

KOL

Ursprunglig version: 2014-06-05
Reviderad senast: 2022-06-27
Uppdaterad senast: 2022-06-27

Egenvård

KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) är en långsamt fortskridande sjukdom som vanligtvis orsakas av rökning. Vid KOL finns olika grad av inflammation i luftvägarna som gör att de blir svullna och det bildas slem. Efterhand kan lungvävnad förstöras och det blir svårare för luftens syre att tas upp så att man lättare blir andfådd.

Det är bra att upptäcka KOL tidigt, till och med innan man börjat få besvär, för att i tid kunna behandla inflammationen och att stoppa förstörelsen av lungvävnad.

Kontakta hälso/vårdcentral:

- Om du önskar stöd att sluta röka
- Vid förkylning med mer andfåddhet än normalt
- Vid ökad andfåddhet, ökad hosta, mer eller segare slem.
- Vid besvär med andningen när du ligger ner eller om du svullnar om fotlederna
- Om du inte vet hur eller när du ska ta dina mediciner
- Vid viktnedgång.

Att tänka på vid KOL:

- **Rökstopp** är det absolut viktigaste för att förhindra att KOL utvecklas, och för att bromsa upp redan konstaterad KOL.
- **Motion** är viktig. Rätt andningsteknik underlättar andningsarbetet. Kontakta vården, gärna fysioterapeut på vårdcentral, för stöd och råd om lämplig träning och andningsteknik. Kontakta gärna din lokala Hjärt- och lungförening för träning i grupp.
- **Åt regelbundet och varierat** Vid vikt förlust kontakta din hälso/vårdcentral.
- Om du har KOL rekommenderas **influenzavaccination** årligen samt vaccin mot lunginflammation.

Patientinformation

[1177.se om KOL](#)

På [www.medicininstruktioner.se](#) filmer som visar hur man tar inhalationsläkemedel.

[Sluta röka-linjen](#)

[Riksförbundet HjärtLung om KOL](#) (sökruka till lokalförening uppe till höger)

Primärvård

KOL bör övervägas och COPD-6 mätning eller spirometri genomförs vid luftvägs- eller andningsbesvär, ålder över 40 år och tidigare eller pågående rökning (minst 10 paketår). Om COPD-6-mätning visar FEV1/FEV6 <0,73 eller FEV1<80 av förväntat gå vidare med dynamisk spirometri med reversibilitetstest, lungröntgen och provtagning (Hb, pro-BNP, glukos). Fysisk kapacitet: 6-min gångtest. Nutritionsstatus om BMI <22. Beakta samsjuklighet (hjärtsvikt, osteoporos, depression, kognitiv påverkan, metabola syndromet).

Diagnostiska kriterier för KOL:

- Klinisk bild förenlig med KOL
- Spirometri med obstruktivitet (FEV1/FVC <0,7 efter bronkdilatation med beta-2-agonist och/eller antikolinergikum).

Spirometritolkning: [Viss.nu](#) [Vårdförlopp Appendix A](#)

För övrigt ang. diagnos, diff diagnoser, utredning m.m. se [Vårdprogram](#) samt [Flödesschema i Nationellt vårdförlopp](#) sid 6.

Icke-farmakologisk behandling viktig

- Rökavvänjning, se [behandlingslinje Rökavvänjning](#)
- Andningsteknik: motståndsandning och pysandning. - [Patientutbildning, KOL skola tidigt, se vårdprogram](#)
- Vaccinationer (influenza, pneumokock, covid).

KOL-rehabilitering (utifrån symtom/behov):

- KOL sköterska: rökavvänjning, inhalationsteknik, spirometri.
- Fysioterapeut: andningsteknik, fysisk aktivitet, gärna i grupp.
- Arbetsterapeut: energibesparande arbetssätt, hjälpmedel.
- Dietist: kostråd, ev. kosttillskott.
- Kurator: psykosocialt stöd.

Farmakologisk behandling

Underhållsbehandling styrs individuellt utifrån GOLD, se Mitt Läkemedel:

[Underhållsbehandling](#) [Preparat](#)

[Medicininstruktioner.se](#) [Inhalatorkarta](#)

[Behandling av akut exacerbation i primärvård](#)

Överväg beredskapsrecept (antibiotika, steroid). Skriftlig individuell [KOL-behandlingsplan](#)

Kontroller:

- OBS! Uppföljning (även icke-farmakologisk) bör göras inom 6 v efter exacerbation.
- Minst 2 gånger/år vid frekventa exacerbationer
- 1 gång/år vid underhållsbehandling
- Spirometri årligen för rökare
- [Symtomskattning med CAT \(COPD Assessment Test\)](#) och [mMRC](#) inför/vid återbesök.
- Välbefinnande? Exacerbationer? Rökning?
- Längd-vikt, saturation, spirometri/PEF, blodtryck, proBNP, blodstatus, glucos.
- Uppföljning läkemedel/inhalationsteknik.
- Beakta samsjuklighet.
- Kognitiv funktion (hjälpbehov)
- Vaccinationer?
- Fysisk kapacitet (överväg 6 min gångtest), konditions- och styrketräning
- Se över skriftlig KOL-behandlingsplan.

Specialistvård

Akutmottagning

Vid akuta försämringar värdera svårighetsgrad Överväg differentialdiagnoser (pneumoni, pneumothorax, lungemboli, akut hjärtsvikt, hjärtinfarkt) och sök orsak till försämring (infektion, sederande alt bortglömda läkemedel ex diuretika), se [Lathund akuta exacerbationer](#) OBS! Uppföljning bör ske på mott eller på vårdcentral via remiss inom 6 v efter exacerbation.

Behandling inläggande och Andningsunderstöd/IVA, se [Lathund akuta exacerbationer](#)

Överväg kontakt med/remiss:

- Fysioterapeut
- Arbetsterapeut
- Dietist
- Kurator
- Specialiserad hemsjukvård/Palliativ medicin [Remisskriterier Palliativ medicin](#)
- Primärvård för uppföljning.

Inför hemgång [Samordnad individuell vårdplanering](#)

[Syrgasbehandling i hemmet, indikationer och kontra-Indikationer, se vårdprogram](#)
[Palliativ vård vid KOL, se bil 2 i Vårdprogram](#)
Skriftlig individuell [KOL-behandlingsplan](#)

Lung/Medicinklinik

- Hjälp med optimering av mediciner och övrig behandling vid återkommande exacerbationer.
- Ställningstagande till behandling med Daxas.
- Eventuellt syrgasbehandling i hemmet.

Indikationer akut remiss till akutmottagning:

- Saturation i vila <93% med allmänpåverkan
- Hotande andningssvikt
- Hastig progress av symtom.

Remiss från sjukhus till HC/VC efter exacerbation

- Beskrivning av patientens tillstånd
- Aktuell medicinering
- Vid vård i hemmet vårdplanering med/epikris till kommunens distriktsköterska.

Indikationer elektiv remiss till lung/medicinklinik:

- Saturation i vila <93% utan allmänpåverkan
- Oklar diagnos
- Svår KOL som är dåligt kontrollerad trots rekommenderad behandling
- Frekventa exacerbationer.

Klassifikation av svårighetsgrad enligt GOLD

(OBS! Grundförutsättning att FEV1/FVC <0.7 efter bronkdilatation)

GOLD A: FEV1 ≥50 % + CAT <10 + 0-1 exacerbation per år (ej sjukhusvård)

GOLD B: FEV1 ≥50 % + CAT ≥10 + 0-1 exacerbation per år (ej sjukhusvård)

GOLD C: FEV1 <50 % + CAT <10 + ≥2 exacerbationer per år (eller 1 med sjukhusvård)

GOLD D: FEV1 <50 % + CAT ≥10 + ≥2 exacerbationer per år (eller 1 med sjukhusvård)

Om minst en av de tre angivna kriterievariablerna tillhör en "högre" GOLD klass blir den korrekta klassifikationen den närmast högre klassen.

Fördjupning

[Vårdprogram med fokus på omvårdnad, regionövergripande RVN](#) 2022

[Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp \(KOL\)](#) 2020

[Internetmedicin.se om KOL](#)

[Läkemedelsverket om behandling av KOL](#) 2015

[Socialstyrelsen: Vård vid astma och KOL. Stöd för styrning och ledning](#) 2020

[Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease \(GOLD\)](#)

[Läkemedelsboken om Astma och KOL](#)

[FYSS om fysisk aktivitet vid KOL](#) 2016 [kortversion](#)