Behandlingsplan för kroniskt obstruktiv lungsjukdom

Plan | 16.2.2021

Diagnos

När ska jag misstänka KOL?	• När spirometri efter bronkdilatation visar FEV1/FVC < 0,7 • Riskfaktorer: rökning fler än 10 paketår eller långvarig exponering för damm • Symtom på KOL: dyspné (vid ansträngning), hosta, slembildning, vinande andning
Är det obehandlad astma ändå?	• Gör vid behov ett läkemedelstest för astma (ICS eller ICS + LABA) i 6–8 veckor och bedöm resultatet – Om obstruktionen försvinner helt och hållet (FEV1/FVC ≥ 0,7) är det inte KOL • Fundera över om symtombilden, lungfunktionen och läkemedelsresultatet passar in på astma – Se över diagnostiken för astma och rekommendationerna i God medicinsk praxis
Ställ KOL-diagnosen om	• Spirometrin efter bronkdilatation visar FEV1/FVC < 0,7 och – det finns en exponering för riskfaktorer (se tidigare) – sjukdomsbilden inte passar in på astma (Obs! Patienten kan ha astma-KOL-fenotyp, se nedan)

Fenotyp, läkemedelsvård och resultatbedömning

Kom ihåg den grundläggande vården för alla KOL-patienter:
- rökavvänjning
- regelbunden motion, vid behov rehabilitering
- influensavaccin varje år, pneumokockvaccin
- kortverkande bronkdilaterande läkemedel (SABA eller SAMA)

Påbörja regelbunden medicinering om
1. patienten regelbundet uppvisar KOL-symtom (oftast ≥ 10 poäng på CAT-testet)

ELLER

2. om patienten löper stor risk att drabbas av exacerbation (minst 2 exacerbationer under föregående år eller en sjukhusvårdkrävande exacerbation).

Mycket symtom ELLER exacerbation i diagnosskedet

B-Eos > 0,3 x 10^9 celler/l ELLER tecken som tyder på astma-KOL-fenotyp:
- astma eller astmasymtom tidigare
- IgE-medierad allergi som orsakar astma-symtom
- kraftig variation i obstruktion:
  - FEV_1 förbättras ≥ 15 % och 400 ml
  - FEV_1 förbättras upprepade gånger ≥ 12 % och 200 ml
  - betydande dygnsvariation under PEF-uppföljning, minst 3 gånger under 2 veckor

LAMA
(eller LABA)

ICS + LABA

LAMA + LABA ⇄ **ICS + LABA + LAMA**

***Intensifiera** behandlingen vid behov genom att följa **pilen**.*
***Undvik ICS**, om det uppstår biverkningar eller inte är nödvändigt.*
*Följ **den streckade pilen.***

Försök med roflumilast, om alla nedanstående punkter uppfylls trots inhalationsbehandling:
- Upprepade exacerbationer.
- FEV_1 < 50 %.
- patienten uppvisar symtom på kronisk bronkit.

Instruera och kontrollera inhalationsteknik. Säkerställ att patienten följer behandlingen och tar läkemedlen rätt. Fokusera på differentialdiagnostik och associerade sjukdomar.

Konsultation

Överväg konsultation av lungläkare	• Oklar diagnos • Specifika behandlingsmässiga problem • Problem med arbetsförmåga • Bedömning av syrgasbehandling (SpO_2 under 90 % vid vila och avslutad rökning)

Baserar sig på God medicinsk praxis-rekommendationen Kronisk obstruktiv lungsjukdom (Keuhkoahtaumatauti) som publicerades på finska 29.4.2020

© Finska Läkarföreningen Duodecim
www.kaypahoito.fi