

Minnesanteckningar från allergironden den 15 jan 2013 på Aleris Björkhagens vårdcentral

Tack för att fick komma och ha en allergirond hos Er på Björkhagens vårdcentral!

8 läkare och en distriktsköterska deltog i ronden. Alla utom en läkare arbetade på Björkhagens vårdcentral

Ämnet för dagen var KOL och Eva Vikström Jonsson, Docent, Biträdande överläkare Avd. för Klinisk Farmakologi på Karolinska sjukhuset kom och diskuterade denna sjukdom med oss ur olika perspektiv.

Först lite kort presentation från hemsidan www.allergicentrumstockholm.se. Jag lämnade en alldeles ny rapport om hur man kan förbättra KOL vården i Sverige till vårdcentralen. Rapporten är initierad av Svenska kommuner och Landsting(SKL). Projektet har genomförts i samarbete med kvalitetsregistret RiksKOL (Luftvägsregistret). Syftet med projektet var att förbättra vården av patienter med KOL, både avseende förebyggande insatser och behandling. Syftet var också att stärka användningen av luftvägsregistret. Projektet genomfördes under 2011-2012 där nio team från fyra landsting/regioner arbetade för att förbättra sina verksamheter. Rapporten kan laddas ner från vår hemsida.

KOL= Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom

Det är ganska vanligt med komorbiditet vid KOL. Kardiovaskulär sjukdom är vanlig och viktig att upptäcka.

Kriterier för KOL diagnos:

Man skall se en påvisad ventilationsinskränkning på spirometrin där kvoten FEV1/FVC skall vara:

< 0,7 om patienten är under 65 år

< 0,65 om patienten är över 65 år

Detta skall mätas efter reversibilitetstest med inhalation av luftrörsvidgande läkemedel. Dessa patienter har ofta låg reversibilitet, men blandformer av astma och KOL finns. Svårighetsgraden av KOL bedöms med hjälp av FEV 1 i procent av förväntat värde efter reversibilitetstest. Denna stadiumindelning har diskuterats att också innefatta mer av symtombilden.

Behandling

Rökstopp bromsar progress av sjukdomen och är den enskilt viktigaste åtgärden
Vaccination med influensa vaccin årligen och pneumokockvaccin enligt gällande riktlinjer.
Fysisk aktivitet anpassad efter patientens förutsättningar.

Behandlingsmål för KOL är

- Minska symtom
- Förbättra livskvaliteten
- förebygga exacerbationer
- Förbättra fysisk prestation

Långverkande luftrörsvidgande är första steget i underhållsbehandlingen då patienten har symtom och behöver daglig behandling (Se även Kloka Listan 2013).

I första hand långverkande antikolinergicum :_Spiriva Handihaler

I andra hand långverkande Beta 2 stimulerare: tex Formatrix Novolizer, Oxis turbohaler eller Serevent diskus. Ibland kan ev antikolinergicum och luftrörsvidgande kombineras. Vid svårighet att inhalera i en pulverinhalator kan spacer med inhalationsspray förskrivas.

Vid frekventa exacerbationer och fev 1 < 50% av förväntat värde (stadium 2 och 3) ges kombinationspreparat Symbicort forte turbuhaler eller Seretide forte diskus. Om patienten vid insättningen av kombinationspreparatet står på en långverkande beta-2-stimulerare tas denna bort, eftersom långverkande beta-2-stimulerare ingår i ovanstående fasta kombinationer.

Vissa biverkningar kan förekomma då patienten står på relativt höga steroiddoser, tex hudskörhet

Det finns också beskrivet att patienter med KOL som står på inhalationssteroider kan ha en ökad risk för pneumoni. Här får man väga risken mot nyttan, d.v.s. förväntat förebyggande av exacerbationer.

Perorala kortisonkurer med Prednisolon eller Betapred kan ges vid akuta exacerbationer. För detaljerade behandlingsrekommendationer, se www.viss.nu

Man har tills nu varit ganska frikostig med antibiotika behandling vid exacerbationer vid KOL, men många exacerbationer är virusutlösta. Se uppdaterade rekommendationer på <http://www.janusinfo.se/Behandling/Strama-Stockholm/Vardprogram/Luftvagsinfektioner/Exacerbation-av-kronisk-bronkit--kronisk-obstruktiv-lungsjukdom/>

Diagnostik

Spirometri bör göras på alla patienter som söker för luftvägsbesvär och är över 40-45 år och rökare. Har de också en kardiovaskulär sjukdom är detta ännu mer angeläget.

Det är ett problem att många KOL patienter söker ganska sent i sjukdomsförloppet. Många patienter skäms för sina besvär därför bör frågor om rökning vara en aktiv fråga från personalen på vårdcentralen.

Blanddiagnos astma och Kol

Vissa patienter kan börja med en astmadiagnos men senare genom rökning förvärva en KOL diagnos så bland-diagnoser förekommer

Fall 1

Pat under 50 år som har fått diagnosen KOL. Har en exacerbation och vid spirometri med låga värden, vid reversibilitets test ses en skillnad i fev 1 på 25%. Kan detta vara något annat?

Svar: Detta kan vara en obehandlad astma

Förslag på behandling: Först Peroral kortisonkur 20 mg i två veckor i nedtrappning sedan uppföljning

Fall 2

Man född 56. Har en svår dyspné att han knappt kan gå, tidigare storrökare, nu slutat sedan ett par år. Svårighet att blåsa en spirometri på vårdcentralen då tekniken varit dålig pga den svåra dyspnén. Transkutan saturationsmätning visade 94%. CT Thorax är gjord. Vid exacerbation förra året fungerade Doxyferm men inte denna gång. Har fått en Nebulisator för hemmabruk där han inhalerar Combivent, svag effekt. Vad kan man göra mera?

Svar: En arteriell blodgas för att se om denna man ev kan vara kandidat för syrgas i hemmet. Remiss till fyslab för en fullständig spirometri. Att Nebuliserat enbart koksalt kan också ibland fungera som slemlösningsmedel

Förslag också att remittera till KOL team där bla sjukgymnaster och dietister finns. Patienterna kan få hjälp med slemmobilisering, fysisk aktivitet och hjälp med nutrition. Förslag att kontakta Reagera klinikerna för hjälp kring rehabilitering.

Fråga om Acetylcystein kan vara en bra medicin för KOL patienter?

Svar: Oral behandling kan ge visst skydd mot exacerbationer vid en bronkitbild.

Fråga om Daxas: Kan detta ges vid KOL?

Svar: Daxas (roflumilast) är en substans som har en verkningsmekanism som delvis liknar teofyllinets verkningsmekanism. Daxas är godkänt för underhållsbehandling av svår KOL (FEV1 < 50 % av förväntat värde efter bronkdilatation) som är associerad med kronisk bronkit hos vuxna patienter med upprepade exacerbationer i sjukdomshistorien, som tillägg till bronkdilaterande behandling.

Patienten skall ha provat inhalationssteroider och av något skäl inte kunna fortsätta behandlingen med dessa innan Daxas föreslås. Har vissa biverkningar såsom: Mag- och tarmbiverkningar, viktnedgång (att beakta), psykisk påverkan kan förekomma.

/Marina Jonsson 20130117 rev EWJ.

Nästa rond tisdagen den 5 mars kl 15 på Curera Hornstull, astmabehandling hos barn utifrån VISS.