

Aktuella behandlings- rekommendationer vid KOL

Åke Johansson
Lungmedicin, Skas, Skövde
November 2015

Aktuella behandlings- rekommendationer vid KOL

Socialstyrelsen: Nationella riktlinjer för vård vid
astma och KOL. (remissversion 2014)

Läkemedelsverket: Läkemedelsbehandling vid KOL
– behandlingsrekommendation 2015.

GOLD – internationella riktlinjer uppdaterade 2015



Typer av rekommendationer

Rekommendation	Beskrivning
Rangordning 1–10	Åtgärder som hälso- och sjukvården <i>bör</i> eller <i>kan</i> erbjuda. De rangordnade åtgärderna redovisas enligt prioriteringsskalan 1–10, där åtgärder med prioritering 1 har störst angelägenhetsgrad och 10 lägst.
FoU	Åtgärder som hälso- och sjukvården <i>inte bör utföra rutinmässigt</i> , och endast inom ramen för forskning och utveckling. Socialstyrelsen vill med rekommendationerna stödja hälso- och sjukvården att noggrant utvärdera nya åtgärder innan de börjar användas.
Icke-göra	Åtgärder som hälso- och sjukvården <i>inte bör utföra alls</i> . Socialstyrelsen vill med rekommendationerna stödja hälso- och sjukvården att sluta använda ineffektiva metoder.

141126 Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, remissversion

2015-11-25

Å.Johansson

4

Diagnostik vid misstänkt KOL

Mätning av FEV_1/FVC - eller FEV_1/VC_{max} efter bronkdilatation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda dynamisk spirometri med mätning av FEV_1/FVC efter bronkdilaterande behandling till personer med misstänkt KOL och som röker eller har rökt (*prioritet 1*).

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda dynamisk spirometri med mätning av FEV_1/VC_{max} efter bronkdilaterande behandling till personer med misstänkt KOL och som röker eller har rökt (*prioritet 10*).

141126 Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, remissversion

2015-11-25

Å.Johansson

5

Diagnostik

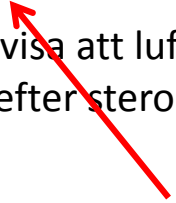
Kronisk luftvägsobstruktion vid KOL bekräftas genom att:

- med spirometri efter bronkdilatation påvisa

$FEV_1/FVC < 0,7$

- i vissa fall påvisa att luftvägsobstruktionen inte normaliseras efter steroidbehandling.

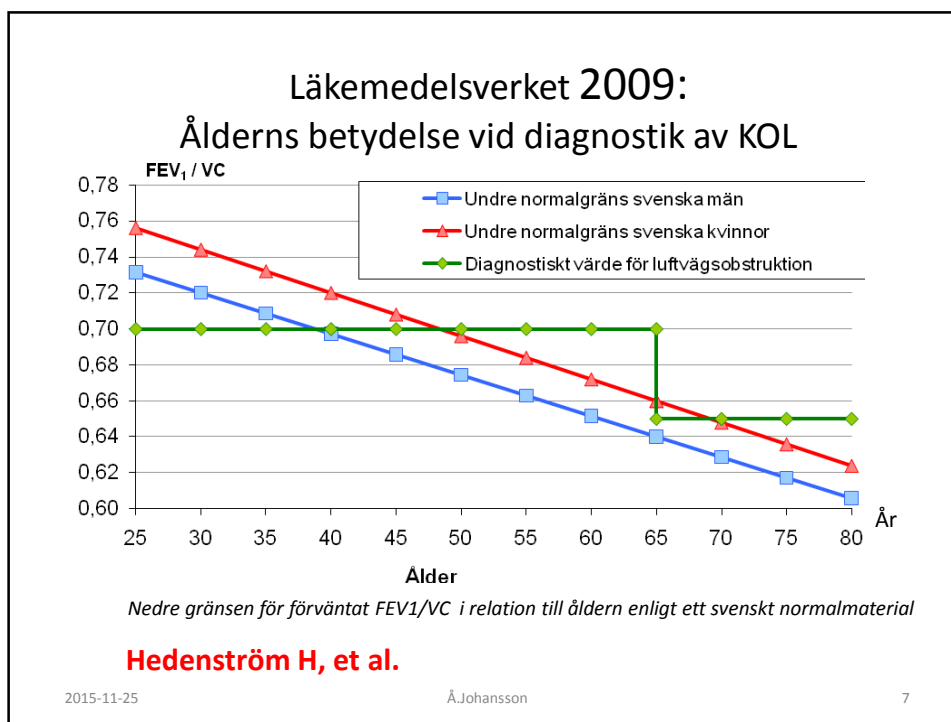
Åldersvariationen
betonas inte




2015-11-25

Å.Johansson

6



Läkemedelsverket 2009, 2015 och GOLD : Stadieindelning av KOL och benämning av stadierna.

Gränser	2009	 Benämning enligt GOLD utifrån spirometri	2015
FEV ₁ ≥ 80% pred.	Stadium 1	Mild COPD	Stadium 1
50% ≤ FEV ₁ < 80 %	Stadium 2	Moderate COPD	Stadium 2
30% ≤ FEV₁ < 50 %	Stadium 3	Severe COPD	Stadium 3
FEV ₁ < 30%	Stadium 4 FEV ₁ < 50% samt definierade negativa prognosfaktorer,	Very severe COPD	Stadium 4 Med hänvisning till GOLD-kriterier

*Spirometrisk stadiindelning och benämning enligt en av de två modellerna i den internationella rekommendationen GOLD föreslås för Sverige. Indelningen baseras på spirometrvärden efter bronkdilatation. **Kvotkriteriet FEV₁/FVC < 0.7 (0,65) ska vara uppfyllt.***

2015-11-25 Å.Johansson 8

Diagnostik vid misstänkt KOL

Övriga prioriteringar:

Screening av rökare med FEV1/FVC6-mätning	prio 2
Osteoporosutredning	prio 3
Bestämning av alfa-1-antitrypsin (AAT)	prio 6
Datortomografi, högupplösande	prio 6
DLCO –mätning vid FEV1 <60%	prio 7
Försöka förutsäga behandlingseffekt av bronkdilaterare med spirometri med reversibilitetstest	ickegöra

141126 Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, remissversion

2015-11-25

Å.Johansson

9

Interprofessionell samverkan

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer i alla åldrar med astma eller KOL vård med interprofessionell samverkan (*prioritet 4*).

141126 Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, remissversion

2015-11-25

Å.Johansson

10

Rökstopp

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda stöd att sluta röka till personer med astma eller KOL som röker (*prioritet 1*).

141126 Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, remissversion

2015-11-25

Å.Johansson

11

Mätning av fysisk kapacitet vid KOL

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med stabil KOL i stadium 2–4 med misstänkt nedsatt fysisk kapacitet en mätning av fysisk kapacitet med 6 minuters gångtest (*prioritet 1*).

141126 Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, remissversion

2015-11-25

Å.Johansson

12

Träning vid KOL

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med stabil KOL i stadium 2–4 och nedsatt fysisk kapacitet konditions- och styrketräning (*prioritet 3*)
- erbjuda personer med KOL i stadium 2–4 och en akut exacerbation ledarstyrd konditions- och styrketräning i direkt anslutning till den akuta försämringen (*prioritet 3*).

141126 Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, remissversion

2015-11-25

Å.Johansson

13

Inandningsmuskelträning vid KOL

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med KOL i stadium 2–4 och svag inandningsmuskulatur inandningsmuskelträning. (*prioritet 3*)

2015-11-25

Å.Johansson

14

PEP-hjälpmiddel vid KOL

- erbjuda träning med PEP-motstånd vid KOL stadium 2-4, exacerbation med dyspné eller sekretproblem. *(prioritet 2)*
- erbjuda träning med PEP-motstånd vid KOL stadium 2-4 i stabilt skede *(prioritet 4)*

141126 Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, remissversion

2015-11-25

Å.Johansson

15

Nutritionsbehandling vid KOL

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda nutritionsbehandling till personer med KOL och ett BMI som är lägre än 22 *(prioritet 3)*.

141126 Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, remissversion

2015-11-25

Å.Johansson

16

Utbildning och egenvård vid KOL

Hälso- och sjukvården bör

- utbilda i energibevarande tekniker vid ADL
(*prioritet 3*)
- erbjuda personer med KOL patientutbildning och stöd till egenvård såväl individuellt som i grupp.
(*prioritet 4*)
- erbjuda personer med KOL en skriftlig behandlingsplan.
(*prioritet 4*)

141126 Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, remissversion

2015-11-25

Å.Johansson

17

Symtombedömning

Symtombedömning med frågeformulär vid KOL

- **erbjuda personer med KOL symtombedömning med frågeformuläret CAT (*prioritet 2*)**
- med mMCR (*prioritet 4*)
- med CCQ (*prioritet 7*)

141126 Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, remissversion

2015-11-25

Å.Johansson

18

Symtombedömning

Hjärtviktsutredning vid KOL

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda hjärtviktsutredning till patienter med KOL och andnöd som inte förklaras av KOL (*prioritet 2*).

141126 Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, remissversion

2015-11-25

Å.Johansson

19

Uppföljning och återbesök vid KOL

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med KOL återbesök med bedömning av symtom och fysisk aktivitet
 - inom 6 veckor vid akut exacerbation (*prioritet 2*)
 - minst 2 gånger per år vid exacerbationer (*prioritet 2*)
 - 1 gång per år vid underhållsbehandling (*prioritet 3*)
 - vid behov vid ingen underhållsbehandling (*prioritet 3*)
- erbjuda personer med KOL som röker uppföljande spirometriundersökning 1 gång per år. (*prioritet 2*)

141126 Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, remissversion

2015-11-25

Å.Johansson

20

Ditt namn: _____ Dagens datum: _____

CAT
COPD Assessment Test

Hur upplever du din KOL? Utför KOL-testet (COPD Assessment Test™, CAT)

Detta frågeformulär kommer att hjälpa dig och din vårdgivare att mäta den inverkan KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom) har på ditt välbefinnande och dagliga liv. Svaren och testresultatet kan användas av dig och din vårdgivare för att hjälpa dig förbättra vården av din KOL och få bästa utbyte av behandlingen.

Placera ett (X) för varje fråga i rutan som bäst beskriver hur du för närvarande mår. Välj endast ett svar för varje fråga.

Exempel: Jag är mycket glad 0 1 2 3 4 5 Jag är mycket ledsen

Fråga	0	1	2	3	4	5	Fråga	POÄNG
Jag hostar aldrig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Jag hostar ständigt	<input type="text"/>
Jag har inte något slem i bröstet alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mitt bröst är helt fyllt med slem	<input type="text"/>
Jag känner inte alls något tryck över bröstet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Jag känner mycket tryck över bröstet	<input type="text"/>
När jag går uppför en backe eller en trappa blir jag lite andfådd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	När jag går uppför en backe eller en trappa blir jag mycket andfådd	<input type="text"/>
Jag är inte begränsad när det gäller att utföra några aktiviteter i hemmet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Jag är mycket begränsad när det gäller att utföra aktiviteter i hemmet	<input type="text"/>
Jag känner mig trygg att lämna mitt hem trots mitt lungtillstånd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Jag känner mig inte alls trygg att lämna mitt hem på grund av mitt lungtillstånd	<input type="text"/>
Jag sover bra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Jag sover inte bra på grund av mitt lungtillstånd	<input type="text"/>
Jag har massor av energi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Jag har inte någon energi alls	<input type="text"/>

COPD Assessment Test and CAT logo is a trademark of the GlaxoSmithKline group of companies. © 2009 GlaxoSmithKline. All rights reserved.

ANTAL POÄNG

2015-11-25 Å. Johansson 21

CAT-poäng – förslag till åtgärd

<10 låg: Rökstopp, vaccinationer, ev behandling

10-20 måttlig: Prova och utvärdera underhållsbehandling,

21-30 hög: Optimera behandling. Möjligheter till förbättring. Ev remiss till specialist

30 mycket hög: Som ovan + remiss för lungrehabilitering

MMRC dyspneskala

(the modified Medical Research Council (MMRC) dyspnea scale)

0 = Jag blir andfådd när jag anstränger mig rejält, inte när jag tar en snabb promenad eller går i en uppförsbacke.

1 = Jag blir andfådd när jag tar en snabb promenad eller går i en uppförsbacke.

2 = Jag blir andfådd när jag går på slät mark i samma takt som någon i min ålder.

3 = Jag blir så andfådd när jag går på slät mark att jag måste stanna upp trots att jag själv bestämmer takten.

4 = Jag blir andfådd när jag tvättar eller klär mig.

Övergripande indikatorer för vård vid astma och KOL

Nummer	Namn
Indikator 1.1	Dödlighet i astma
Indikator 1.2	Dödlighet i KOL
Indikator 1.3	30-dagars dödlighet efter inskrivning i slutenvård med diagnosen KOL
Indikator 1.4	Inskrivning i slutenvård vid astma
Indikator 1.5	Inskrivning i slutenvård vid KOL
Indikator 1.6	Återinskrivning i slutenvård vid KOL
Indikator 1.7	Rapportering av astma till Luftvägsregistret
Indikator 1.8	Rapportering av KOL till Luftvägsregistret

141126 Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, remissversion

Indikatorer för vård vid KOL

Nummer	Namn
Indikator 4.1	Mätning av FEV1/FVC efter bronkdilatation bland rökare och före detta rökare med KOL
Indikator 4.2	Symtombedömning med CAT vid KOL
Indikator 4.3	Symtombedömning med mMRC vid KOL
Indikator 4.4	Rökavvänjning vid KOL
Indikator 4.5	Personer med KOL som inte längre röker
Indikator 4.6	Non-invasiv ventilation för respiratorisk acidosis vid exacerbation av KOL
Indikator 4.7	Uppföljning med spirometri bland personer med KOL som röker
Indikator 4.8	Återbesök minst två gånger per år vid exacerbation av KOL
Indikator 4.9	Återbesök en gång per år vid KOL med underhållsbehandling
Indikator 4.10	Patientutbildning vid KOL
Indikator 4.11	Skriftlig behandlingsplan vid KOL
Indikator 4.12	Patientrapporterat resultat vid KOL
Indikator 4.13*	Mätning av fysisk kapacitet vid stabil KOL
Indikator 4.14*	Konditions- och styrketräning vid stabil KOL
Indikator 4.15*	Nutritionsbehandling med näringsdryck till personer med KOL som har BMI < 22
Indikator 4.16*	Energibesparande tekniker samt hjälpmedel till personer med KOL som har ADL-problematik
Indikator 4.17*	Återbesök inom 6 veckor vid akut exacerbation av KOL
Indikator 4.18*	Interprofessionell samverkan vid KOL

*Utvecklingsindikator

141126
2015-11-25

Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, remissversion

A.Johansson

25

Läkemedelsbehandling vid KOL – behandlingsrekommendation

2015

Ett konsensusdokument från
expertmöte 27-28 november 2014,
anordnat av

Läkemedelsverket

Läkemedelsbehandling

Läkemedelsverket 2015

Långverkande bronkdilaterare

- Långverkande antikolinergika (LAMA)
 - glykopyrron, tiotropium, umeklidinium (1 gång/dag)
 - aklidinium (2 ggr/dag)
- Långverkande beta-2-agonister (LABA)
 - indakaterol, olodaterol (1 gång/dag)
 - formoterol, salmeterol (2 ggr/dag)
 - vilanterol (1 gång/dag, finns endast i fasta kombinationer med LAMA eller inhalationssteroider)

2015-11-25

Å.Johansson

27

Läkemedelsbehandling

Läkemedelsverket 2015

- Inhalationssteroider + långverkande beta-2-agonister
 - inhalationssteroider (ICS) i exacerbations-förebyggande syfte ges alltid i kombination med LABA.
- Roflumilast (fosfodiesteras (PDE)-4-hämmare)
 - ges som tillägg till annan behandling vid svår KOL med exacerbationer och samtidig kronisk bronkit.

2015-11-25

Å.Johansson

28

Underhållsbehandling

Läkemedelsverket 2015

Faktorer av viktig betydelse vid val av underhållsbehandling:

- Symtom
- Exacerbationer
- Lungfunktion

2015-11-25

Å.Johansson

29

Underhållsbehandling

Läkemedelsverket 2015

Alla patienter med KOL diagnos:

- Rökstopp, vaccination, nutritionskontroll, fysisk aktivitet/träning. Bedöm och behandla samsjuklighet och kardiovaskulära riskfaktorer.

Patienter med lindriga eller sporadiska symtom och $FEV_1 \geq 50\%$ av förväntat normalvärde:

- Överväg behovsmedicinering med kortverkande bronkdilaterare.
- Patienter med exacerbationer och $FEV_1 \geq 50\%$ av förväntat normalvärde vilka inte uppfyller kriterier för betydande symtom, väljs i första hand LAMA i andra hand LABA+LAMA.

2015-11-25

Å.Johansson

30

Underhållsbehandling

Läkemedelsverket 2015

Patienter med betydande symtom (CAT \geq 10, CCQ \geq 1,0, mMRC \geq 2) och/eller FEV₁ < 50 % av förväntat normalvärde:

- I första hand underhållsbehandling med långverkande bronkdilaterare:
 - LAMA vid övervägande exacerbationsanamnes
 - LABA med 24-timmarsduration i fall med få eller inga exacerbationer där symtom är dominerande.
 - vid otillräcklig effekt kan LABA + LAMA prövas.
- Till patienter med FEV₁ < 50 % av förväntat normalvärde inte har exacerbationer där symtomkontroll inte uppnås med LABA + LAMA, kan kombinationsbehandling med ICS + LABA provas.

2015-11-25

Å.Johansson

31

Underhållsbehandling

Läkemedelsverket 2015

- Vid exacerbationsproblematik och betydande symtom trots behandling med långverkande bronkdilaterare rekommenderas kombination av ICS + LABA.
- Vid exacerbationer och otillräcklig effekt av ICS + LABA kan tillägg av LAMA prövas.
- Vid upprepade exacerbationer (\geq 2/år), FEV₁ < 50 % av förväntat normalvärde samt ökad slemproduktion (kronisk bronkit) trots given behandling enligt ovan: tillägg med roflumilast.

2015-11-25

Å.Johansson

32

Utvärdering av läkemedelsbehandling

Läkemedelsverket 2015

- Utför och dokumentera **spirometri** med reversibilitetstest före insättning av läkemedelsbehandling (diagnos baseras på värden efter bronkdilatation).
- Utvärdera **symtom** såsom dyspné, hosta, slemproduktion och pip i bröstet med hjälp av frågeformulär t.ex. CAT.
- Utvärdera ev. **biverkningar** av läkemedel, **inhalationsteknik** samt **behandlingsfölsamhet** med intervju.

2015-11-25

Å.Johansson

33

Läkemedelsbehandling

Läkemedelsverket 2015

Ej exacerbationer			
Lindriga eller sporadiska symtom CAT < 10 eller CCQ < 1,0 eller mMRC* < 2		Betydande symtom CAT ≥ 10 eller CCQ ≥ 1,0 eller mMRC* ≥ 2	
FEV ₁ ≥ 50 % pred	FEV ₁ < 50 % pred	FEV ₁ ≥ 50 % pred	FEV ₁ < 50 % pred
Eventuellt kortverkande bronkodilatorer vid behov	LABA eller LAMA alternativt LABA + LAMA	LABA eller LAMA alternativt LABA + LAMA	LABA eller LAMA alternativt LABA + LAMA alternativt ICS + LABA alternativt ICS + LABA + LAMA
(GOLD A)	(GOLD C)	(GOLD B)	(GOLD D)

2015-11-25

Å.Johansson

34

Läkemedelsbehandling Läkemedelsverket 2015

