

Astma - Asthma Control Test- ACT

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| 1. Under de <u>senaste 4 veckorna</u> , hur stor del av tiden har du hindrats av din <u>astma</u> från att utföra dina normala aktiviteter på arbetet, i skolan eller hemma? | | | | |
| <input type="checkbox"/> Hela tiden | <input type="checkbox"/> En större del av tiden | <input type="checkbox"/> En del av tiden | <input type="checkbox"/> En mindre del av tiden | <input type="checkbox"/> Ingen del av tiden |
| 2. Under de <u>senaste 4 veckorna</u> , hur ofta har du varit andfådd/upplevt andnöd? | | | | |
| <input type="checkbox"/> Mer än en gång om dagen | <input type="checkbox"/> En gång om dagen | <input type="checkbox"/> Tre till sex gånger i veckan | <input type="checkbox"/> En eller två gånger i veckan | <input type="checkbox"/> Inte alls |
| 3. Under de <u>senaste 4 veckorna</u> , hur ofta har du vaknat av dina <u>astmasymtom</u> (väsande andning, hosta, andfåddhet/andnöd, täthetskänsla eller värk i bröstet) under natten eller tidigare än vanligt på morgonen? | | | | |
| <input type="checkbox"/> Fyra eller fler nätter i veckan | <input type="checkbox"/> Två till tre nätter i veckan | <input type="checkbox"/> En gång i veckan | <input type="checkbox"/> En eller ett par gånger | <input type="checkbox"/> Inte alls |
| 4. Under de <u>senaste 4 veckorna</u> , hur ofta har du använt din snabbverkande luftrörsvidgare (som t ex Bricanyl, Ventoline, Airomir, Oxis)? | | | | |
| <input type="checkbox"/> Tre eller fler gånger per dag | <input type="checkbox"/> En till två gånger per dag | <input type="checkbox"/> Två eller tre gånger per vecka | <input type="checkbox"/> En gång i veckan eller mer sällan | <input type="checkbox"/> Inte alls |
| 5. Hur skulle du bedöma din <u>astmakontroll</u> under de <u>senaste 4 veckorna</u> ? | | | | |
| <input type="checkbox"/> Inte alls kontrol- | <input type="checkbox"/> Dåligt kontrol- | <input type="checkbox"/> Till viss del kon- | <input type="checkbox"/> Väl kontrol- lerad | <input type="checkbox"/> Helt kon- |

| | | | | |
|-------|-------|-----------|--|-----------|
| lerad | lerad | trollerad | | trollerad |
|-------|-------|-----------|--|-----------|

Exempel på Astma Kontroll Test, översatt till och validerad på svenska. Från Läkemedelsverket supplement 1:2007.

Sämsta svar ger 1 poäng. Bästa svar ger 5 poäng. Maximalt bästa värde 25 poäng. Vid < 19 poäng betraktas astman som dåligt kontrollerad och patienten bör erhålla intensifierad behandling och kontroll.