

Klog på KOL i egen praksis (PGE)

Årsager

Rygning er ansvarlig for 8 ud af 10 tilfælde af KOL. 25 % af rygere udvikler KOL.

Klinisk betydning

Sygdommen er uhelbredelig og progressiv. Prognosen bedres med rygestop. Svær KOL er dødelig på linje med metastaseret cancer og svært hjertesvigt.

Diagnose og monitorering

Diagnosen stilles hvis FEV1/FVC varigt er <70 % også efter beta2agonist-inhalation. Pga. gradvis ubevidst tilpasning rapporterer patienterne sjældent om symptomer før ved betydeligt lungefunktionstab.

Opsporing af comorbiditet er vigtig. Fx astma, hjertesvigt, cancer, osteoporose/tab af muskelmasse, diabetes, depression, bronchiectasier og TB hos udsatte patientgrupper.

Udredning omfatter sygehistorie, klinisk vurdering, spirometri, rtg. thorax, EKG, blodprøver (hæmoglobin, eosinofil-, infektions-, og væsketal) samt andre i situationen relevante undersøgelser. Ved tidlig debut af symptomer, familiær ophobning af KOL eller hastigt tab af lungefunktion bør alfa1 antitrypsin måles.

Sygdommen monitoreres ved rygestatus, omfang af symptomer (MRC-score), antal eksacerbationer og gentagne FEV1 målinger.

Behandling i almen praksis

Rygeophør, mindsket eksposition for luftforurening. Fysisk træning (styrke eller udholdenhed). Evt. sangtræning. Tilpas kalorieindtag. Influenza- og pneumococvaccine. Brug den kommunale KOL rehabilitering. Understøt rygestop med medicin.

Behandling med inhalationsmedicin tilpasses patientens symptomer og sygdommens sværhedsgrad og bør typisk seponeres, hvis der trods korrekt brug ikke kan påvises nogen effekt på symptomerne. Start med et langtidsvirkende antikolinergikum. Effekten af antikolinergika og beta2agonister er maximal efter ca. 1 time og kan vurderes over få dage.

Kun få patienter med KOL har nogen gavn af inhalationssteroid.

Overvej inhalationssteroid ved hyppige exacerbationer og eosinofili i blodet > 0,3 x 10⁹. Der SKAL dog gives inhalationssteroid, hvis patienten samtidig har astma. Evt effekt af inhalationssteroid på symptomer vurderes efter 3 uger. Hvis behandlingen ønskes seponeret, halveres dosis og hvis tålt seponeres helt efter yderligere 3 uger. Antal exacerbationer per år har en meget stor spontanvariation og kan ikke bruges som effektmål for behandling med inhalationssteroid.

Styrk patientens fokus på, hvorvidt de anvender deres inhalationsdevices korrekt.

Hjemmeilt-behandling bør overvejes ved ilt saturation under 90 %, især hos patienter med samtidig cor pulmonale, hvor non-invasiv ventilation i hjemmet også er en mulighed.

Exacerbationer er forværringer i hoste og dyspnø, der går ud over den daglige variation. Første behandling er Prednisolon 37,5 mg i 3-5 dage. Ved purulent expectoration eller CRP > 40 mg/L anbefales tillæg af antibiotika. Knap 10 % af indlagte med exacerbation dør under indlæggelsen. Indlæg, hvis patienten ønsker det.

Læs mere om klassificering af KOL sværhedsgrad og forslag til behandling i Lægehåndbogen.

