

KOL – mer än en lungsjukdom

2015-04-21

Referat av **Peter Strang**, onkolog och professor emeritus i palliativ medicin vid Karolinska Institutet. Referatet publicerades ursprungligen på Palliativt kunskapscentrums webbplats den 21 april 2015.

I tidiga skeden ger KOL ganska lite symtom, därför finns det en risk att man jämför KOL med rökhosta eller kronisk bronkit.

Man bedömer att 400 000–700 000 svenskar lider av KOL. Många har till en början lätta former men i sena skeden är KOL en mycket svår sjukdom och ur symtomsynpunkt många gånger svårare att behandla än en spridd cancer. Närmare 3000 patienter i Sverige dör årligen av KOL.

Som jämförelse, dör cirka 1700 kvinnor av bröstcancer. Rökning är den absolut viktigaste orsaken till KOL och eftersom Sverige är ett av få länder där fler kvinnor än män röker, blir KOL allt vanligare hos kvinnor.

KOL eller astma?

Eftersom KOL och astma ibland blandas samman, finns det anledning att titta på skillnaderna. Astma drabbar både barn och vuxna och besvären uppträder attackvis.

Astma beror på en inflammation i luftrörens slemhinnor och kännetecknas av en ökad känslighet (hyperreaktivitet) för en mängd olika faktorer och ämnen, t.ex. fysisk ansträngning, kyla, dofter och parfymer eller andra ämnen. Kontakten med dessa faktorer leder till en sammandragning av luftrören, vilket i sin tur ger olika symtom som andnöd och hosta, en akut astma-attack.

Typiskt för astma är att denna sammandragning av luftrören är tillfällig och svarar bra på steroider och bronkvidgande läkemedel. Symtomen går ofta snabbt tillbaka – läkemedel har god effekt! Lungfunktionen kan variera från period till period mellan sänkt och helt normal.

KOL drabbar framför allt rökare och ses sällan före 40 års ålder, många är över 70 år. Symtomen kommer smygande med tilltagande andnöd. Andnöden beror endast till liten del på en tillfällig sammandragning av luftrören.

Huvudorsaken är att lungvävnaden successivt förstörs. De elastiska komponenterna destrueras och stora emfysemlåsar bildas. Dessa blåsar tar plats, utan att de har någon funktion. Lungorna

blir permanent skadade och stela. Av den anledningen har bronkvidgande läkemedel relativt dålig effekt vid KOL, jämfört med astma.

Lungsymtom vid KOL

Som väntat, har patienter med svåra former av KOL luftvägsbesvär i form av hosta och slem samt olika grader av andnöd.

Vid akuta skov som ofta (men inte alltid!) beror på lung-inflammation kan patienten bli ordentligt påverkad med snabb puls, snabb andning och hotande andningssvikt.

Vid akut försämring skall man inte bara tänka på lunginflammation utan också på att patienten kan ha samtidig hjärtsvikt (kan behöva furosemid) eller kan ha drabbats av lungembolier.

KOL är mer än bara dyspné

KOL ger inte bara en inflammation i lungorna; idag vet vi att hela kroppen drabbas av en kronisk inflammation och man ser ofta en ospecifik höjning av CRP. En patient som har svår KOL har dessutom en påtagligt ökad risk för andra sjukdomstillstånd som inte får missas.

Trombos

Patienterna har en klart ökad risk för djupa ventromboser. Det är vanligt med svullna ben vid KOL men man bör hålla koll på om det är nytillkommet och om bara ena benet är svullet (=risk för blodpropp).

Lungembolier

Det finns också en ökad risk för blodproppar i lungorna. Om patienten larmar p.g.a. plötslig andnöd, är det viktigt att man inte bara tänker på lunginflammation, det är lätt att missa lungembolier hos en KOL patient som även normalt har andningsproblem.

Kärlkramp och hjärtsvikt

Patienter med KOL har klart ökad risk för kärlkramp – något att tänka på vid oklara bröstsmärtor. Risken för hjärtsvikt är stor, inte minst med tanke på att KOL destruerar lungorna, lungvävnaden blir stelare. Därför blir det allt tyngre för hjärtat att pumpa blodet genom de stela lungorna och hjärtat sviktar. En del av andningsbesvären kan därför bero på hjärtsvikt.

Njursvikt

I sena stadier finns också ökad risk för njursvikt vilket bidrar till försämrat allmäntillstånd.

Osteoporos

Benskörhet är en så vanlig komplikation till KOL, att förebyggande behandling brukar rekommenderas!

Smärta

Vid svårare former av KOL, ses smärta hos 30–50%, främst från ryggen och bröstkorgen. Smärtan beror ofta på osteoporosen.

Lågt BMI

Matleda och viktninskning är vanliga problem och spelar roll för prognosen. I svåra fall utvecklas kakexi (minskad vikt och förlorad muskelmassa). Om BMI sjunker under 22 är patientens prognos klart försämrad.

Oro, förvirring, depression

Patienter med KOL upplever ofta oro och ångest, vilket inte är så konstigt, med tanke på andnöden. I vissa fall förekommer också kognitiv svikt och förvirringstillstånd. Även depression är en relativt vanlig och allvarlig komplikation, eftersom KOL patienter med depression har påtagligt ökad risk för en för tidig död.

Existentiell ångest

Många patienter med svår KOL känner att de inte kommer att överleva nästa år. Ändå tar vården sällan upp dessa frågor.

Sammanfattning

KOL handlar inte enbart om andningsproblem, utan har långtgående fysiska, psykiska, sociala och existentiella konsekvenser. Det räcker alltså inte att fokusera på andningen.

Referenser

- Strang P: **Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)**. Ur: Strang & Beck-Friis: *Palliativ medicin och vård*, 4e upplagan 2012. Sid 324–329.