

EN GUIDE FÖR KOL-PATIENTER



Andningsförbundet främjar andningshälsa
och ett gott liv för den andningssjuka.

 **Andningsförbundet**



Vad är kroniskt obstruktiv lungsjukdom?

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (COPD, Chronic Obstructive Pulmonary Disease) är en långsamt framskridande lungsjukdom, som i allmänhet förekommer i anslutning till rökning och som kännetecknas av en bestående förträngning av de små andningsvägarna, förstörd lungvävnad samt försämrad utandning. Trots att förträngningen i huvudsak är obotlig, kan den insjuknade genom egen aktivitet betydligt påverka sjukdomens gång, prognosen och sin egen funktionsförmåga.

Att ständigt utsättas för tobaksrök förorsakar en kronisk inflammation i luftrörens slemhinnor och i lungvävnaden. Inflammationen skadar så småningom väggarna i luftvägarna och lungblåsorna och förorsakar långsamt bestående förträngningar i luftrören samt lungemfysem. Lungorna förlorar sin normala elasticitet, och lungvävnaden stöttar inte längre de små luftvägarna så som den borde.

Luftens strömning i de sammandragna luftrören och skadade lungblåsorna försvåras och blir

permanent långsammare. Det blir för mycket luft kvar i lungorna, och det blockerar lungorna, även om utandningen är kraftig. Detta är den huvudsakliga orsaken till den andnöd som KOL-patienten upplever.

Sjukdomen upptäcks för sent

KOL upptäcks ofta flera år för sent, då den insjuknades andnings- och funktionsförmåga redan är betydligt nedsatt. I sjukdomens initiala skede har man inga symptom eller så är de ringa. Den insjuknade kan tro att hostan och slembildningen beror på rökningen och förstår inte att det är ett tecken på bestående inflammation och förträngning av andningsvägarna.

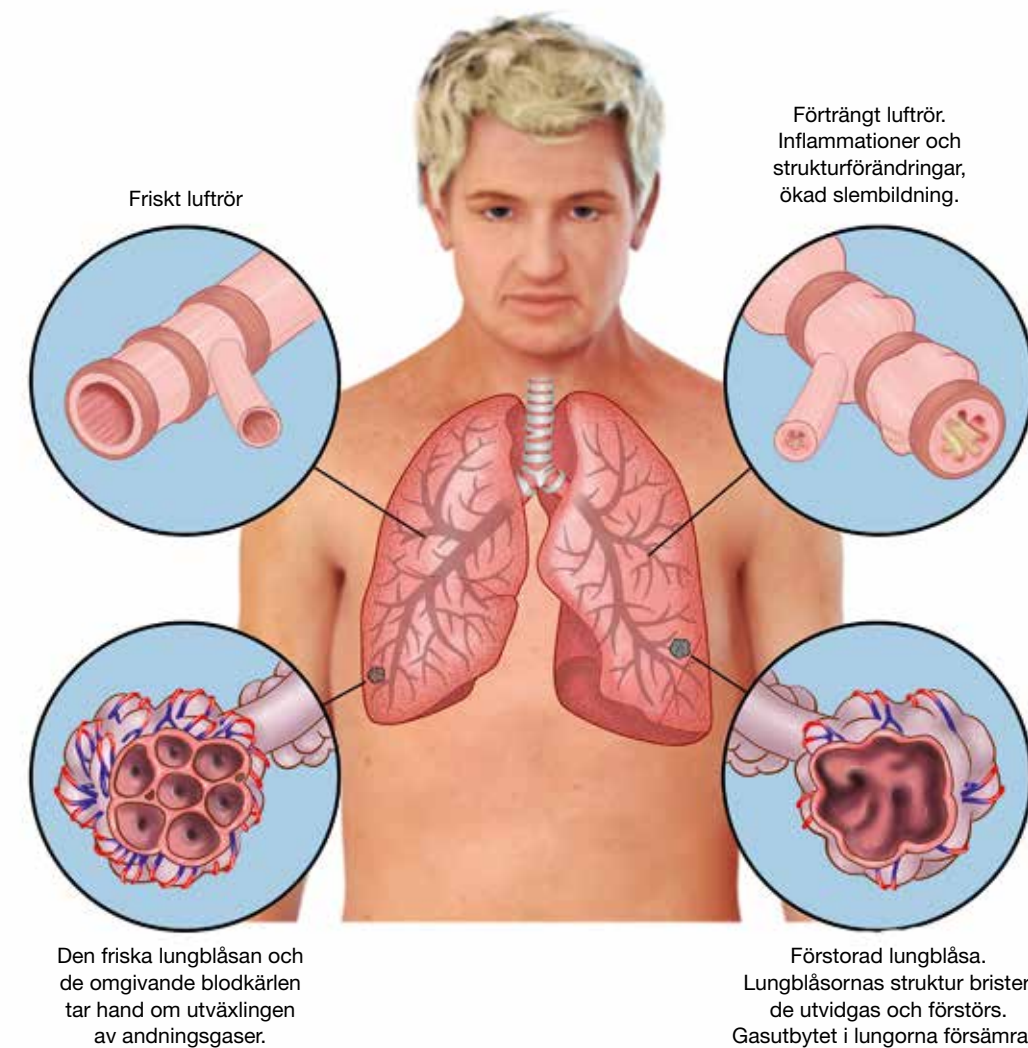
När sjukdomen framskrider börjar andningsvägarna vinnas och man får andnöd, till en början när man går i uppförsbackar eller trappor. Till sist gör även en liten ansträngning att symptomen tilltar. Den insjuknade börjar utan att själv märka det undvika situationer då han eller hon

drabbas av symptom och finner sig i att sköta sina sysslor utan att anstränga sig. Sjukdomen hinner framskrida långt, eftersom den insjuknade inte inser hur allvarliga symptomen är och inte söker sig till undersökningar i tid. Sjukdomen KOL är svår om man upplever andnöd även vid vila.

KOL-symptomen försämrar den insjuknades funktions- och arbetsförmåga. Trots att man inte kan förbättra förändringarna i lungorna, kan man lindra symptomen. En heltäckande vård förbättrar den insjuknades livskvalitet och den förväntade livslängden märkbart.

Symptom och egenskaper vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom

- Andnöd eller nedsatt prestationsförmåga vid ansträngning, t.ex. när man går uppför trappor, då sjukdomen framskridit förekommer dessa symptom också vid vila
- Långvarig hosta, speciellt på morgonen
- Slembildning, speciellt på morgonen
- Vinande andning
- Tendens till luftvägsinfektioner
- Upprepade skov, då symptomen ökar
- Då sjukdomen framskridit minskad syremättnad i blodet eller tendens till ansamling av koldioxid
- Eventuell viktnedgång och uttorkning
- Följsjukdomar



Hur vanligt är KOL?

Man känner inte till exakt hur många som har KOL. Man uppskattar att ungefär 5–10 procent av den vuxna befolkningen i Finland lider av sjukdomen. Antalet kan vara dubbelt så många om man också räknar med dem som uppvisar de första symptomen på KOL, det vill säga de som lider av kronisk luftrörskatarr.

KOL beskrivs fortfarande som en okänd folksjukdom och det är en klart underdiagnostiserad sjukdom. Sjukdomen blir allt vanligare, och Världshälsoorganisationen (WHO) har uppskattat att KOL kommer att vara den tredje vanligaste dödsorsaken i världen år 2020.

Den överlägset största enskilda orsaken till KOL är rökning. Det förorsakar majoriteten av alla insjuknanden. Det uppskattas att över hälften av alla rökare insjuknar i kroniskt obstruktiv lungsjukdom i något skede. Ju mer en människa röker och ju längre han eller hon har rökt, desto större är risken att insjukna. Den här risken kan beskrivas i paketår. Redan 10 paketår innebär tydliga hälsorisker.

KOL har tidigare ansetts som en sjukdom för rökande män som passerat medelåldern. Det här stämmer inte längre, eftersom andelen rökande

Paketår räknas ut genom att man anger hur många cigaretter man har rökt per dag, multiplicerar det med antal år man har rökt och sedan dividerar summan med 20. Ett paketår är till exempel 20 cigaretter per dag (20 cigaretter är ett paket) i ett års tid eller två paket per dag i ett halvårs tid.

kvinnor ökat och därmed också deras andel av de insjuknade. Sjukdomen förekommer också bland personer under medelåldern, vilket kan vittna om tidigt inledd rökning.

Förutom tobaksrök gör exponering för damm, os och luftföroreningar i arbetsmiljön att insjukningsrisken ökar en aning. Enligt uppskattningar beror ungefär 15 procent av alla insjuknanden i KOL på arbetsrelaterade orsaker. Den som exponeras för damm, gaser och ånga i sitt arbete löper en flerdubbel risk att insjukna i KOL, särskilt om han eller hon röker. För den som arbetar i dammiga miljöer gör man enligt lag en undersökning av lungfunktionen, det vill säga en spirometriundersökning, med 1–3 års mellanrum.

För personer som i ung ålder uppvisar KOL kan orsakerna vara den ovanliga alfa-1-antitrypsinbristen, som är en ärftlig ämnesomsättningsjukdom.

Olika former av KOL

Det finns olika former av KOL, och då talar man om att sjukdomen tar sig olika uttryck, det vill säga att det föreligger olika fenotyper. Fenotyperna påverkas till exempel av vilken svårighetsgrad symptomen och förträngningen har, risken för skov och huruvida den insjuknade också lider av astma. Sjukdomsbilden påverkar hur sjukdomen framskrider och vilken medicinering man väljer. Sjukdomsbilden kan ändras i och med att sjukdomen framskrider.

Långvarig inflammation i luftvägarna (kronisk bronkit)

Vid långvarig inflammation i luftvägarna lider man av ständig, utdragen och slemmig hosta. Det föregår ofta KOL, men alla med kronisk bronkit insjuknar inte nödvändigtvis i KOL.

Förträngning av luftrören (obstruktion)

Bestående förträngningar börjar i de små luftvägarna och framskrider i olika takt hos olika personer. Att sluta röka gör att förträngningen går långsammare.

Lungemfysem

Rökning kan också förorsaka lungemfysem. Vid lungemfysem är lungblåsorna förstörade på grund av att lungblåsornas väggar, blodkärlen och de små luftvägarna förstörs. Transporten av syre till kroppen och av koldioxid ur kroppen är störd.

Blandform av KOL och astma

Vissa studier tyder på att upp till 55 procent av alla patienter med KOL också har astma. Sjukdomarna framträder samtidigt i synnerhet hos äldre. Mer information om astma hittar du på adressen www.hengityслиitto.fi/astma.

Ibland är det svårt att skilja KOL och astma åt. Symptomen är mycket lika: hosta, slemutsöndring, andnöd samt återkommande infektioner och sjukdomens försämringsstadier. Astma uppkommer ofta i ungdomsåren och utvecklingen kan gå snabbt, medan KOL å andra sidan oftast utvecklas långsamt och symptomen kommer smygande.

Vid KOL försämras symptomen så småningom, medan det i stället är vanligt att symptomen varierar och återkommer när det gäller astma.

Sjukdomens allvarlighetsgrad varierar

Hur allvarligt KOL är varierar individuellt och påverkas förutom av associerade sjukdomar även av eventuella sjukdomsförsämringar. För en del framskrider sjukdomen långsammare än för andra. Att sluta röka gör i vilket skede som helst att sjukdomen framskrider klart långsammare.

En lindrig sjukdom inverkar endast lite störande på det dagliga livet, men en långt framskriden sjukdom begränsar avsevärt patientens liv. Vid allvarlig KOL är lungfunktionen definitivt ned-satt. Symptomen på långt framskriden sjukdom är andnöd även vid ringa ansträngning, hosta, vikt-nedgång, trötthet och upprepade sjukdoms-skov. De som lider av svår KOL lider ofta av multipla sjukdomar.

Hur symptomen visar sig och hur de påverkar vardagen och välbefinnandet hos KOL-patienten kan bedömas bland annat med ett CAT-test (COPD Assessment Test). En läkare eller vårdare får snabbt en bild av den insjuknades vardag genom åtta frågor om funktionsförmåga och symptom, till exempel gällande hosta, slem-bildning eller andnöd i samband med motion samt pigghetsnivå och sömnkvalitet. Testet kan göras och skrivas ut på adressen www.hengityслиitto.fi/keuhkohtauma/copd-testi/tee-cat-testi/.

Man vet att det i anslutning till KOL också förekommer andra så kallade följsjukdomar, till exempel hjärt- och kärlsjukdomar, förhårdnade artärer, dvs. ASO-sjukdom, och diabetes. Till exempel metabolt syndrom, osteoporos, depression och lungcancer är vanligare hos personer som lider av KOL än hos andra jämnåriga.

KOL är ofta en långvarig sjukdom som leder till fortlöpande oxygenbehandling i hemmet. Oxygenbehandling används för att korrigera syrebristen i kroppen. Oxygenbehandling förhindrar att syrebristen orsakar en orimlig påfrestning på hjärtat samt andra skadliga biverkningar. Andningsförbundets Guide om oxygenbehandling i hemmet berättar mer om oxygenbehandling hemmavid. Den kan man läsa och beställa på adressen www.hengityслиitto.fi/julkaisut.





Att diagnostisera KOL

KOL diagnostiseras inte bara utifrån symptom. Diagnostiseringen av KOL baserar sig på ett blåstest, dvs. på en spirometriundersökning, som avslöjar förträngningar i luftrören. Resultatet på testet berättar om lungvolymen och strömningen i utandningsluften, allvaret i dess begränsningar, dvs. att det visar hur allvarligt förträngda luftrören är.

I samband med blåstestet ska patienten alltid få luftrörsvidgande mediciner. Vid KOL kvarstår förträngningen i luftrören även efter att man fått luftrörsvidgande mediciner. Blåstestet kan tyda på astma, om den luftrörsvidgande medicinen öppnar upp luftrören och helt eller delvis tar bort förträngningen i luftrören.

För en person som uppvisar symptom räcker i princip en spirometriundersökning för att ställa diagnos, men ibland innefattar diagnoskedet även andra blås- och röntgenundersökningar,

med hjälp av vilka man kan konstatera eller utesluta eventuella andra sjukdomar eller tillstånd.

Som hjälp vid KOL-screening för personer som uppvisar symptom används ofta s.k. mikrospirometriundersökningar, som utförs på hälsocentraler och inom företagshälsovården. Vid ett avvikande resultat kan man skriva en remiss till en spirometri eller vid behov till en lungläkare inom specialistsjukvården.

Precis som vid många andra långvariga sjukdomar är den insjuknades egen aktivitet i och engagemang för sin vård viktig när det gäller vården av KOL. Målet med den övergripande vården är att lindra de symptom som den insjuknade upplever, förbättra livskvaliteten och prestationsförmågan, upprätthålla lungfunktionen, öka antalet levnadsår samt minska sjukdoms försämringskedan, sjukhusvårdsdagar och kostnader.

Sjukdomens försämringskedan

Med försämringskedan vid KOL menas ett plötsligt tillstånd, då de vanliga sjukdomssymptomen försämras och det temporärt uppstår ett behov av intensifierad mediciner. Försämringskedan tar i allmänhet sin början genom en virus- eller bakterieförorsakad inflammation i andningsvägarna. Det är av avgörande betydelse att man effektivt och i tillräckligt god tid får sin influensa eller förkylning omskött. Ett skov kan

även utlösas av luftföroreningar eller avbruten mediciner.

Tendensen till försämringskedan är individuell. Alla som lider av KOL drabbas inte av försämringskedan, men för en del kan de uppstå upprepade gånger. Om lungfunktionen är dålig ökar risken för att försämringskedan uppstår.

Den som löper en liten risk för försämringskedan har som mest drabbats av ett försämringskedan under föregående år och har relativt nedsatt lungfunktion. Det ser man genom att patienten har ett FEV₁-värde, värdet på sekundärkapaciteten vid en spirometriundersökning, som är högre än 50 % av referensvärdet.

En större risk för försämringskedan skov har den som under föregående år drabbats av minst två KOL-försämringskedan, varav ett försämringskedan även krävt sjukhusvård, eller där lungfunktionen är märkbart dålig med ett FEV₁-värde under 50 % av referensvärdet.



Vid ett försämringskedan

- ökar andnöden
- hostar man upp mer slem än normalt och med förändrad färg
- blir det svårare att utföra vardagssysslor
- får man svårare att röra sig
- vaknar man av andningssvårigheter om natten
- behöver man mer korttidsverkande luftrörsvidgande mediciner än tidigare.

Att sluta röka

Att sluta röka är en viktig del i behandlingen av KOL. Det är tillsvindare den enda åtgärden som gör att förträgningen i luftrören märkbart bromsas upp. Det lönar sig alltid att sluta röka. Att hålla sig rökfri ökar levnadsår och livskvalitet.

Att sluta röka är en process som syftar till att förändra levnadsvanor, och som sker i små steg. Det viktigaste är att vilja. Utöver det behöver man information, stöd och vägledning. Eventuella tidigare försök att sluta röka är nyttiga lärdomar.

Att bli av med nikotinberoendet

En rökare har en komplex relation till att röka. Det beroende rökningen skapar kan vara fysiskt, psykiskt eller socialt. Den största faktorn som skapar beroende är nikotinet, vars effekter i det centrala nervsystemet leder till ett fysiskt beroende. Hur lätt man utvecklar ett sådant beroende är individuellt.

Oftast börjar man röka som ung i sociala situationer och det blir lätt ett betingat beteende, som upprepas flera gånger per dag. En rökare upplever att det är belönande att röka och att det på kort tid ger en känsla av tillfredsställelse.

Utöver att bedöma det fysiska beroendet ska rökaren identifiera sina egna rökningssvanor, -miljöer och -situationer, så att man kan fundera över något alternativ till rökningen.

En majoritet av de som röker är beroende av nikotin. De flesta av rökarna drabbas av abstinenssymptom, och för en del kan de vara mycket kraftiga. Symptomen börjar redan under det första dygnet efter att man slutat och är som kraftigast efter 1-3 dygn. Oftast lindras de inom en månad. Under hur lång tid och hur ofta symptomen uppkommer varierar individuellt.

Abstinenssymptom kan lindras med nikotinersättningsbehandling och med receptbelagda läkemedel för att sluta röka.

TEST FÖR NIKOTINBEROENDE (s.k. Fagerströms test)

1. Hur lång tid efter att du vaknat röker du dagens första cigarett?
 - Inom 6 minuter (3 p.)
 - Inom 6-30 minuter (2 p.)
 - Inom 31-60 minuter (1 p.)
 - Efter mer än 60 minuter (0 p.)
2. Hur många cigaretter röker du per dag?
 - Färre än 10 stycken (0 p.)
 - 11-20 stycken (1 p.)
 - 21-30 stycken (2 p.)
 - Fler än 30 stycken (3 p.)

Totalt antal poäng (0-6 poäng)
0-1 = 0-1 lågt beroende
2 = ganska lågt beroende
3 = högt beroende
4-6 = mycket högt beroende

Hjälp och stöd för att sluta röka kan man få via sin hälsocentral, apoteket eller via Andningsförbundets kostnadsfria rådgivningstjänst Stumppi. Den avgiftsfria telefontjänsten har öppet vardagar klockan 13-18 på nummer 0800 148 484. På webbplatsen stumppi.fi finns också en hel del information om skadorna med rökning, fördelarna med att vara rökfri samt råd för hur man slutar. Man får stöd av likställda via diskussionspalter och bloggar.

Stumppi.fi

- stöd för att sluta röka

Kostnadsfri rådgivningslinje
0800 148 484 (må-fre kl. 13-18).

Nu finns även en ny mobiltjänst,
www.stumppi.fi.

Andningsförbundet





Tips för att sluta röka

- Bestäm på förhand vilken dag du ska sluta och berätta om det för din närmsta omgivning.
- Ta hjälp av stödpersoner, till exempel en vän, partner eller någon i samma situation på nätet. Fundera först på vilket stöd du vill ha av den personen och berätta det för honom eller henne.
- Förbered dig på eventuella abstinenssymptom och skaffa dig ett lämpligt ersättningspreparat på förhand.
- Gör dig av med alla rökdon.
- Upprepa de faktorer som motiverade dig att ta beslutet att sluta röka.
- Fundera på förhand ut några sätt att klara av situationer, då rökningens begäret blir kraftigt.
- Tacka och belöna dig själv för det goda beslutet.

Motion är medicin

Motion är en viktig del i behandlingen av KOL. Man har konstaterat att regelbunden motion minskar risken att hamna på sjukhus vid försämring av sjukdomen samt ökar livskvaliteten och prognosen på livslängden.

En person med KOL drar ofta ned på motionen på grund av den andnöd som uppstår vid ansträngning i och med sjukdomen. Detta leder till försämrad allmänkondition. Den som rör på sig lite och har dålig allmänkondition blir allt lättare andfädd också vid en liten ansträngning.

Andfäddheten försöker man minska genom att träna upp den kvarvarande lungkapaciteten och förbättra konditionen. Därför är det viktigt att skilja på andnöd och andfäddhet. När man är andfädd återgår andningen till det normala när man slutar anstränga sig. Andnöd å andra sidan går inte över, utan fortsätter under en längre tid. En läkare kan förskriva mediciner som lindrar andnöden och som ska tas innan motionering, om medicineringen gör att luftvägarna hos den som blivit sjuk öppnas upp.



Motion och följd sjukdomar

De som lider av KOL kan uppleva följsjukdomar, såsom högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes, som ett hinder för motion. Undersökningar har visat att trots dessa sjukdomar kan nästan hälften av alla som lider av KOL öka träningstoleransen och minska sina andnödssymptom genom regelbunden träning. När det gäller följd sjukdomar är det bara osteoporos, sjukdomar i bärande leder samt muskelsvaghet som kan begränsa träningen och effekten av den.

Man bör röra på sig trots att man lider av många sjukdomar, eftersom bara en halvtimme lång period utan att röra på sig försämrar blodcirkulationen och ämnesomsättningen i kroppen. Att inte röra på sig påverkar muskelcellernas storlek och förkortar musklerna. Långsam ämnesomsättning ökar bland annat risken för diabetes och bukfetma. Att sitta i två timmar ökar också risken för hjärt- och kärlsjukdomar. Även ur det perspektivet bör en som lider av KOL vara aktiv och på så sätt minska risken för följsjukdomar.

Motion är säkert

Det är säkert att motionera för den som lider av KOL. Efter ett försämringsskede ska man börja röra på sig så snart som möjligt. Motion av uthållighetstyp är bäst för att träna den kvarvarande lungfunktionen. Redan lindrig eller ganska lindrig andfäddhet förbättrar konditionen.

Uthålligheten kan förbättras även hos dem med svår sjukdom. Det är viktigt med regelbunden och daglig motion. Att gå ungefär 6 400 steg per dag, om så i små rundor, minskar sannolikt risken för skov som gör att man hamnar på sjukhus jämfört med om man går 3 200 steg. Å andra sidan vet man att varje tusentalsminskning av steg per dag ökar risken för skov med 20 %.

Man bör följa upp hur konditionen förbättras. En ökning på 50 meter vid ett gångtest av sex minuters gång på jämnt underlag tyder redan på en betydande förbättring av uthållighetskonditionen.

Förutom att förbättra uthållighetskonditionen behöver patienterna träna muskelkonditionen. När sjukdomen framskrider behöver man ännu mera energi för att upprätthålla andningsfunktionen. Man förlorar främst muskelstyrka i de nedre extremiteterna. Man ska i synnerhet styrketräna de övre och nedre extremiteterna samt muskler som gör det lättare för kroppen att andas. Träningen är som effektivast, när den görs intensivt.

Det finns mer information om motionsträning för andningssjuka i Andningsförbundets guide Hengitä ja hengästy som du hittar på adressen www.hengitysluotto.fi/julkaisu.

Andnöd vid ansträngning

Jag upplever bara andnöd vid mycket hård ansträngning

Jag upplever andnöd när jag skyndar mig upp för trappor och uppförsbackar

Jag går långsammare på jämnt underlag än mina jämnåriga på grund av andnöd och måste ibland stanna på grund av andnöd när jag går på jämnt underlag i min egen takt.

På grund av andnöd måste jag stanna efter ungefär 100 meter eller efter att ha gått någon minut på jämnt underlag

Jag upplever att jag inte kan lämna mitt hem på grund av andnöden eller jag upplever andnöd när jag klär av eller på mig

Var aktiv, träna säkert

Rör dig raskt och regelbundet i sammanlagt 2,5 timmar per vecka under flera dagar. Förbättra muskelkonditionen och rörelsekontrollen två gånger i veckan. Vila tillräckligt mycket efter träning.

Fortsätt med regelbunden träning. Vardagsmotion är en del av träningen. Ordna med tid för att genomföra detta. Stress och prestationstvång gör andnöden värre. Om du har tillgång till inhalationsmediciner som lindrar andnöd, använd dem vid behov.

Det finns inget hinder för träning även om relativt ansträngande träning orsakar andfäddhet och ibland andnöd. Det är inget farligt. Det är ett tecken på att du tränar så att du förbättrar konditionen. Vila emellanåt och lugna ner andningen (långsam utandning med halvslutna läppar) hellre än genom snabb, ytlig andning. Om andnöden inte går över, använd utvidgande inhalationsmediciner.

Andnöd är ändå inget hinder för att träna. Ta flera vilopausar medan du motionerar. Sätt upp mål för dig själv, som du uppnår i din egen takt. Fokusera på muskelträning för de nedre och övre extremiteterna. Fråga en expert om avisningar för att förbättra konditionen.

Håll dig själv aktiv och gör så mycket som möjligt under dina dagliga sysslor. Reservera tid för det och gör allt i din egen takt. Andnöd är inte farligt. Andnöd borde gå över efter någon minuts vila. För att jämna ut andningen, slappna av och koncentrera dig på att tänka på något annat än andnöden.

Rekommendationer för hälsosam motion från European Lung Foundation (MRC) och UKK-institutet.

Att klara av vardagssysslor

När sjukdomen framskrider är det bra att lära sig arbetssätt som gör att man sparar energi och kraft för alla dagens sysslor samt för motionsträning. Hemmet bör ordnas så att vardagssysslorna flyter på bra och att man får tillgång till alla nödvändiga redskap med så låg energiförbrukning som möjligt.

Tips för att spara energi

- Planera dagen så att du varierar mellan att göra tyngre och lättare uppgifter i en takt som passar dig.
- Ta pauser under och mellan uppgifterna och vila tillräckligt mycket.
- Skjut upp en uppgift till en annan tidpunkt om du redan är trött.
- Kom ihåg att andas under sysslan.
- Be en fysioterapeut om handledning för att lära dig att andas sparsamt: andas ut när du böjer dig fram, till exempel när du tar på dig strumpor. Kom ihåg att en utandning är minst 1,5 gånger så lång som en inandning.
- Sitt hellre än du står: i duschen, när du lagar mat, när du stryker.
- Dra hellre än du bär. Dela upp bördan på båda armar och händer.
- När du arbetar med dina övre extremiteter, ta stöd vid behov. Att bära med de övre extremiteterna kan öka andnöden. Sitt när du borstar tänderna, rakar dig eller tvättar håret och luta din underarm mot tvättfatskanten.
- Skaffa vid behov de hjälpmedel och stöd du behöver för de dagliga sysslorna i ditt hem.

Medicinbehandling

Medicinbehandling kan genomföras antingen för att förhindra symptom eller en försämring eller för både och. Man följer upp effekten av medicineringen. De som inte uppvisar symptom behöver ingen medicinbehandling.

Medicinbehandlingen och valet av den grundar sig på den individuella sjukdomsbilden, antalet symptom och risken för en försämring. Medicinbehandlingen bedöms och fastställs utifrån om den insjuknade löper en liten eller stor risk för en försämring eller om han eller hon har både KOL och astma.

Om man har påbörjat medicinering för att minska både symptom och försämring tar man beslut om att fortsätta med medicineringen utifrån målen för de minskade försämringarna. Även om det inte sker någon förbättring av lungfunktionen eller minskning av symptomen under medicinbehandlingen kan det ändå göra att försämringarna minskar.

Eftersom sjukdomsbilden kan ändras i och med att sjukdomen framskrider ska man på nytt bedöma den och medicinbehandlingen i samband med varje mottagningsbesök. Alla KOL-patienter ska ha en skriftlig medicinlista, där man vid behov kan kontrollera sin egen medicinbehandling. Medicinlistan ska tas med på varje besök inom hälsovården för att säkerställa att medicinbehandlingen är aktuell.

Vid KOL grundar sig medicinbehandlingen på mediciner som ska andas in (inhaleras), vilka består av korttids- och långtidsverkande utvidgande mediciner (P2-agonister eller antikolinergika), fasta kombinationer av dessa (så kallade dubbelluftförstärkande) samt kombinationsmediciner med glukokortikoider för inhalation och p2-agonister. Man rekommenderar inte långvarig användning av inhalationsglukokortikoider (-kortison) vid behandling av KOL.

Det finns dessutom olika orala mediciner, till exempel sådana som eventuellt minskar inflammationsreaktionen som hör samman med KOL, slemlösande mediciner samt antibiotika.



Medicinerna som används vid behandling av KOL är i pulver- eller sprayform, som man andas in, dvs. inhalerar, i lungorna. Det finns även mediciner i tablettform på marknaden.

För 10 procent av de insjuknade som lider av långt fortskriden KOL, kan man under vissa förutsättningar börja med medicinsk syrebehandling med en oxygenkoncentrator hemmavid. Behandlingen förutsätter att man är rökfri.

Inhalatorer

I samband med ordinerandet av medicinen som ska inhaleras väljer man ut en lämplig inhalator, som doserar medicinen. När man ordinerar en ny medicin som man ska andas in, är det viktigt att en läkare eller vårdare säkerställer att man använder rätt teknik för att ta medicinen.

Det är också viktigt att kontrollera tekniken för att ta medicinen vid varje mottagningsbesök. När man hämtar ut sin medicin på apoteket kan man också försäkra sig om att man använder rätt teknik.

Vid valet av en lämplig inhalator ska man ta hänsyn till förmågan att koordinera händer och andning samtidigt samt hur snabbt man andas in. Inhalatorerna är pulverinhalatorer eller sprayer.

När man använder en pulverinhalator måste inandningen vara effektiv och man ska kunna hålla andan i 5–10 sekunder. Det kräver inte att man doserar och andas in samtidigt. Pulverinhalatorer är oftast inte lämpliga för äldre eller för dem som lider av svår KOL, eftersom de personerna inte nödvändigtvis klarar av att andas in så snabbt som det krävs.

Att använda spray kräver att man kan använda sina händer och andas in samtidigt, eftersom man måste dosera medicinen samtidigt som man andas in. Det kräver dock inte någon större snabbhet vid inandningen.

Medicinen tas i samband med att man andas in länge, lugnt och djupt och håller andan när man räknar till ungefär tio. På grund av koordinationsproblem kan man behöva en förlängare samt vid behov en mask och en medhjälpare. Medicinerna tas ofta med hjälp av en förlängare, trots att nyare spraymediciner även kan användas utan en sådan. Dessa mediciner kan lämpa sig bättre för äldre.

En läkare kan även i andra fall ordinera att man använder en förlängare eller en nebulisator som ett stöd för att ta medicinen. Att använda förlängare gör det enklare att ta medicinen samt minskar den mängd medicin som blir kvar i munnen och svalget. Förlängare gör det möjligt att andas in medicinen lugnt under ungefär 5–10 inandningar.

För en nebulisator behöver man mediciner i flytande form enligt särskilt recept. Vid behov kan man även använda mask med förlängaren eller nebulisatorn. Det kan finnas behov av en nebulisator vid svårare skov eller när sjukdomen förvärras.

Man kan få råd för att få rätt teknik när man tar medicinen från en vårdare, läkare, apoteket och till exempel genom Apotekarförbundets doseringsvideor på adressen www.apteekki.fi.

Vård vid en försämring

Försämringar är skadliga och därför fokuserar man särskilt på att förhindra sådana. Om en försämring förvärras kan det kräva vård på sjukhus.

Om en KOL-patient upprepade gånger drabbas av försämringar, kan en läkare i vissa fall handleda patienten i att själv påbörja medicinering vid en försämring efter att ha identifierat försämrade symptom och försämringar. Då ger läkaren ett färdigt kortison- och/eller antibiotika-recept att ha i reserv samt skriftliga anvisningar för att använda medicinerna.

För en del patienter fungerar egenvården bra, men det kan även finnas andra orsaker bakom ett försämrat hälsotillstånd. På grund av det ska KOL-patienter söka sig till hälso- och sjukvården snabbt för en bedömning av situationen om de misstänker en försämring.

Vaccinationer

En KOL-patient har nytta av vaccin mot säsongsinfluensa. Influensa kan förorsaka skov och till och med leda till lunginflammation. KOL-patienter hör till riskgruppen för influensa och får vaccinet kostnadsfritt på sin hälsocentral.

Pneumokockvaccinering rekommenderas också. Det minskar lunginflammationer som orsakas av pneumokockbakterien. Vaccinet får man bekosta själv.

Munvård

Mediciner kan orsaka olika typer av symptom, såsom muntorrhet, svamp, inflammationer eller heshet. Medicinerna torkar även ut munnen. Xylitol-tuggummi eller en sugtablett ökar salivutsöndringen. För att förebygga karies i tänderna är det viktigt att borsta tänderna regelbundet med fluortandkräm och att använda xylitol.

Att vårda munnen i samband med att man tar mediciner ska man särskilt komma ihåg om man använder kortisonmediciner som inhålteras. Innan man tar medicinen ska man borsta

tänderna. Efter att man tagit medicinen ska man skölja mun och svalg med vatten och därefter spotta ut vattnet. Till sist slutför man sköljningen genom att dricka vatten.

En lungsjuk patient ska se till att han eller hon får regelbunden tandvård. FPA ersätter en del av kostnaderna som följer av mun- och tandundersökningar och vård hos privat tandläkare. Ersättning för undersökning beviljas vartannat år, men det kan även beviljas årsvis, om det är nödvändigt med tätare intervaller mellan undersökningarna på grund av patientens hälsotillstånd. Ersättningsärendet ska tas upp med vårdande tandläkare. Undersökning och vård inom offentlig tandvård är inte FPA-ersättningsgillt.

FPA-ersättningar för mediciner

De mediciner som används vid behandling av svår KOL hör till den lägre specialersättningsklassen, där FPA ersätter en del av de receptbelagda medicinerna. Sedan början av år 2016 omfattas medicinerna av en initialsjälvrisk, och efter den betalar FPA en del av medicinerna enligt ersättningsklassen.

Man ansöker om specialersättning genom ett läkarutlåtande B, som skickas till FPA. FPA skickar hem ett nytt FPA-kort, och genom att visa upp det i samband med köp av medicin på apoteket får man ersättning efter att ha uppnått initialsjälvrisken. Koden 203 på kortet visar att man har rätt till mediciner som används för sjukdomar i andningsvägarna (kronisk bronkialastma och kroniska obstruktiva lungsjukdomar som nära påminner om denna).

FPA följer upp medicininköpen. När man har uppnått det årliga beloppet för egen betald självrisk för ersättningsgilla mediciner och det så kallade kostnadstaket (612,62 euro år 2015) har uppnåtts, meddelar FPA det via post. Efter att man nått kostnadstaket är medicinerna kostnadsfria, förutom vad gäller den läkemedels-specifika självriskandelen.

Mer information och anvisningar kan man få från FPA, socialbyrån på sin hemort, från en rehabiliteringshandledare och på adressen www.sosiaaliturvaopas.fi.



Uppföljning av sjukdomen

En KOL-patient ska snabbt söka sig till hälso- och sjukvården i situationer där han eller hon misstänker eller känner igen att sjukdomens symptom tilltar och förvärras. Man bör tillsammans med en läkare diskutera och komma överens om tidpunkten för nästa besök och hur man ska agera om symptomen tilltar och förvärras.

Behandling och uppföljning av KOL sker i huvudsak på den egna hälsocentralen. Inom specialsjukvården, dvs. på central- eller universitetssjukhus, behandlas till exempel dem som lider av svår KOL eller dem som insjuknat som unga, eller sådana fall, där man misstänker arbetsrelaterad KOL eller då sjukdomen kräver många specialutredningar.

När sjukdomen innefattar många följd eller långvariga sjukdomar, upprepade försämringar, eventuellt många symptom samt svårigheter i vardagen, behandlas den insjuknade ofta på flera olika enheter och av flera expertinstanser. Då kan besöken göras på olika enheter vid en hälsocentral, ett universitets- eller centralsjukhus, hos en företagshälsövårdsläkare eller en privat läkare.

Att samla alla sjukdomar, behandlingarna av dessa samt medicineringen i en skriftlig plan hjälper den insjuknade att genomföra bland annat medicinbehandlingen och söka sig till uppföljning och vård i rätt tid och på rätt plats. En skriftlig plan hjälper patienten att klara av vardagen samt ökar och upprätthåller funktionsförmågan och välbefinnandet. Mer information hittar du på adressen www.potilaanopas.fi.

Att behandla slembildning

Slembildning besvärar ofta KOL-patienter. Det irriterar andningsvägarna, gör det svårare att andas samt ökar hostan och känslan av andnöd. Dessutom ökar slembildningen infektionsrisken i andningsvägarna.

Oftast försvinner slem från luftrören med hjälp av flimmerhårens rörelse på insidan av luftrören. Motion som gör en andfådd ökar funktionen i flimmerhåren och gör att slemmet rör sig uppåt i andningsvägarna, så att man kan hosta upp det. Även olika metoder för att få slemmet att lossna är bra.

Flaskblåsning tar bort slem

Förutom motion har det visat sig att flaskblåsning, så kallad PEP-övning, är en effektiv metod för att få bort slem. När man blåser luft i en flaska med vatten genom en slang, ökar trycket i andningsvägarna. På grund av det öppnas gångarna mellan de små andningsvägarna, så att luften kan strömma in bakom slemmet som finns i andningsvägarna och trycka upp det till de större andningsvägarna, varifrån slemmet lätt kan hostas upp.

Förutom att ta bort slem tränar flaskblåsning även andningsmusklerna, vilket är viktigt för välbefinnandet hos en KOL-patient. Innan flaskblåsningen bör man ta eventuella luftrörsvidgande mediciner som läkare ordinerat. Att andas in vattenånga och att dricka mycket vatten gör att slemmet blir mindre segt, vilket gör att det lättare tar sig ända upp.

FLASKBLÅSNING

Detta behövs:

- En enlitersflaska med ungefär 10 centimeter vatten i. För mer framskriden KOL räcker det med 5–6 centimeter vatten.
- En plastslang på 7–10 mm i diameter, med en längd på 50–70 cm.

Förberedelser:

- Håll i ungefär 10 centimeter vatten i flaskan. Trä slanggen genom flasköppningen och sänk ner slanggen ända till botten.

Blåsanvisning:

- Sätt dig tillräta framför ett bord. Håll flaskan i ena handen och slanggen i den andra.
- Ta vid behov stöd med underarmarna mot bordet.

Blåsteknik:

- Sätt slanggen i munnen och omslut slanggen tätt med läpparna.
- Andas lugnt in genom näsan och ut genom munnen, och använd mellangärdet när du andas.
- Blås ut luft genom slanggen en aning kraftigare och längre än vid normal utandning.
- Utandningsstyrkan är god, när vattnet i flaskan bubblar.
- Blås 5–10 serier. Upprepa 2–3 gånger.
- Ta en liten paus mellan blåserierna.
- Då slemmet kommer upp, hosta eller stöt ut det från andningsvägarna.
- Du kan ta bort slem med 3–4 blåserier per dag.
- Tvätta till sist flaskan och slanggen med diskmedel. Gör detta efter varje gång du blåst. Lägg vid behov flaskan och slanggen i kokande vatten.



Om man lider av svårbehandlad KOL eller en hjärtsjukdom ska man diskutera flaskblåsning med en läkare. Motståndet vid blåsningen kan man reglera själv. Trycket i andningsvägarna ökar om man har mer vatten i flaskan eller en mindre diameter på slanggen.

Hosta upp slem från luftvägarna

Att hosta kan ta kraft, öka andnöden och hindra att slem kommer upp. Då kan det vara bra att använda en stötteknik istället. Vid stötning förblir struphuvudet öppet, medan det när man hostar öppnas och stängs i takt med hostandet.

Stötning är skonsamt för luftrören, tar mindre kraft och gör att slemmet lättare stiger uppåt. Genom stötning får man slem att effektivt nå de stora andningsvägarna och struphuvudet, varifrån det lätt kan fås upp genom en lätt hostning.

Rätt stötningsteknik

- Sitt ned och fyll lungorna med luft genom att andas in lugnt via näsan.
- Känn efter med handen på den övre delen av magen så att luften kommer ända ner till botten av lungorna.
- Blås lugnt ut via munnen länge.
- Fyll lungorna med luft på nytt och när du börjar andas ut, stöt till från botten av lungorna, så att slemmet stiger till de större andningsvägarna och till struphuvudet. Hosta lätt bort det.

Näring

KOL-patienter är typiskt sett över- eller under-viktiga. En viktig del av behandlingen av sjukdomen handlar också om diet. En god diet upprätthåller muskelstyrkan, ökar kroppens motståndskraft och förhindrar att undernäring uppstår.

När sjukdomen framskrider kan ofrivillig vikt-nedgång bli ett problem. Energibehovet hos en KOL-patient ökar, eftersom andningsinskränknin-gen som hör ihop med sjukdomen gör att energiförbrukningen ökar. Dessutom trycker det emfysem som utvecklas i lungorna mellan-gärdet mot magsäcken, vilken kan leda till minskad hungerkänsla.

Det kan hända att man minskar portionsstor-lekarna och den mängd mat man äter utan att man märker det. Som undervikt räknas tio procent mindre vikt än personens egen idealvikt. Man kan diskutera frågor om diet med en dietist på sjukhuset.

Kostvanor

En KOL-patient behöver protein i sin diet för att förhindra muskelsvinn, så därför är det bra att han eller hon äter mjölkprodukter, ost, ägg, kött och fisk. Man ska se till att man får i sig tillräckligt med energi via måltiderna.

En lämplig måltidsrytm är frukost och två mål med varm mat samt nödvändiga mellanmål, åtminstone på eftermiddagen och kvällen. Varm mat rekommenderas mer än mellan-målsalternativ, eftersom näringsvärdet och energiinnehållet i dem är högre.

Kost för överviktiga

För KOL-patienter med betydande äppelfetma finns det anledning att gå ned i vikt. Att gå ned i vikt när man är överviktig ökar välbefinnandet, eftersom en normalviktig person har lättare att andas. Fett som ansamlats kring buken stör andningen rent mekaniskt, så att då gå ned i vikt lindrar andnöden. Övervikt ökar även risken för andra sjukdomar.

Den viktigaste egenskapen när det gäller att behålla vikten är uthållighet. Det är bara bestående förändringar i kosten som har betydelse. Ju måttfullare förändring, desto större chans att den består.

En lämplig vikt-nedgångstakt är högst ett kilo i veckan, för då försvinner inte viktig muskel-massa samtidigt. Det är skadligt att plötsligt tappa muskelmassa, eftersom det ökar till exempel belastningen på lungorna, trötthetskänslan, minskar rörligheten och gör att sjukdomen framskrider fortare.

Kost för underviktiga

Då man är underviktig är det viktigast att se till att maten har tillräckligt hög energihalt, och därför kan maten även vara "onyttig" och annor-lunda jämfört med vad som rekommenderas näringsmässigt för friska personer. Energimäng-den ska hellre ökas främst genom fett eller prote-in än med kolhydrater, eftersom det kan vara skadligt med en stor andel kolhydrater i kosten.

Vad gäller kost för underviktiga kan man rekommendera favoritmat. Salt och socker kan tillsättas med eftertanke för att ge smak till ma-ten. Energimängden kan ökas med olja, mjölk-produkter, margarin eller smör, till exempel till havregrynsgröt, potatismos eller yoghurt. Ma-ten ska dock smaka bra, eftersom näringsvärdet på mat som man inte äter upp är noll.

När det gäller livsmedel kan man välja produk-terna med mest fett. Ägg är en bra proteinkälla. Nötter kan rekommenderas.

Det är bra att ha en regelbunden måltidsrytm med täta intervaller: små måltider ofta. Många har även nytta av att se till att dricka mellan mål-tiderna istället för under dem, eftersom drycken då inte fyller magen och tar plats från näringen.

Om vanliga livsmedel inte räcker till kan man använda kosttillskott som innehåller spåräm-nen och vitaminer som finns på apotek. Oftast smakar dessa produkter bäst kalla. Man ska dock komma ihåg att syftet med kosttillskott är att korrigera undernäring. När vikten har gått till sig är det viktigt att börja äta normal mat.

Att tänka på vid resor

När man planerar att resa är det bra att ta kontakt med den vårdande läkaren. Råd och handledning får man till exempel från en rehabiliteringshandledare eller resebyrå.

När det gäller KOL är det sjukdomens svårighetsgrad, lungfunktionen och syremättnaden som fastställer om den insjuknade kan resa i ett flygplan. Vid lindrig och eventuellt medelsvår KOL är det möjligt att flyga under vissa förutsättningar.

En som behandlas med oxygenbehandling i hemmet rekommenderas aldrig att flyga, och det är inte heller möjligt utan ett specifikt klargörande. Att flyga innebär många risker för en som får oxygenbehandling, och dem ska man absolut diskutera med en läkare om.



Man ska alltid ta reda på vilken reseförsäkring man har och vilket skydd den ger innan man reser.

Om man reser till EU- och EES-länder samt till Schweiz ska man skaffa ett EU-sjukvårdskort (EHIC – European Health Insurance Card). Ett EU-sjukvårdskort berättigar till nödvändig sjukvård inom offentlig sjukvård i landet man reser till på samma grunder som för lokalinvånarna. Kortet täcker brådskande vård av långvariga primärsjukdomar som till exempel KOL.

Mer information får man vid FPA:s kontaktpunkt, tfn 020 634 0400, www.kela.fi/yhteyspiste eller på adressen www.hoitopaikanvalinta.fi.

Rehabilitering

Det lönar sig att söka sig till rehabilitering, om man är i behov av färdigheter för att klara sig med sjukdomen, eller om man funderar på frågor i anslutning till sjukdomen, vården eller kontrollen av symptom.

Med hjälp av rehabilitering försöker man bevara arbets- och funktionsförmågan så god som möjligt. I det inledande stadiet av sjukdomen är det viktigt att få kunskap om sjukdomen och socialskyddstjänster, men under rehabiliteringen får man framförallt redskap för att leva med sjukdomen. Behandlingen av sjukdomen kan kräva att man gör förändringar i sina levnadsvanor, och då får man också hjälp och stöd med detta under rehabiliteringen.

Det lönar sig att ta upp frågan om rehabilitering med sin läkare eller rehabiliteringshandledare. Man ansöker om rehabilitering med läkarremiss. FPA:s rehabilitering är avgiftsfri för den som deltar. Om det handlar om en yrkessjukdom söker man rehabilitering via arbetspensionsförsäkringsbolaget. Det är bra att kontrollera om det inom hälso- och sjukvården anordnas någon motionsbaserad öppenrehabilitering i gruppform. Man bör alltid söka sig till motionsgruppen på sin egen ort.



Mer information fås från FPA:s kundrådgivning för rehabilitering, vardagar klockan 8.00–18.00 på telefonnumret 020 692 205 eller på adressen www.kela.fi/kuntoutuskurssihakku.

Kamratstöd

En av de centralaste verksamhetsformerna för Andningsförbundet och dess lokala andningsföreningar i olika delar av Finland är erbjudandet av kamratstöd. Med detta avses ömsesidigt stöd mellan människor som befinner sig i likartade livssituationer. Det innebär ett interaktivt utbyte av erfarenheter och insikter samt en granskning av den egna sjukdomshistoriken och ett delande av den med andra. Framförallt är det fråga om att få stöd i vardagen.

Kamratstöd ger den insjuknade en möjlighet att tillsammans med andra begrunda sin egen situation, att jämföra erfarenheter samt att få och ge stöd. I diskussionerna mellan likställda kan var och en begrunda hur det egna livet,

krafterna och sjukdomen avviker från eller liknar de andras.

Sjukdomen berör också familjen och andra närstående. Många upplever att diskussioner med andra som befinner sig i samma situation känns befriande, eftersom man inte behöver vara rädd för att belasta sina närmaste för mycket med sina egna bekymmer och sjukdomsupplevelser. På träffarna för likställda kan man öppet tala om sin sjukdom och också om svåra saker, och humor är också tillåtet. Som bäst kan kamratstöd ge kraft både åt den som ger och åt den som får stöd.

Andningsföreningarna ordnar grupper med kamratstöd för personer med olika sjukdomar. På träffarna inleder sakkunniga, men det reserveras också alltid tid för kamratstöddiskussioner och utbyte av tankar. Kamratstöd kan man också få på diskussionspalterna på Andningsförbundets webbplats på adressen www.hengitysliitto.fi.

Sakkunnig för guiden har varit specialistläkare och docent Witold Mazur, HNS Hjärt- och lungcentrum, HUCS.

Gå med i verksamheten – du får kunskap, stöd och råd för vardagen!

Som medlem får du tillgång till din lokala andningsförening och Andningsförbundets tjänster. Genom föreningen får du kunskap, stöd och nya vänner. Du träffar andra som är i samma situation, antingen på nätet eller i grupperna för stöd av likställda. Du kan själv påverka i frågor som berör andningssjukdomar och delta i det viktiga arbetet för främjande av hälsa.

Gå med på adressen www.hengityслиitto.fi eller beställ en anslutningsblankett genom att ringa Andningsförbundet på telefonnummer 020 757 5000.

Bekanta dig även med andra guider från Andningsförbundet på www.hengityслиitto.fi/julkaisut.



 **Andningsförbundet**

Andningsförbundet främjar andningshälsa och ett gott liv för den andningssjuka.

www.hengityслиitto.fi | tfn 020 757 5000