

Akut exacerbation av KOL – handläggning på vårdcentral

Reviderad senast 2024-09-30

Strama Västra Götaland



Frank 63 år

Förkyld i en vecka

Ingen feber

Hosta med slem som nu blivit gul-grönt

Mer andfådd då han anstränger sig

Kronisk slemhosta men nu mer slem

Känd KOL, FEV₁ 65 (% förväntat efter bronkdilatation)

Har Spiriva

En exacerbation tidigare (2 år sen), då öppenvård, CAT 8, GOLD A

Röker 10-15 cigaretter/dag



Akut exacerbation av KOL

Klinisk diagnos

Baseras på symtom

Diagnosen ställs **inte** med

- CRP
- Odling

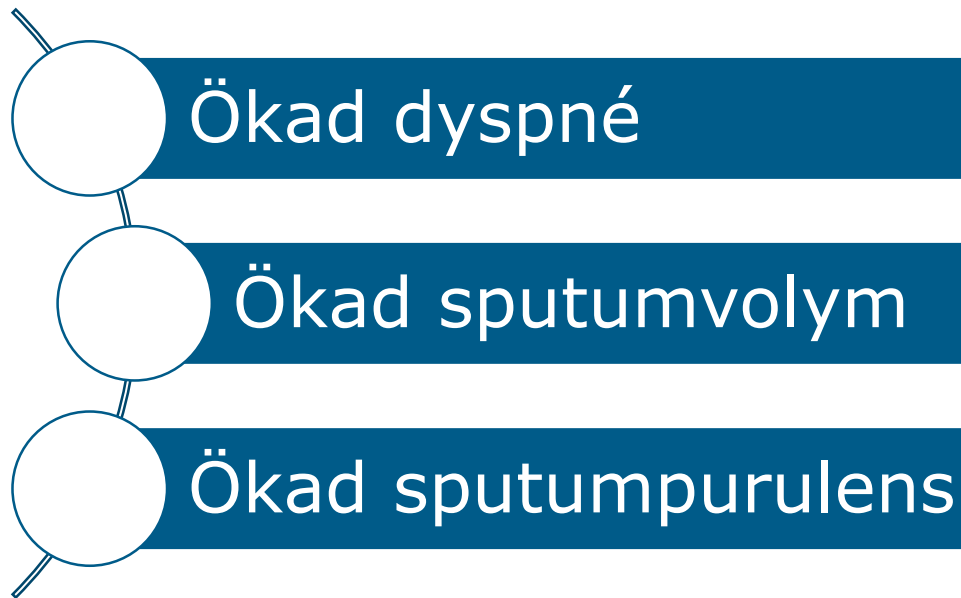
Status: Opåverkad i vila.

Hjärta: U.a. Frekv 92.

Lungor: Spridda sekretbiljud, AF: 22. BT: 136/84. Saturation: 94%

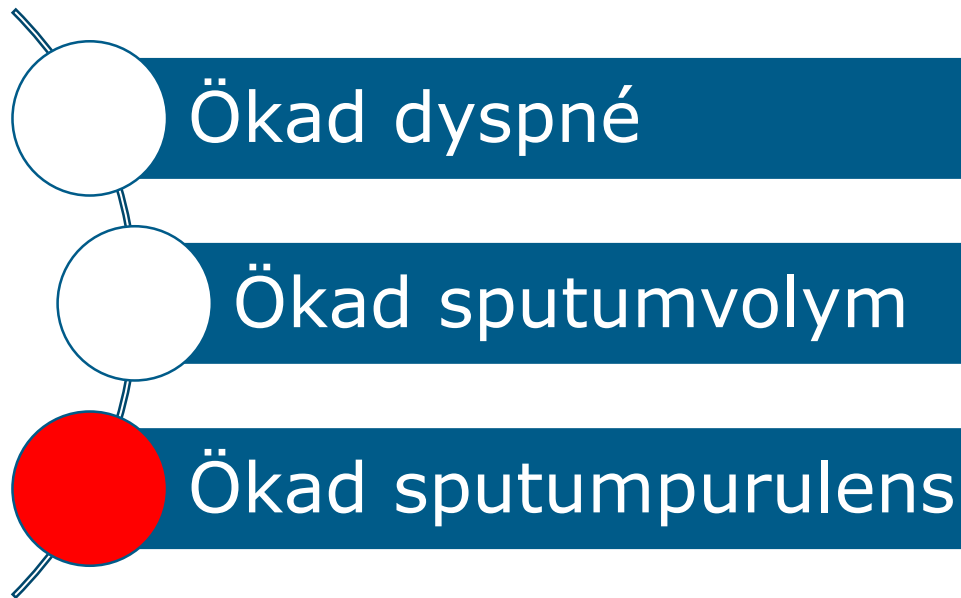


Akut exacerbation av KOL



När föreligger
indikation för
antibiotika?

Akut exacerbation av KOL

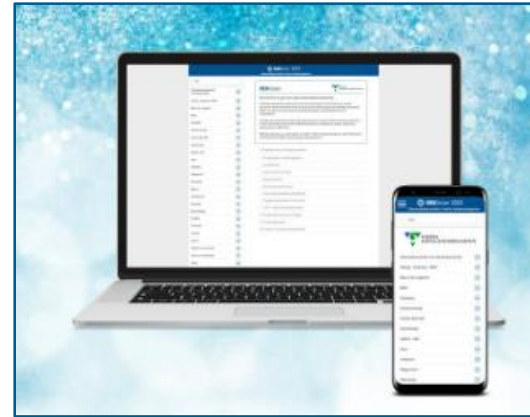


Minst en av dessa och:

Ge inte antibiotika om
missfärgade upphostningar
saknas!

Antibiotikaval

Amoxicillin 750 mg x 3
Behandlingstid 5-7 dagar



Vid pc-allergi: Doxycyklin eller trimetoprim + sulfametoxazol
Sputumodla om möjligt, särskilt vid utebliven effekt och
återkommande exacerbationer

M. catarrhalis

H. influenzae betalaktamasproducerande: Amoxi-klav

Värdering av svårighetsgrad vid AE-KOL

Värdering av svårighetsgraden vid akut exacerbation			
	Lindrig till medelsvår försämring	Svår försämring	Livshotande försämring
Allmänpåverkan	Obetydlig till lindrig	Påverkad, cyanos, ödem	Konfusion, koma
Andningspåverkan	Obetydlig till besvärande andnöd	Andnöd i vila	Kraftig andnöd i vila
Andningsfrekvens	<25/min	>25/min	Varierande
Hjärtfrekvens	<110/min	>110/min	Varierande
Saturation på luft	≥90 %	<90 %	<90 %
Blodgas	Behöver vanligtvis inte mätas	PaO ₂ <8,0 kPa PaO ₂ >6,5 kPa	PaO ₂ <6,6 kPa PaO ₂ ≥9,0 kPa pH <7,3

Prednisolon 25-30 mg dagligen i fem dagar vid måttlig till svår exacerbation

När ska man misstänka pneumoni?

Påverkat allmäntillstånd

Takypné > 20

Takykardi

Feber

Dyspné

Nyttillkommen uttalad trötthet

Andningskorrelerad bröstsmärta

Riskvärdering			
Riskvärdering av patienter med misstänkta infektioner utanför sjukhus, utifrån risk för allvarlig infektion/sepsis. En uppfyllt parameter räcker för riskvärdering till gult ljus respektive rött ljus.			
Värdering av risk för allvarlig infektion/sepsis hos patienter utanför sjukhus			
FYSIOLOGISKA FUNKTIONER	Grönt ljus Låg risk	Gult ljus Medelhög risk	Rött ljus Hög risk
Beteende/ medvetandegrad	Normalt/alert	Anamnes på förändrat beteende	Objektivt förändrat beteende/ ej alert
Andningsfrekvens	12-20 andetag/ min	21-24 andetag/min	≥ 25 andetag/min
Saturation på luft	≥ 96 % (a)	92-95 % (a)	< 92 % (< 88 % vid kronisk obstruktiv lung- sjukdom)
Blodtryck (systoliskt)	> 100 mmHg	91-100 mmHg	≤ 90 mmHg eller > 40 mmHg lägre än patientens normala tryck
Hjärtfrekvens	≤ 90 /min	91-130/min eller nyttillkommen arytm	> 130/min
Temperatur	≥ 36 °C	< 36 °C	
Urinproduktion		Ej kissat på 12-17 tim	Ej kissat på ≥ 18 tim
Hud		Rodnad Svullnad eller sekretion från operationssår Sårruptur	Cyanos Marmorerad eller blek hud Petekialt utslag
Komorbiditet (a) och riskfaktorer		Allvarlig komorbiditet, Riskfaktor (b)	
Social situation (a)		Avsaknad av säkerhets- nät (c)	

Försök förebygga nya exacerbationer



Fysisk träning

Nutrition

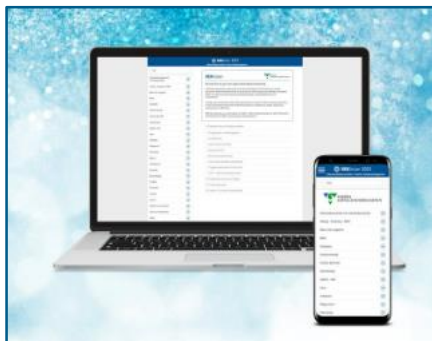
Vaccinationer: Covid, influensa, pneumokocker

LAMA + LABA (se RMR)

Inhalationssteroid (ICS)?

Faktorer att beakta inför eventuell behandling med ICS.

Talar starkt för ICS	ICS kan övervägas	Kan tala emot ICS
<ul style="list-style-type: none">• Exacerbation som lett till sjukhusvård• ≥ 2 KOL-exacerbationer per år• Blodeosinofiler $\geq 0,3 \times 10^9/l$• Tidigare eller nuvarande astma	<ul style="list-style-type: none">• 1 KOL-exacerbationer per år som ej krävt sjukhusvård	<ul style="list-style-type: none">• Blodeosinofiler $< 0,1 \times 10^9/l$• Upprepade pneumonier• Anamnes på mykobakterieinfektion eller andra svårbehandlade lunginfektioner



REKlistan KOL

REKlistan AE-KOL

REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE – LÄKEMEDEL

KOL



Fastställt mars 2023 av Läke-medelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltigt till mars 2025.

Huvudbudskap

- Tidig upptäckt är avgörande för prognos
- Behandling inriktas i första hand på rökfrihet, fysisk träning och nutrition
- Läkemedel kan lindra symtom och andfåddhet vid ansträngning (utvärderas) samt minska antalet exacerbationer

Bakgrund

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en inflammatorisk sjukdom som karakteriseras av strukturella förändringar i små perifera luftrör (bronkiolit) och destruktion av lungvävnaden (emfysem). KOL är oftast en följd av mångårig tobaksrökning, men yrkesmässig exponering för rök, damm och gaser kan bidra. Hereditära faktorer kan finnas. Symtomdebuten sker ofta smygande med ökad andfåddhet vid ansträngning, ev. hostetring.

Vid KOL föreligger en kronisk luftvägsobstruktion med sänkt FEV1/FVC-kvot (<0,70) vid

Svårighetsgrad och behandling

För val av läkemedel baseras bedömningen tidigare på FEV1 i % av förväntat värde (stadium I: FEV1 >80%; stadium II: 50–79%; stadium III: 30–49%; stadium IV: <30%). I aktuella strategidokument (GOLD) fokuseras på symtom och exacerbationer, med tillägget B-oesinofila.

- Internationell indelning enl. GOLD: ABCD-rutor. Se figur 1.
- Svensk tillämpning ("KOL-gubben"). Se figur 2.

Handläggning

Karakterisera och behandla KOL efter symtom (frågeformulär CAT)
– exacerbationsrekvens
– B-oesinofila
– FEV1 (stadielindelning)

Icke-farmakologisk behandling är viktigast

Underhållsbehandling

Målsättningen är symtom- och riskreduktion:

- Minska dyspné, hosta och andra symtom
- Förbättra lungfunktionen
- Öka ansträngningstoleransen
- Öka hälsorelaterad livskvalitet
- Minska sjukdomsprogress
- Förebygga och behandla exacerbationer
- Minska mortalitet

När symtom dominerar kan LABA väljas i första hand. Vid otillräcklig effekt byts direkt till fast kombination LABA + LAMA (kostnadsckäl).

När exacerbationer dominerar provas LAMA i första hand. Vid otillräcklig effekt ges tillägg av LABA i fast kombination LABA+LAMA. Vid kvarstående exacerbationer lägg till ICS. För preparatval, se REKlistan.

Akutbehandling

Behandling vid akut exacerbation, se figur 3. Uppföljning görs de närmaste dagarna vid medelvärd-svår försämring, där förbättring av akutbehandlingen skett. Helst görs kontrollen



LÄKEMEDELSVERKET
SWEDISH MEDICAL PRODUCTS AGENCY

Vi arbetar för folk- och djurhälsan

Start / Behandling och förskrivning / Behandlingsrekommendationer / Sök behandlingsrekommendation / Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) – behandlingsrekommendation

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) – behandlingsrekommendation

Publicerad: 27 mars 2023
Senast uppdaterad: 27 mars 2023
Kategori: Läkemedel för människa, Vuxna
Status: Aktuell

Denna rekommendation handlar om behandling vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). Behandling vid KOL syftar till att minska symtom, förbättra livskvalitet, förebygga försämringsepisoder samt förbättra lungfunktion och fysisk prestationsförmåga. För den som har KOL och fortfarande röker är rökstopp den enskilt viktigaste åtgärden.

Hitta på sidan

- Huvudbudskap
- Bakgrund
- Rekommendation som pdf
- Vetenskapliga underlag
- Presentation
- Hantering av

Läkemedelsverket: Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) – behandlingsrekommendation

Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård

Tecken på allvarig infektion hos vuxna och barn

Akut mediaotit

Rinosinuit

Faryngotonsillit

Akut bronkit och pneumonia

Akut exacerbation av KOL

Urinvägsinfektioner

Hud- och mjukdelsinfektioner

Sexuellt överförbara bakteriella infektioner

Den här en digital version av Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård. Den senaste uppdateringen gjordes 2023-03-27. Önskar du en uppdaterad version kontakta oss på rek@lakemedelsverket.se



Regnbågshäftet