

Bilag 12. Patientvejledning

KOL – Kronisk Obstruktiv Lungesygdom

KOL skyldes sædvanligvis tobaksrygning. Det er derfor, sygdommen også kaldes for »rygerlunger«. Symptomerne er hoste og kortåndethed. Den vigtigste behandling er ophør med rygning. Forskellig inhaleret medicin kan lindre symptomerne. Andre behandlinger som steroid (kortison, binyrebarkhormon), antibiotika, ilt og slimløsende medicin anvendes af og til i svære tilfælde eller under opblussen af symptomerne (eksacerbation).

Hvad er KOL?

KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom) er en betegnelse, som omfatter kronisk bronkitis og emfysem.

- Kronisk betyder vedvarende.
- Bronkitis er inflammation (betændelse) i bronkierne – forgreningerne i lungerne.
- Emfysem er beskadigelse af de fineste forgreninger i luftvejene (alveolerne).

Kronisk bronkitis eller emfysem kan fremkalde obstruktion (forsnævring) i luftvejene og optræder almindeligvis sammen. Betegnelsen KOL anvendes for at beskrive luftveje, som er forsnævrede pga. kronisk bronkitis, emfysem eller begge tilstande.

Hvor almindelig er KOL?

KOL forekommer almindeligt i Danmark. Det rammer hovedsageligt personer over 40 år. Opblussen af KOL (eksacerbation) er en af de almindeligste årsager til indlæggelse på hospital.

Man regner med, at 150.000-200.000 danskere har sygdommen. Hvert år indlægges næsten 25.000 personer i Danmark pga. KOL, og hver dag dør 10 danskere af sygdommen.

Hvad fremkalder KOL?

Rygning er årsag til 9 af 10 tilfælde af KOL. De fineste forgreninger af luftvejene bliver inflammerede og tager skade af rygning. Omkring 3 af 20 personer, der ryger 1 pakke cigaretter om dagen, udvikler KOL og 1 af 4 personer, der ryger 2 pakker cigaretter om dagen udvikler KOL. Luftforurening og forurenede arbejdspladser kan spille en rolle eller forværre sygdommen. Personer, der aldrig har røget, udvikler sjældent KOL.

Hvad er symptomerne ved KOL?

Hoste er sædvanligvis det første symptom, og man hoster slim op. I begyndelsen kommer og går hosten. Efterhånden bliver hosten kronisk, og det er, når åndenøden opstår, at patienter bliver bekymrede.

Åndenød og hvæsen kan optræde, når man anstrenger sig, f.eks. går på trapper. Disse symptomer bliver gradvist forværret, hvis man fortsætter med at ryge. Åndenøden kan efterhånden blive temmelig pinefuld.

Opspyt. De beskadigede luftveje producerer meget mere spyt og slim end normalt, så man hoster klar slim op hver dag.

Lungeinfektioner er almindelige, når man har KOL. Hvæsen med hoste og åndenød bliver forværret, og opspytet bliver gult eller grønt.

Hvad er forskellen på KOL og astma?

Astma og KOL kan give samme symptomer, men der er tale om forskellige sygdomme. Ganske kort:

- Ved KOL er der blivende skader i luftvejene. De forsnævrede luftveje og symptomerne er kroniske. Forsøg på at »åbne« luftvejene med medicin har begrænset effekt.
- Ved astma er der inflammation i luftvejene, som får musklerne i luftvejene til at trække sig sammen. På den måde bliver luftvejene forsnævrede. Symptomerne har tendens til at komme og gå og varierer i sværhedsgrad fra tid til anden. Behandling for at reducere inflammationen og »åbne« luftvejene virker sædvanligvis godt.

Både astma og KOL er almindelige lidelser, og nogle personer har begge sygdomme.

Er der behov for undersøgelser?

Det er altid nødvendigt at foretage en undersøgelse af luftvejene (spirometri) for at stille diagnosen. Ved at blæse i en slange måler man, hvor meget luft lungerne rummer, og hvor hurtigt luften kan blæses ud. Lave værdier viser, at der er forsnævrede luftveje. Lave værdier sammen med typiske symptomer bekræfter diagnosen.

Hvordan forværres sygdommen, og hvordan er prognosen?

Symptomerne begynder sædvanligvis hos personer over 40 år, som har røget i 20 år eller mere. I begyndelsen viser det sig som »rygerhoste«. Hvis man fortsætter med at ryge, vil lungefunktionen gradvis forværres i løbet af år. Åndenøden bliver gradvis forværret, og lungeinfektioner optræder mere hyppigt. Opblussen af symptomer (eksacerbationer) optræder fra tid til anden typisk i forbindelse med lungeinfektion.

Når sygdommen bliver mere udtalt, kommer der ikke tilstrækkeligt ilt gennem de forsnævrede luftveje og den mængde ilt, der optages i blodet er mindre end normalt. Det kan medføre hjertesvigt, fordi hjertemuskulaturen har brug for ilt, samtidig belastes hjertet på grund af de stive lunger.

Knap 4.000 mennesker i Danmark dør hvert år af KOL. Mange af disse mennesker har gennem flere år haft dårligt helbred og dårlig livskvalitet pga. KOL.

Hvordan kan forløbet af KOL ændres?

Hold op med at ryge. Det kan ikke pointeres kraftigt nok. Hvis man holder op med at ryge på et tidligt stadium, vil det gøre en enorm forskel. Den skade, der allerede er sket i luftvejene, kan ikke ændres, men rygestop kan forhindre sygdommen i at forværres. Det er aldrig for sent at holde op med at ryge. Selv om man har KOL på et relativt fremskredent stadium, vil det være en fordel, at sygdommen ikke forværres.

Hosten kan midlertidigt forværres, når man holder op med at ryge. Det sker ofte, når lungevævet »kommer tilbage til livet«. Modstå fristelsen til at genoptage rygning for at lette hosten. Den forværrede hoste forsvinder sædvanligvis i løbet af få uger.

Opsøg lægen, hvis der er problemer med at holde op med at ryge. Der er hjælp at få. Nikotinpræparater kan hjælpe, og også anden medicin kan være en hjælp.

Hvordan behandles KOL?

Rygeophør er det vigtigste.

Der er ikke behov for anden behandling, hvis sygdommen er let.

Kortvirkende bronkodilatorer

En inhalator med bronkodilator anvendes ofte. Det får musklerne i luftvejene til at slappe af og dermed åbne luftvejene. Der er tale om

- Beta-2-agonister, f.eks. salbutamol (Ventoline m.fl.) og terbutalin (Bricanyl m.fl.)
- Antikolinergiske inhalatorer f.eks. ipratropium (Atrovent) og tiotropium (Spiriva).

Disse præparater virker godt hos nogle mennesker, men ikke så godt hos andre. Nogle mennesker med lette eller forbigående symptomer har kun brug for inhalatorer, når åndenøden optræder. Andre mennesker må bruge inhalator regelmæssigt.

Langtidsvirkende bronkodilatorer

De omfatter

- Beta-2-agonister som formoterol (Oxis m.fl.) og salmeterol (Serevent m.fl.). De virker på samme måde som de kortvirkende inhalatorer, men hver dosis virker i mindst 12 timer. De er en hjælp, hvis symptomerne fortsætter trods kortvirkende bronkodilatorer.

Steroidinhalator

En inhalator med kortison (binyrebarkhormon) kan være en hjælp, hvis man har svær KOL: Steroid reducerer inflammationen i lungerne. Der findes flere mærker steroidinhalatorer. Steroidinhalatorer har ikke effekt på de sædvanlige symptomer, men kan forebygge anfald med opblussen af symptomer.

Bronkodilatatoriske tabletter

De indeholder medicin som theophyllin, som »åbner« luftvejene. Der giver ret hyppigt bivirkninger, og inhalatorer er sædvanligvis bedre. Nogle mennesker har svært ved at anvende inhalatorer, og der kan tabletterne komme på tale.

Steroidtabletter

En kort kur med steroidtabletter (prednisolon) anvendes af og til, når der er opblussen af symptomer ofte i forbindelse med en lungeinfektion. De hjælper med at reducere inflammationen i luftvejene, som forårsages af infektionen. Det anbefales ikke at fortsætte med at tage steroidtabletter pga. risikoen for bivirkninger.

Slimløsnende medicin

Medicinen acetylcystein (Mucomyst m.fl.) gør opspytet mere tyndtflydende og lettere at hoste op. Antallet af forværringer af symptomerne (eksacerbationer) har tendens til at blive færre, når man anvender slimløsnende medicin. Det virker bedst ved svær KOL, hvor der er mange eksacerbationer.

Antibiotika

Korte kure med antibiotika anvendes ved lungeinfektion.

Ilt

Når der er svære symptomer, kan ilt på næsekateter være en hjælp. Det hjælper ikke i alle tilfælde. Man undersøger blodets iltindhold ved en blodprøve, inden man tager stilling til, om ilt kan være en hjælp. Hvis man får ilttilskud, skal det tages 15-20 timer i døgnet.

Kirurgisk behandling

Det kan komme på tale i et meget lille antal tilfælde, hvor man vil fjerne en del af lungevævet, som er blevet ubrugeligt pga. af forandringer i vævet. Man undersøger også mulighederne for lungetransplantation.

Hvad kan jeg selv gøre?

Vaccination

- Sørg for at få influenzavaccination hvert år.
- Vaccination mod pneumokokker kan også komme på tale. Der skal ikke vaccineres hvert år.

Hold dig i form

Undersøgelser har vist, at personer med KOL, som motionerer regelmæssigt, kan forbedre vejrtrækningen, lette symptomerne og derved forbedre livskvaliteten. Alle former for motion er gavnlige. En daglig spadseretur er en god start, hvis man ikke er vant til at motionere.

Vægttab

Hvis man er overvægtig vil det hjælpe at få mindre at slæbe på.

Summa summarum

- KOL skyldes sædvanligvis rygning.
- Symptomerne bliver forværret, hvis man fortsætter med at ryge.
- Symptomerne vil ikke forværres, hvis man holder op med at ryge.
- Behandling med inhalatorer kan lette symptomerne, men behandlingen kan ikke få forandringerne i lungerne til at gå tilbage.
- Opblussen af symptomer, som ofte ses ved lungeinfektioner, kan måske lattes ved behandling med steroidtabletter og/eller antibiotika.