

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Lungmottagning Sahlgrenska,
KOL-mottagning Sahlgrenska
Innehållsansvar: Mats Hemlin, (mathe8), Överläkare
Granskad av: Karin Rahm, (karra1), Sektionschef
Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-10

Giltig till: 2027-05-30

KOL – Indikation för hemventilatorbehandling vid hyperkapnisk KOL

Förändringar sedan föregående version

Mindre ändring av text gjorda under Bakgrund och syfte samt Utförande
“I en sådan situation ...” där texten ändrats något för att förtydliga vad
som eftersträvas. Verksamhetstillhörighet uppdaterad.

Bakgrund och syfte

Behandling med hemventilator (HMV) av patienter med kronisk
hyperkapni eller nattlig hypoventilation till följd av neuromuskulära eller
extra torakala orsaker är redan en etablerad rutin. Evidens finns för både
ökad livskvalitet och överlevnad.

Det finns bra evidens och rutiner för akut NIV-behandling vid akut
respiratorisk acidosis till följd av KOL-exacerbation. Senare studier har
också visat positiva effekter av HMV vid KOL med kronisk respiratorisk
acidosis.

Förutsättningar

Läkare inom Lungmedicin, verksamhet Specialistmedicin, Område 6,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ansvarar för att utföra arbetet enligt
gällande rutin.

Sektionschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande
författningar/lagar.

Utförande

Vid samförekomst av KOL och obstruktivt sömnapné syndrom och/eller hypoventilation av annan orsak (till exempel BMI >30, svår skolios, ...) är indikation för HMV stark.

Indikation för hemventilatorbehandlingen vid "ren" KOL kan övervägas i följande situationer:

Obligatoriska kriterier:

- Förekomst av underventileringsymtom (dagsömnighet, sömnsvårigheter, benödem, morgonhuvudvärk, dyspné)
- Kunskap och motivation att kunna sköta utrustningen själv
- Förekomst av habituell $\text{PaCO}_2 \geq 7$ kPa

Hos patienter som inte uppfyller alla ovanstående kriterier kan hemventilatorbehandling ändå övervägas vid förekomst av recidiverande NIV-krävande exacerbationer (≥ 3 x NIV-krävande exacerbationer de senaste 12 månaderna).

I en sådan situation ska följandet tas i beaktande:

- Med hänsyn till nuvarande evidens väger livskvaliteten tyngst. Därför ska det också finnas en låg tröskel att avbryta behandling (ej effekt på livskvalitet eller dålig compliance (<5 timmar/dag)).
- Målet är en substantiell CO_2 -reduktion ($\text{PaCO}_2 < 6$ kPa eller $\downarrow \text{PaCO}_2$ med 20 %) för att minska på symtomen, antalet vårdtillfällen och mortalitet. Höga tryck ska eftersträvas. Uppföljning för HMV sker via respiratormottagning.
- I samband med en akut KOL-exacerbation ska man utvärdera PaCO_2 i ett senare skede om habituell hyperkapni inte föreligger (t ex 1–2 månader efter exacerbation).
- Man kan dock överväga hemventilatorbehandling direkt om det föreligger en känd habituell hyperkapni ($\text{PaCO}_2 \geq 7$ kPa).

Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO, där aktuell linjeförord ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Uppföljning

Uppföljning, utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har sektionschefen eller av denne utsedd person (respiratoransvarig läkare).

Arbetsgrupp

Rutinen framtagen av: Holger Becker, specialistläkare lungmedicin, Mats Hemlin, VÖL lungmedicin.

Rutinen är nu reviderad av: Mats Hemlin VÖL lungmedicin och Anders Andersson Överläkare lungmedicin.

Källförteckning

- 1) Köhnlein et al. Lancet Respir Med 2014; 2: 698 – 705.
- 2) Borel et al. Respirology 2014; 19: 857-865.
- 3) Marin et al. Am J Respir Crit Care Med 2010; Vol 182: pp 325–331.
- 4) Machado et al. Eur Respir J 2010; 35: 132–137.
- 5) Struik FM. Thorax 2014; 69: 826-34.
- 6) Galli JA. Respir Med 2014; 108: 722-728.
- 7) Tuggey JM. Thorax 2003; 58: 867-871.
- 8) *Hemventilatorbehandling för patienter med KOL och kronisk hyperkapni. HTA-centrum Göteborg. Regional activity-based HTA 2015:85.*
- 9) Murphy PB et al. JAMA 2017; 317(21): 2177-2186.
- 10) *The Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of COPD; (update 2017):64-65 and 92. www.goldcopd.org*

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Lungmottagning
Sahlgrenska, KOL-mottagning Sahlgrenska

Innehållsansvar: Mats Hemlin, (mathe8), Överläkare

Granskad av: Karin Rahm, (karra1), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9788-135611145-87

Version: 5.0

Giltig från: 2025-06-10

Giltig till: 2027-05-30