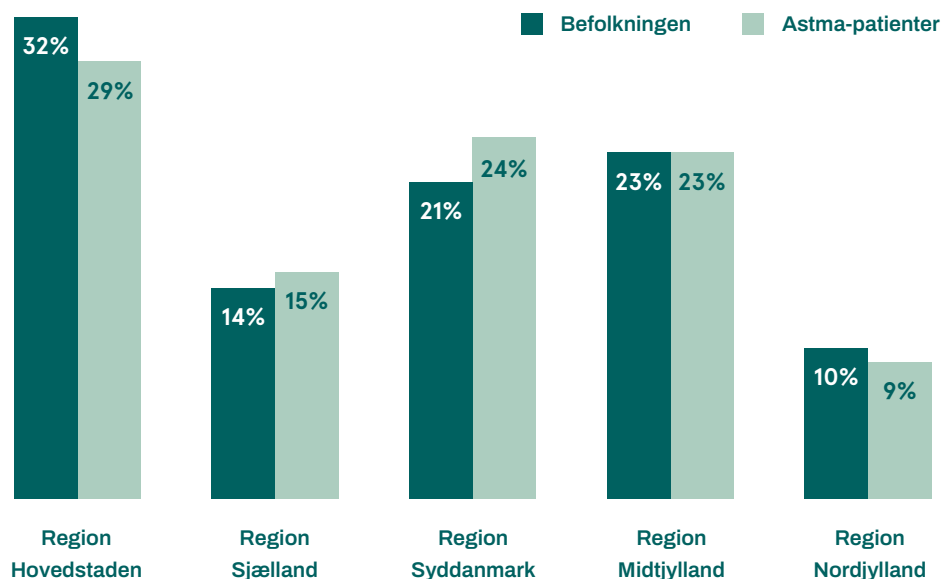
Undersøgelsens deltagere er således relativt ressourcestærke, da de er bedre uddannede, har en høj beskæftigelsesprocent og relativt få bor alene sammenlignet med den generelle befolkning. Til gengæld er de nogenlunde fordelt rundt i landet som resten af befolkningen med lidt færre i undersøgelsen fra Region Hovedstaden og lidt flere fra Region Syddanmark.

Blandt undersøgelsens deltagere er syv procent rygere, hvilket er markant mindre end i befolkningen generelt, hvor 17 procent ryger dagligt eller

I eller uden for arbejdsmarkedet?

Hvis man sammenligner patienter med astma i den arbejdsdygtige alder, er der nogle markante forskelle på dem, der er i arbejde sammenlignet med dem, der ikke er i arbejde, men er på førtidspension, arbejdsløse eller på anden form for overførselsindkomst. Dem uden for arbejdsmarkedet har flere følgesygdomme, særligt i form af forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol. Næsten halvdelen, 47 procent, har en reduceret lungefunktion, mens det kun gælder for 36 procent af dem i arbejde. De går også hyppigere til kontrol, er oftere indlagt og har et højere forbrug af både binyrebarkhormon og behovsmedicin. Og endelig er deres livskvalitet i højere grad påvirket.

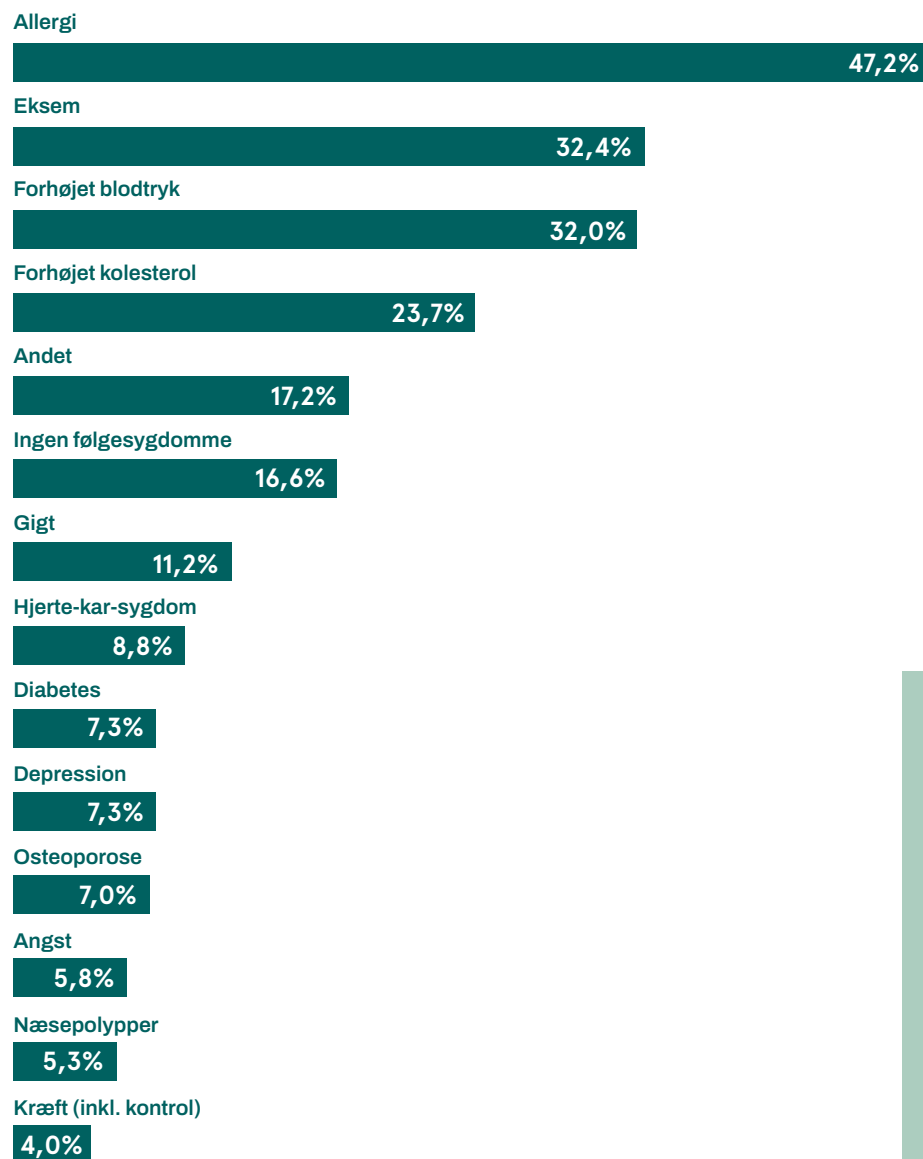
Figur 3.2 Geografisk fordeling af undersøgelsens deltagere og af danskerne, 2025



lejlighedsvist. Til gengæld er det 40 procent af patienter med astma i undersøgelsen, som er tidligere rygere, hvor det kun er 31 procent i befolkningen, der tidligere har røget. Andelen, der aldrig har røget, er den samme i befolkningen som i undersøgelsen²⁷. Analysen viser, at der ikke er markante forskelle på, hvor meget patienterne er påvirket af deres astma, alt efter om de er nuværende rygere, tidligere rygere eller aldrig har røget.

De nuværende og tidligere rygere er blevet spurgt, om de er blevet tilbudt støtte til at stoppe med at ryge. Hele 81% svarer, at de ikke har modtaget tilbud om rygestop. Det kan virke som et stort tal, men vi ved ikke, om de var diagnosticeret med astma, da de stoppede med at ryge. Man kan derfor håbe, at flere patienter med astma har modtaget tilbud om støtte til rygestop, end de 19 procent, der svarer ja til at have fået tilbuddet.

Figur 3.3 Følgesygdomme for patienter med astma



3.2 Astma kommer sjældent alene

På trods af relativt gode ressourcer lever langt de fleste patienter med astma med flere sygdomme, også kaldet *komorbiditeter*. Det er kun hver sjette patient med astma, der ikke har en eller flere sygdomme. Næsten en tredjedel af patienterne har eksem og næsten halvdelen har allergi oveni deres astma-diagnose. Derudover er forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol udbredte komorbiditeter.

55 procent af patienterne er blevet diagnosticeret med astma hos egen læge, mens 31 procent har fået diagnosen på hospitalet og 14 procent ved en praktiserende specialist. Sværhedsgraden af patienternes astma er inddelt efter normal og reduceret lungefunktion. Hovedparten af patienterne i undersøgelsen er diagnosticeret for mere end seks år siden, hvilket bekræfter billedet af en livslang kronisk sygdom.

Hele 84 procent af deltagerne i undersøgelsen mener, at de har modtaget tilstrækkelig information om deres sygdom, hvilket må anses som en relativt høj andel.

23%

af patienter med astma går ikke til kontrol

Syv ud af ti patienter går til kontrol hos deres praktiserende læge og 10 procent går til kontrol på hospitalet. Hele 23 procent går ikke til kontrol for deres astma, hvilket kan undre, da en forudsætning for at deltage i undersøgelsen er, at man får udskrevet inhalationsmedicin. Det skal også ses i lyset af, at alle danske patienter med astma bør tilbydes årlig opfølgning på deres sygdom ifølge Dansk Lungemedicinsk Selskab²⁸. Der er ikke noget i tallene, som viser, at de patienter, der ikke går til kontrol, skulle være mindre hårdt ramt af astma end dem, der går til kontrol.

Godt halvdelen af dem, der går til kontrol for deres astma, gør det en gang årligt. Hele 17 procent går ikke til kontrol regelmæssigt. Det er også 17 procent som oplever, at der går længere tid mellem kontrollerne end aftalt.

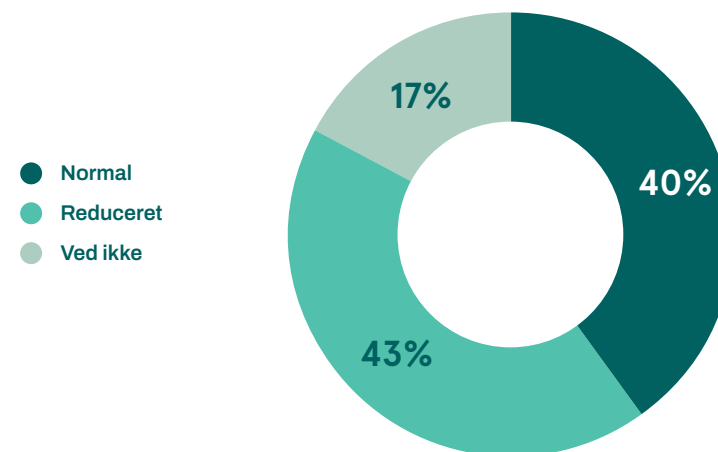
3.3 Sværhedsgraden af sygdommen

En reduceret lungefunktion siger noget om, hvor hårdt ramt patienterne er af astma. Som det fremgår af figur 3.4 har 43 procent af patienterne en reduceret lungefunktion, mens 40 procent angiver, at deres lungefunktion er normal. Et relativt højt tal, nemlig 17 procent, ved ikke, om deres lungefunktion er reduceret eller ej.

17%

ved ikke, om deres lungefunktion er reduceret

Figur 3.4 Deltagernes vurdering af deres lungefunktion



Patienter, der har reduceret lungefunktion er generelt mere påvirket af sygdommen. De er oftere indlagt på hospitalet på grund af astma, får oftere binyrebarkhormon og tager i højere grad deres behovsmedicin dagligt. Og deres livskvalitet er i langt højere grad påvirket af sygdommen.

Hver femte deltager i undersøgelsen har været indlagt på hospitalet på grund af astma, hvilket viser, at mange patienter med astma har sygdommen i en relativt alvorlig grad. Det er 13 procent, der har været indlagt i løbet af det sidste år, og af denne gruppe har ni procent været indlagt én gang, mens fire procent har været det to eller flere gange.

Godt hver tredje patient med astma har inden for det seneste år modtaget behandling med næsespray mod allergier eller bihulebetændelse, mens otte procent har fået behandling med næsespray mod næsepolypper.

Patienter med dårligt kontrolleret astma

ACT-score er et mål for, hvor godt en persons astma er kontrolleret ud fra deres egne symptomer og funktion i hverdagen over de sidste 4 uger.

I undersøgelsen har 13 procent en dårligt kontrolleret astma med en score på 15 eller under. Omvendt har 69 procent en god astmakontrol.

Patienter med dårligt kontrolleret astma adskiller sig på en række centrale parametre. Gruppen har en højere forekomst af hjertekarsygdom og eksem samt markant højere indlæggelsesfrekvens: 27 procent har været indlagt inden for det seneste år.

Medicinforbruget er ligeledes tydeligt højere i gruppen med dårligt kontrolleret astma. 18 procent er behandlet med antibiotika eller penicillin to eller flere gange inden for det seneste år mod seks procent i den velregulerede gruppe, og 13 procent har fået binyrebarkhormon to eller flere gange. 55 procent tager behovsmedicin dagligt mod 17 procent i gruppen med god kontrol.

Endelig har patienter med dårligt kontrolleret astma en betydeligt lavere livskvalitet. Kun 27 procent angiver ingen problemer med sædvanlige aktiviteter mod 84 procent i den velregulerede gruppe, og 46 procent rapporterer en grad af angst eller depression mod 20 procent i gruppen med god astmakontrol.

Hele 14 procent har modtaget en eller flere behandlinger med både binyrebarkhormon og antibiotika i løbet af de sidste 12 måneder, mens 12 procent har modtaget en eller flere behandlinger med binyrebarkhormon alene i samme periode. Hver fjerde, 24 procent, har modtaget en eller flere behandlinger med antibiotika i løbet af det seneste år. Det betyder, at halvdelen af undersøgelsens deltagere har været behandlet med enten binyrebarkhormon og/eller antibiotika i løbet af det seneste år. Og måske mere bekymrende er det, at 26 procent har modtaget en behandling med binyrebarkhormon.

Næsten to tredjedele har fået udskrevet binyrebarkhormon eller antibiotika hos egen praktiserende læge, mens 22 procent har fået udskrevet medicinen på hospitalet. De patienter, der har været behandlet med binyrebarkhormon, har været mere indlagt og er mere påvirket på deres livskvalitet end patienter, der ikke har fået binyrebarkhormon. Præcist samme billede gælder ikke overraskende den gruppe patienter, der både har fået binyrebarkhormon og antibiotika.

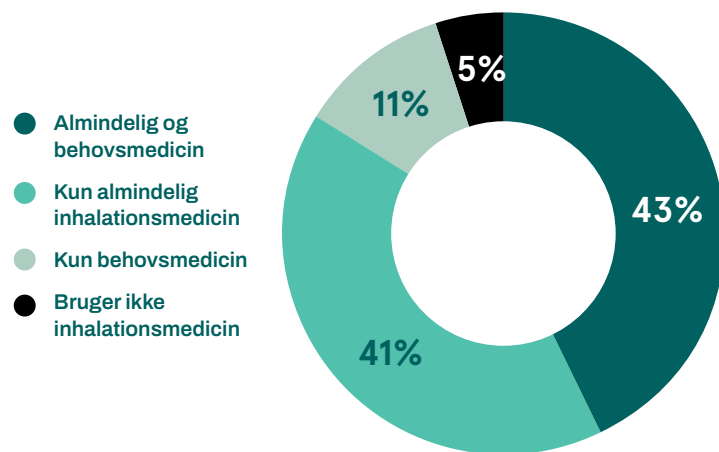


har modtaget en eller flere binyrebarkhormon-behandlinger i løbet af det sidste år

Af alle deltagere i undersøgelsen er det ni procent, der angiver, at de modtager biologisk behandling mod deres astma. Men hele 28 procent giver udtryk for, at de ikke ved, om de modtager biologisk behandling. Man må antage, at det er udtryk for, at de ikke ved, om deres traditionelle behandling kan karakteriseres som biologisk, idet de sandsynligvis ville være meget bevidste om det, hvis de havde fået udskrevet en biologisk behandling på et hospital.

Hele 95 procent af deltagerne bruger en eller flere former for inhalationsmedicin, heraf bruger 43 procent både almindelig inhalationsmedicin, der skal holde sygdommen nede, og behovsmedicin, som man kun bør tage i forbindelse med akutte forværringer eller når den daglige behandling ikke er tilstrækkelig. En ud af ti patienter bruger alene behovsmedicinen, mens 41 procent alene bruger den almindelige inhalationsmedicin. Som det fremgår af figur 3.5 er det derfor mere end halvdelen af patienter med astma, der bruger behovsmedicin.

Figur 3.5 Deltagernes brug af inhalationsmedicin



54%

af patienter med astma bruger behovsmedicin

Af de fem procent, der ikke bruger inhalationsmedicin, angiver syv ud af ti, at de har det så godt, at de ikke behøver medicin mere, mens 14 procent mener, at medicinen ikke har nogen virkning og seks procent har lagt medicinen på hylden på grund af bivirkninger.

Næsten alle dem, der tager almindelig inhalationsmedicin, gør det også dagligt. Kun seks procent angiver, at de ikke gør det dagligt. To tredjedele tager et sug om morgenen, mens en tredjedel tager to sug om morgenen. 53 procent tager også et sug om aftenen, mens 27 procent tager to sug om aftenen. Otte ud af ti tager den mængde inhalationsmedicin, som deres læge har udskrevet, mens en ud af ti tager mere og 11 procent tager mindre.

Langt hovedparten, nemlig 82 procent, har husket at tage deres almindelige inhalationsmedicin hele ugen op til deres deltagelse i undersøgelsen, mens 15 procent har glemt det en til fem gange, og tre procent har sprunget over mere end fem gange. To tredjedele angiver, at det skyldes forglemmelse, mens hver femte peger på, at det skyldes, at de har fået det bedre, og derfor vurderer, at de ikke har behov for medicinen.

54 procent af deltagerne i undersøgelsen svarer, at de har taget behovsmedicin. Denne medicin skal kun tages ved akutte forværringer eller når den daglige behandling ikke er tilstrækkelig, men alligevel er det hele 28 procent, der tager behovsmedicin dagligt. Halvdelen tager den mængde, lægen har ordineret, mens hver fjerde tager mindre end udskrevet. Til gengæld tager 12 procent ind imellem mere end udskrevet og 12 procent ved ikke, hvor meget de tager af behovsmedicinen, når de bruger den.

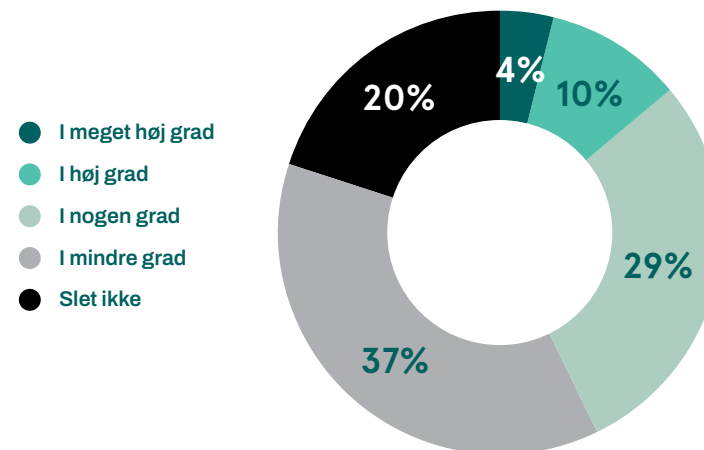
De deltagere i undersøgelsen, som tager behovsmedicin dagligt, er i højere grad folkepensionister sammenlignet med dem, der ikke tager behovsmedicin. En større andel af dem, har også været indlagt på grund af sygdommen, og deres livskvalitet er markant mere negativt påvirket.

Stort set alle deltagerne i undersøgelsen, der tager inhalationsmedicin, føler sig sikre på, hvordan de skal tage medicinen. Alligevel er det kun 43 procent, der har fået tjekket deres inhalationsmedicin af en læge, sygeplejerske eller på apoteket.

28%

af patienter der bruger behovsmedicin, tager medicinen dagligt

Figur 3.6 Patienternes oplevelse af påvirkning på livskvalitet



Hele 69 procent finder, at deres medicinske behandling af astma enten i høj grad eller i meget høj grad er tilstrækkelig i forhold til deres astma. 23 procent angiver, at behandlingen kun i nogen grad er tilstrækkelig og otte procent mener, at den kun i mindre grad eller slet ikke er tilstrækkelig. Patienterne føler sig også tilstrækkeligt inddraget i deres behandling. Kun otte procent mener, at de i mindre grad er tilstrækkeligt inddraget, mens fire procent angiver, at de slet ikke er inddraget. Derfor er det heller ikke overraskende, at 58 procent mener, at de i meget høj grad eller i høj grad får den hjælp fra sundhedssystemet, som de har brug for. Omvendt mener ni procent, at de slet ikke får den hjælp, som de har behov for. Næsten hver fjerde patient har talt med egen læge om muligheden for at blive henvist til enten praktiserende lungespecialist eller til en hospitalsafdeling.

3.4 Astma og livskvalitet

Hver femte patient oplever, at astmaen slet ikke påvirker deres livskvalitet eller styrer deres hverdag. Og for dem, hvis livskvalitet er påvirket af sygdommen, er det heldigvis primært i mindre grad. Omvendt er der en relativt stor gruppe på 43 procent, hvis livskvalitet i nogen grad eller i høj grad er påvirket af astmaen.

24%

oplever lidt, moderat eller meget angst eller depression

I en række spørgsmål er der spurgt mere specifikt ind til livskvaliteten. Ti procent er i nogen grad enige i, at de ikke forlader deres bolig så meget, som de gerne ville. Seks procent trækker sig i nogen grad socialt fra venner og familie, og 13 procent undlader i nogen grad fysisk aktivitet.

Otte ud af ti har ingen problemer med at gå omkring, mens otte procent har moderat til store problemer med at gå omkring. Næsten hver femte har lidt problemer med sædvanlige aktiviteter i form af arbejde, studie, husarbejde eller andre aktiviteter. Og hver tiende har moderat eller større problemer med sædvanlige aktiviteter. De fleste, nemlig 57 procent, oplever ingen smerter eller ubehag, mens 28 procent oplever lidt, og 15 procent oplever moderate eller mere omfattende smerter eller ubehag.

Hver tredje patient har oplevet åndenød i løbet af de seneste fire uger. Og 38 procent har oplevet at vågne om natten på grund af symptomer på deres astma.

Tre ud af fire patienter oplever hverken angst eller depression som følge af astmaen, men det indebærer omvendt også, at cirka hver fjerde patient oplever angst eller depression i et eller andet omfang.



Fra forpustet til fri – en lang vej til den rigtige behandling

Pensionist, aktiv motionist, biologisk behandling siden 2021

Det startede med en løbetur. Lisbeth kunne ikke få vejret bagefter. Ikke på den måde, hvor man bliver forpustet af dårlig form – men på en anden måde. En måde, hvor luften slet ikke kunne trækkes ned i lungerne.

Hos lægen blev der taget prøver og Lisbeth blev henvist til en speciallæge, som gav diagnosen astma. Hun kom i behandling hos speciallægen og længe gik det godt. Men så gik det nedad og lungefunktionen faldt til 60 procent. Hun blev forpustet af at gå op ad trapper.

Men så kom vendepunktet. Hun blev indstillet til operation for næsepolyp-
per på Vejle Sygehus. Inden operationen spurgte de, om hun ville deltage i
et forsøg med biologisk medicin. Det sagde hun ja til.
Det hjalp ikke på næsepolypperne, men det hjalp på astmaen.

*Jeg føler ikke, at jeg
har astma. Det er helt
fantastisk, som det virker*

Lisbeth, velbehandlet patient med astma



"Jeg føler ikke, at jeg har astma. Det er helt fantastisk, som det virker" siger hun. I 2021 startede hun behandlingen og i dag er hendes lungefunktion på 95 procent. Hun går til kontrol hver fjerde måned, når hun får sin biologiske medicin, plus en årlig kontrol.

I dag er Lisbeth meget fysisk aktiv. Hun fortæller om de forskellige fitness-hold, hun går til: pulstræning, dansefitness og yoga. Hun har aldrig haft brug for behovsmedicin. Hun undgår situationer, hvor hun får det dårligt, som ved røg og parfumelugt. Lisbeth er vokset op i et røgfyldt hjem, men har aldrig røget selv. Hun hader røg.

Hendes oplevelse med sundhedsvæsenet har været god. Hun er blevet lyttet til og taget alvorligt. Selvom der var ventetider – et halvt år til lungelægen første gang, og igen da hun skulle tilbage efter en forværring – så fik hun altid den hjælp, hun bad om.

"Jeg tror nogle gange, at det er godt, at man kan tale sin sag på den rigtige måde," reflekterer hun. Hun tænker på sin ældre nabo, som hun hjælper igennem sundhedssystemet. Hun er klar over, at ikke alle har ressourcerne til at navigere i sundhedssystemet med samme succes som hende selv. Men Lisbeth skal nok få gjort opmærksom på sig selv.

Lisbeth følger anbefalingerne, tager sin medicin hver dag og går til kontrol. Medicinen står det samme sted, så hun husker at tage den. Hun er eksemplet på en velbehandlet astmapatient. Hendes lungefunktion er steget fra 60 til 95 procent. Før blev Lisbeth forpustet af trapper. Nu er hun fysisk aktiv og føler ikke, at hun har astma.



Løsningsforslag

Dette kapitel præsenterer otte konkrete løsningsforslag, der kan bidrage til at løfte astma-behandlingen i Danmark. Forslagene er målrettet forskellige aktører i sundhedsvæsenet. Nogle kræver politiske beslutninger og nationale rammer, mens andre kan implementeres direkte i klinisk praksis eller forankres i patientforeninger. For hver anbefaling er den primære målgruppe angivet.

5.1 Fleksible kontroller til erhvervsaktive

17 procent af patienter med astma går ikke til kontrol og 17 procent oplever, at der går længere mellem kontrol end lovet. Af dem, der ikke går til kontrol er 45 procent i fuldtidsjob og 10 procent er i deltidsjob. Beskæftigelse kan altså være en væsentlig barriere for regelmæssig opfølgning.

For at minimere andelen af erhvervsaktive patienter som ikke går til kontrol, bør man tilbyde fleksible aftaler i ydertimer samt digitale kontroller, så patienterne ikke skal tage fri fra arbejde, for at deltage i en fysisk konsultation.

Derudover bør der etableres en recall-funktion i Fælles Medicinkort (FMK), som automatisk giver besked til almen praksis om at indkalde patienter med astma til årlig kontrol – og som markerer, når en patient får fornyet en recept uden at have været til kontrol. Funktionen forudsætter dialog med FMK Governance og FMK Styregruppen under Sundhedsdatastyrelsen samt tilpasning af software hos almen praksis.



Ansvar: Politikere og sundhedsmyndigheder skal sikre de nationale rammer for en recall-funktion i FMK, mens almen praksis har ansvaret for at indkalde og følge patienterne systematisk.

5.2 Obligatorisk test af inhalationsteknik

Over halvdelen – 57 procent – af patienterne med astma får ikke tjekket deres inhalationsteknik. Forkert inhalationsteknik kan betyde, at medicinen ikke virker som tilsigtet, og at patienter oplever unødvendige forværringer og nedsat livskvalitet. En del af forklaringen kan være, at ansvaret for at tjekke patienternes inhalationsteknik ikke er tydeligt placeret i sundhedsvæsenet.

Ansvaret bør forankres i almen praksis. Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)'s vejledning og de regionale forløbsbeskrivelser, bør opdateres, så test af inhalationsteknik fremgår som et konkret krav ved hvert kontrolbesøg. Undersøgelsen viser desuden betydelige regionale forskelle: I Region Hovedstaden har 33 procent fået tjekket deres inhalationsteknik, mens tallet kun er 21 procent i Region Syddanmark. Det peger på behov for en mere ensartet national standard.



Ansvar: Sundhedsmyndigheder og DSAM skal tydeliggøre kravet i regionale forløbsplaner og vejledninger, mens almen praksis har det konkrete ansvar for at teste inhalationsteknik ved kontrolbesøg.

5.3 Bedre monitorering af patienter der får behovsmedicin og binyrebarkhormon

28 procent af patienterne som tager behovsmedicin for deres astma, tager medicinen hver dag. Det er et signal om utilstrækkelig sygdomskontrol og bør udløse en revision af behandlingsplanen.

Der bør indføres en pop-up-funktion, der aktiveres ved højt forbrug af behovsmedicin og/eller binyrebarkhormon. Herved bliver den praktiserende

læge mindet om at gennemgå patientens behandlingsplan og overveje en revurdering af behandlingen. Udskrivning af binyrebarkhormon til patienter med astma bør desuden automatisk generere en vurdering af, om patienten skal henvises til en lungespecialist – på linje med praksis for andre kroniske sygdomme.



Ansvar: En softwareleverandør kan udvikle pop-up-funktionen til almen praksis. Sundhedsmyndighederne har ansvaret for implementeringen. Forløbsplanerne skal opdateres, så det fremgår tydeligt, at almen praksis skal revidere behandlingsplanen ved højt forbrug af behovsmedicin og/eller binyrebarkhormon.

5.4 Systematisk rygestopindsats

81 procent af patienter med astma, der ryger eller tidligere har røget, har ikke fået tilbud om rygestop. Rygestop er den enkeltstående intervention, der mest effektivt kan bremse faldet i lungefunktion. Selvom kun syv procent af patienterne i undersøgelsen er aktive rygere, er det fortsat afgørende, at alle tilbydes information om rygningens konsekvenser for astma og sikres adgang til hjælp, så de kan stoppe.

De regionale forløbsprogrammer og DSAMs vejledninger bør opdateres, så det fremgår tydeligt, at alle patienter med astma, der ryger, skal tilbydes struktureret rygestophjælp og gratis rygestopmedicin. Derudover bør kommunale rygestoptilbud gøres til et standardtilbud og ikke et undtagelsestilbud. Gratis rygestopmedicin tilbydes i forvejen, men kun til kræftpatienter.



Ansvar: Politikere og regioner skal sikre lige adgang til rygestoptilbud og gratis rygestopmedicin, mens klinikere systematisk skal tilbyde rygestophjælp som en fast del af astma-behandlingen.

5.5 Øget fokus på følgesygdomme

83 procent af patienter med astma har mindst én anden sygdom. Der er især mange, der har allergi, eksem og næsepolypyper.

På trods af den tætte sammenhæng er allergi, eksem og næsepolypyper ikke systematisk en del af standardudredningen og behandlingen af astma i Danmark.

Allergi, eksem og næsepolypyper bør indgå som faste elementer i standardiseret udredning og opfølgning af patienter med astma. Patientforeninger bør supplere den kliniske indsats ved at udbyde målrettet oplysningsmateriale om sammenhængen mellem astma og komorbiditeter.



Ansvar: Sundhedsmyndigheder og DSAM bør opdatere retningslinjer for udredning. Patientforeninger som Astma-Allergi Danmark og Lungeforeningen kan formidle viden til patienter.

5.6 Etablering af national digital lungeskole

Lidt under halvdelen af patienter med astma (41 procent) oplever ikke at få den hjælp fra sundhedssystemet, som de har brug for i forhold til deres astma. Samtidigt angiver 57 procent, at de ikke har fået tjekket deres inhalationsteknik. Det betyder, at der er stor risiko for, at patienterne ikke tager medicinen korrekt og ikke føler sig rustet til at håndtere deres sygdom.

Der bør udvikles lettilgængelige tilbud om patientuddannelser med korte videoer og digitale materialer om inhalationsteknik, forskellen mellem vedligeholdelses- og behovsmedicin samt symptomhåndtering. Patienter kan tilbydes et "astma-kørekort", som de får, når de har set en række videoer og gennemgået materialet.

Patientforeninger kan desuden tilbyde fleksible løsninger med støtte til yngre patienter herunder tilbud om digitale kurser, online fællesskaber og mentorordninger. De velfungerende tilbud, som allerede eksisterer kommunalt, bør udbredes nationalt.



Ansvar: En digital lungeskole skal forankres på sundhed.dk, så tilbuddet er nationalt for alle patienter med astma. Politikere og sundhedsmyndigheder skal sikre nationale rammer og finansiering, mens almen praksis og patientforeninger kan varetage den konkrete formidling til patienterne.

5.7 National kampagne om astma

Mange patienter lever med utilstrækkeligt behandlet astma uden at vide det. Jens Christians historie illustrerer det godt: han troede, at astma bare var "noget med at hoste og tage medicin", og kendte ikke til mulige



langtidsvirkninger eller behovet for årlig kontrol. Den manglende viden er ikke kun et problem for den enkelte – det er et samfundsproblem, der forsinker diagnose, svækker behandlingseffekten og øger antallet af akutte indlæggelser samt reducerer arbejdsmarkedstilknytningen.

Der bør igangsættes en national oplysningskampagne om astma målrettet patienter, pårørende og den almene befolkning. Én vej til at nå patienterne kan være via e-Boks, hvor alle, der har fået udskrevet inhalationsmedicin til astma, kan modtage en henvendelse med relevante informationer.

Kampagnen bør sætte fokus på tre budskaber:

- Astma kan have alvorlige følger, hvis sygdommen ikke behandles korrekt
- Alle med astma bør gå til kontrol mindst en gang om året
- Hjælpen er tilgængelig.



Ansvar: Initiativet kan starte ved klinikere og/eller patientforeningerne. Ved opbakning fra Sundhedsstyrelsen kan der opnås finansiering til en landsdækkende kampagne samt kontakt til patienter med astma via e-Boks.

An abstract background image featuring a map of Denmark in shades of blue, green, and yellow. A large, white, stylized number '1' is overlaid on the map, with its top part extending towards the top left and its bottom part curving around the bottom left. The number is composed of two main strokes: a vertical one on the left and a horizontal one on the right.

Konklusion

Astma udgør en stor og stigende udfordring for patienter, sundhedsvæsen og samfund i Danmark. På trods af veldokumenterede behandlingsmuligheder og adgang til nye, målrettede terapier lever mange fortsat med en sygdom, der er utilstrækkeligt kontrolleret. Det giver unødige symptomer, forværringer og indlæggelser – og det koster på både livskvalitet og arbejdsmarkedstilknytning.

Samtidig viser internationale sammenligninger, at Danmark mangler en samlet national strategi, og at vores forebyggelse og implementering af anbefalinger ikke er konsekvent nok.

Rapportens analyser peger på et markant forbedringspotentiale i organiseringen af astmainsatsen – særligt i forhold til systematik, opfølgning og koordinering mellem sektorer. Næsten hver fjerde patient går ikke til kontrol, og en del oplever, at der går længere tid mellem kontrollerne end aftalt.

Over halvdelen har aldrig fået tjekket deres inhalationsteknik, selv om korrekt teknik er en forudsætning for, at behandlingen virker. Samtidig tager mere end hver fjerde behovsmedicin dagligt, hvilket er et tydeligt signal om utilstrækkelig sygdomskontrol, der bør udløse revurdering af behandlingsplanen. Dertil kommer, at langvarig brug af binyrebarkhormon fortsat er udbredt, selv om den er forbundet med betydelige bivirkninger, og selv om alternativer findes for en del patienter.

Astma kommer desuden sjældent alene. Langt de fleste lever med følgesygdomme som allergi, eksem og næsepolyper, hvilket øger kompleksiteten og understreger behovet for sammenhængende forløb. Og selv blandt relativt ressourcestærke patienter med høj uddannelse og stærk arbejdsmarkedstilknytning viser resultaterne tydelige konsekvenser for hverdagsliv, søvn, fysisk aktivitet og mental trivsel. Historierne i rapporten illustrerer samtidig, at adgang til hurtig udredning, tydelig information og systematisk opfølgning kan være afgørende for, om patienten ender som velbehandlet – eller bliver tabt i systemet.

På den baggrund præsenterer rapporten otte løsningsforslag, der samlet skal sikre tidligere og mere ensartet opsporing, mere systematisk opfølgning, højere behandlingskvalitet og bedre patientstøtte. Forslagene spænder fra nationale rammer som recall-funktion til konkrete tiltag i klinisk praksis som monitorering ved højt forbrug af behovsmedicin, systematisk rygestopindsats, obligatorisk test af inhalationsteknik og et styrket fokus på multisygdom. Endelig foreslås en national digital lungeskole og en oplysningskampagne, der kan løfte sygdomsforståelsen og gøre det lettere for patienter at handle i tide.

Et reelt løft af astmaindsatsen forudsætter, at ambitioner omsættes til konkrete, ensartede forbedringer i patientforløbene på tværs af Danmark. Det kræver et tydeligt ansvar for opfølgning, et fælles sprog og shared care mellem primær og sekundær sektor – og en målrettet indsats for at identificere de patienter, der har behov for specialistvurdering og moderne behandling.

Tiden er inde til at skabe en national strategi for astma, så de eksisterende redskaber bruges konsekvent og rettidigt, og så Danmark følger med de kommende internationale anbefalinger – til gavn for patienter, sundhedsvæsen og samfund.

Referencer

- 1 Astma-Allergi Danmark. Astmamedicin. <https://www.astma-allergi.dk/viden-om/astma/behandling-af-astma/astmamedicin/>
- 2 Dansk Lungemedicinsk Selskab. (2026). Astma – Udredning. <https://lungemedicin.dk/astma-diagnostik/>
- 3 Sundhed.dk. Astma, en oversigt. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/lunger/sygdomme/astma/astma-en-oversigt/>
- 4 VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. (2020). Sundhedsomkostninger ved astma i Danmark. <https://www.vive.dk/media/pure/5xp51dv7/4615869>
- 5 Sundhed.dk. Astma, en oversigt. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/lunger/sygdomme/astma/astma-en-oversigt/>
- 6 Sundhedsstyrelsen. (2023). Månedssbladet - Rationel farmakoterapi. <https://www.sst.dk/media/dkqeys4z/rationel-farmakoterapi-6-2023.pdf>
- 7 Respiratory Health Initiative. (2019.). Severe asthma index: Denmark. <https://respiratoryhealth.org/sai/country/denmark>
- 8 Global Initiative for Asthma. (2024). Global strategy for asthma management and prevention. https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/05/GINA-2024-Strategy-Report-24_05_22_WMS.pdf
- 9 Dansk Lungemedicinsk Selskab. (2026). Astma - Monitorering og behandling af mild til moderat astma. <https://lungemedicin.dk/astma-monitorering-og-behandling-af-mild-til-moderat-astma/>
- 10 Dansk Lungemedicinsk Selskab. (2022). Astma – Svær - Udredning og behandling af patienter med mulig svær astma. <https://lungemedicin.dk/astma-svaer-udredning-og-behandling-af-patienter-med-mulig-svaer-astma/>
- 11 Dansk Lungemedicinsk Selskab. (2022). Astma – Svær - Udredning og behandling af patienter med mulig svær astma. <https://lungemedicin.dk/astma-svaer-udredning-og-behandling-af-patienter-med-mulig-svaer-astma/>
- 12 Medicin.dk. (2025). Behandling af astma hos voksne. <https://pro.medicin.dk/sygdomme/sygdom/318515>
- 13 Dansk Lungemedicinsk Selskab. (2025). Astma – akut. <https://lungemedicin.dk/astma-akut/>
- 14 National Institute for Health and Care Excellence. Oral corticosteroids – adverse effects and long-term use. NICE Clinical Knowledge Summaries.
- 15 Lehtimäki, I et al. (2022). Regional variation in intensity of inhaled asthma medication and oral corticosteroid use in Denmark, Finland, and Sweden. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9067971/>
- 16 Håkansson, K. E. J., Skov, I. R., Andersen, S. A. W., Ali, Z., Løkke, A., Ibsen, R., Hilberg, O., Meteran, H., Johnsen, C. R., Backer, V., & Ulrik, C. S. (2025). Prevalence, change and burden of systemic corticosteroid use in type 2 inflammation associated diseases over 25 years: A nationwide Danish study. Journal of Asthma and Allergy. <https://doi.org/10.2147/JAA.S525508>
- 17 Dansk Lungemedicinsk Selskab. (2025). Behandling af svær astma med biologiske lægemidler. <https://lungemedicin.dk/astma-svaer-biologiske-behandling/>
- 18 VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. (2020). Sundhedsomkostninger ved astma i Danmark. <https://www.vive.dk/media/pure/5xp51dv7/4615869>
- 19 Astma-Allergi Danmark. (2024). Fysisk sygdom kan have psykiske konsekvenser. <https://www.astma-allergi.dk/nyheder/fysisk-sygdom-kan-have-psykiske-konsekvenser/>
- 20 VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. (2020). Sundhedsomkostninger ved astma i Danmark. <https://www.vive.dk/media/pure/5xp51dv7/4615869>
- 21 Astma-Allergi Danmark. (2024). Fysisk sygdom kan have psykiske konsekvenser. <https://www.astma-allergi.dk/nyheder/fysisk-sygdom-kan-have-psykiske-konsekvenser/>

- 22 Hossny, E., Caraballo, L., Casale, T., El-Gamal, Y., & Rosenwasser, L. (2017). Severe asthma and quality of life. *World Allergy Organization Journal*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5563897/>
- 23 VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. (2020). Sundhedsomkostninger ved astma i Danmark. <https://www.vive.dk/media/pure/5xp51dv7/4615869>
- 24 Respiratory Health Initiative. Health system characteristics. <https://www.respiratoryhealth.org/sai/health-system-characteristics>
- 25 Respiratory Health Initiative. (2023). Severe asthma index - Companion report. https://respiratory-index-prod.fra1.digitaloceanspaces.com/Severe_Asthma_Index_Companion_Report_v8_07109d6261_a26a5836d3.pdf
- 26 Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. (2025). Dansk register for Astma – DrAstma - Årsrapport 2024. https://www.sundk.dk/media/13bhl5yf/drastma_a-rsrapport_2024_2025_offentliggjort.pdf
- 27 Sundhedsstyrelsen & Syddansk Universitet. (2025). Danskernes rygevaner 2024. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2025/Danskernes-rygevaner-2024.ashx>
- 28 Dansk Lungemedicinsk Selskab. (2026). Astma - Monitorering og behandling af mild til moderat astma. <https://lungemedicin.dk/astma-monitorering-og-behandling-af-mild-til-moderat-astma/>

Rapportens datagrundlag

Denne rapport bygger på kvantitative data fra forskningsprojektet BREATHEIN, en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt voksne patienter med astma i Danmark. Datagrundlaget suppleres af en omfattende litteratursøgning om astma i Danmark med fokus på sygdomsbyrde, diagnostik, behandling og organisering af indsatsen.

For at nuancere de kvantitative fund er der gennemført to kvalitative, semistrukturerede interviews med patienter med astma, formidlet via Vejle Sygehus. Interviewene belyser patienternes hverdagsliv og erfaringer med diagnosticering, behandling, opfølgning og mødet med sundhedsvæsenet, herunder sygdomsmestring, tryghed og oplevet stigmatisering. Interviewene er gennemført fysisk i december 2025.

Forskningsprojektet BREATHEIN

BREATHEIN er en landsdækkende national spørgeskemaundersøgelse blandt voksne patienter over 18 år, der i perioden fra 1. oktober 2023 til 30. september 2024 har indløst mindst én recept på inhalationsmedicin inden for ATC-kode R03. Spørgeskemaet er udsendt via e-Boks i perioden fra januar til april 2025. I alt har 43.950 borgere besvaret astma-skemaet.

Formålet med BREATHEIN er at blive klogere på, hvordan symptomer på astma påvirker hverdagen, samt hvordan patienter oplever effekten af behandling. Desuden er formålet at levere solid og anvendelig viden om patienters oplevelser, behandlingsmønstre og sygdomskontrol blandt personer med astma i Danmark.

BREATHEIN skal belyse, hvordan patienterne bliver diagnosticeret og behandlet, samt hvordan de selv oplever kontrollen over deres

sygdom. Gennem en systematisk tilgang til dataindsamling og analyse tilvejebringes resultater, der kan danne grundlag for fremtidige forbedringer af behandling og patientstøtte inden for astma. Målet med undersøgelsen er at bidrage til en bedre behandling og bedre vilkår for patienter med astma.

BREATHEIN er godkendt af den regionale dataenhed og Sundhedsdatastyrelsen og registreret ved OPEN med dataopbevaring i REDCap. Alle borgere er blevet informeret skriftligt om undersøgelsen og har afgivet skriftligt samtykke til deltagelse.

Spørgeskemaet anvender validerede måleredskaber, herunder CAT, ACT, mMRC og EQ-5D-5L, suppleret med ekspertudviklede spørgsmål om symptomer, diagnose, sygdomskontrol, behandling og patientoplevelser.

BREATHEIN er lavet af Lungemedicinsk Forskningsenhed, Medicinsk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus, som har fået økonomisk støtte fra AstraZeneca A/S, Chiesi Pharma, GlaxoSmithKline og Sanofi. For mere information om projektet, kontakt projektleder, adjunkt og ph.d., Kristina Kock Hansen på lungemedicinsk.forskningsenhed@rsyd.dk