

KOL- nydiagnostiserad (läkare)

- denna mall används även vid KOL som inte är nydiagnostiserad

Diagnossättning

- **Triad:** 1. Riskfaktorer. 2. Typiska symtom 3. Spirometri: FEV1/FVC <0,7 efter bronkdilatation
- Ange **GOLD A, B el E, GOLD 1–4** samt **CAT** under bedömning i journalen

Behandling

1. Rökstopp viktigaste åtgärden! – dokumentera tobak/rökning

2. Erbjud behandling för rökstopp:

- Boka till Mona – skicka internmeddelande till Mona som kontaktar pat och bokar tid.
- Sluta-röka-linjen på nätet/telefon/chatt. Möjlighet att remittera i TC eller pat kan fylla i kontaktformulär

3. Erbjud "KOL-skola" – var frikostig med remiss. Eller ge kontaktkort till Dalen rehab specifik KOL-skola. Innehåll: Sjukdom- och läkemedelsinformation, fysioterapi med andningsteknik, slemmobilisering, hostteknik, etc.

4. Fysisk aktivitet – (KOL-sköterska)

5. Vaccinering – (KOL-sköterska)

6. Boka in besök till KOL-sköterska så snart som möjligt

- Boka i tidboken KOL/astma, ändra bokningsunderlaget till ssk besök, ange "Ny KOL" i kommentar till bokningen. Besök 45 min.
- Skriv ut och ge kallelsebrev "DSK astma/KOL-besök EJ spiro".

7. GOLD-klassificering

GOLD A, B eller E, utifrån symtom och exacerbationer (nytt från 2023) – styr behandlingen

Klassificering i GOLD A, B eller E baserat på symtom och risk		
RISK (exacerbationer per år)	SYM TOM	
≥ 2 eller ≥ 1, sjukhusvårdad	GOLD E	
0 eller 1, ej sjukhusvårdad	GOLD A	GOLD B
	CAT <10	CAT ≥10

GOLD 1-4, stadiindelning utifrån FEV1% av förväntat värde

Stadieindelning av KOL (GOLD 1-4) baserat på FEV i % av förväntat uppmätt efter bronkdilatation	
GOLD 1 (lindrig)	FEV ₁ ≥ 80% av förväntat
GOLD 2 (måttlig)	50% ≤ FEV ₁ < 80%
GOLD 3 (svår)	30% ≤ FEV ₁ < 50%
GOLD 4 (mycket svår)	FEV ₁ < 30%

8. Läkemedelsbehandling enl trappmodellen

Trappmodell vid kontinuerlig behandling	
Steg 1 - ALLA	Kontinuerlig uppföljning avseende rökstopp, inhalationsteknik, fysisk aktivitet och nutrition.
Steg 2 – GOLD A	Enskild långverkande luftrörsvidgare (LAMA eller LABA) kan provas några veckor. Om utebliven förbättring kan denna avslutas.
Steg 3 – GOLD B	Dubbel luftrörsvidgning (LAMA + LABA)
Steg 4 – GOLD E, hög exacerbationsrisk	Starka indikationer för tillägg av inhalationssteroider (ICS), dvs trippelbehandling (LAMA + LABA + ICS) är: - exacerbation som lett till sjukhusvård - ≥ 2 KOL-exacerbationer per år - Blodeosinofiler $\geq 0,3 \times 10^9/l$ - Tidigare eller nuvarande astma Avstå helst ICS vid: - eosinofiler $< 0,3 \times 10^9/l$ - upprepade pneumonier - anamnes på mykobakterieinfektion eller andra svårbehandlade lunginfektioner Överväg tillägg av PDE4-hämmare (roflumilast/Daxas) vid: - FEV1 $< 50\%$ av förväntat och - kronisk bronkit och - upprepade exacerbationer trots behandling LAMA + LABA + ICS - Notera möjliga risker/biverkningar, särskilt gastrointestinala, nedstämdhet/depression och viktnedgång (dvs ge ej vid vikt < 60 kg/BMI < 22) - Kontraindikationer är bla hjärtsvikt (NYHA III-IV), svåra immunologiska eller infektiösa tillstånd, cancersjukdom, depression med tid suicidala tankar mfl. - Starta med låg dos, 250 mg dagligen eller 500 mg varannan dag under 4 v, öka sedan till fulldos.
Steg 5 – om ovan inte räcker	Remittera till specialiserad vård för ytterligare behandlingsalternativ.

9. Ordinera läkemedelsbehandling,

- Välj favorit utifrån "Gemensamma" → "SLL Kloka listan" (ännu ej uppdaterad, men preparat LAMA, LABA och ICS framkommer tydligt).
- Ge **instruktion om inhalation** eller info om medicininstruktioner.se (ge informationslapp). Be dem prova inhalation hemma och ta med inhalator till sköterskebesöket.

10. Övrigt att tänka på

- Lungröntgen
- Saturation
- Genomför kardiovaskulär riskskattning, bl.a. blodtryck, BMI, EKG. Lab: Blodstatus, fP-glu, ev. HbA1c, kreatinin, lipider, ev. NT-proBNP
- Remiss lungmottagning vid saturation $< 92-93\%$ (ej Karolinska Solna/Huddinge)
- Remiss Karolinska Svår KOL Centrum,
- remiss i TC "**H Lung allergimottagning**" ange frågeställning "**Svår KOL**"
 - Alla med svår KOL (GOLD 3-4, FEV1 $< 50\%$)
 - 1 exacerbation som krävt sjukhusvård eller ≥ 2 exacerbationer i primärvården senaste året
- Utred eventuell samsjuklighet
 - hjärtkärlsjukdom, diabetes, osteoporos, ångest/depression, alkohol