

KOL – en folksjukdom

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en inflammatorisk luftrörs- och lungsjukdom som ger en successivt försämrad lungfunktion och på sikt obotliga lungskador. KOL är en folksjukdom och i Sverige beräknas mellan 8 och 10 procent av befolkningen ha KOL. De flesta, 65 procent, har en lindrig form, och 5 procent svår eller mycket svår sjukdom, men långt ifrån alla som uppfyller kriterierna för KOL har fått diagnos. De flesta som får en KOL-diagnos får det i 60-70-årsåldern.

År 2014 dog 2 533 personer i sjukdomen varav 1 116 män och 1 417 kvinnor, ungefär lika många som avled i bröstcancer. Det är också bland kvinnor som dödligheten ökat mest, enligt Socialstyrelsens dödsorsaksregister. År 1999 dog 1 027 män i KOL mot 838 kvinnor. Fem år senare 1 110 män mot 1 066 kvinnor och 2012 således 1 116 män mot 1 417 kvinnor vilket innebär att på femton år har andelen kvinnor som dör i KOL nästan fördubblats.

Rökning är den dominerande orsaken till KOL och utvecklingen bland kvinnor speglar rökvanorna med några decenniers fördröjning. Kvinnor började röka senare under 1900-talet än män. Kvinnor tycks också vara känsligare för sjukdomen, bland annat därför att de har mindre lungvolym.

Växande världsproblem

KOL är ett växande folkhälsoproblem i världen. År 2012 dog cirka tre miljoner personer i världen av sjukdomen. Det motsvarar närmare sex procent av alla världens dödsfall och placerar KOL som en av de tre vanligaste dödsorsakerna i världen. WHO beräknade 2007 att omkring 210 miljoner människor i världen lever med KOL. Samtidigt uppskattar organisationen GOLD (The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease), att antalet drabbade är betydligt högre, snarare 600 miljoner.

PRESSMATERIAL

Vad är KOL?

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom är en inflammatorisk luftrörs- och lungsjukdom som efterhand gör det allt svårare att andas. Ordet *obstruktiv* betyder hindrande och avser vad gäller KOL att luften inte kan passera fritt då luftvägarna är svullna, sammandragna och delvis blockerade av slem. Att sjukdomen är kronisk innebär att den onormala processen ständigt pågår.

Vid KOL är slemhinnorna i luftvägarna inflammerade och svullna. De celler som producerar slem ökar i antal och aktivitet. När flimmerhåren, som har till uppgift att ständigt transportera slemmet uppåt mot luftstrupen blir förstörda, måste patienten hosta för att få upp slemmet. När luftrören är trånga och slemfyllda kan luften inte längre flöda i lungorna.

Utvecklas långsamt

KOL har oftast ett smygande förlopp och utvecklas under många år. Det börjar som en inflammation i de finaste luftvägarna (bronkiolit). Efterhand som sjukdomen fortskrider uppstår bestående sjukliga förändringar. Hålrum bildas i lungvävnaden (emfysem) och lungfunktionen blir mer eller mindre konstant nedsatt. Den drabbade får andnöd. Särskilt skadas lungblåsor (alveolerna) där syret tas upp av blodet. Detta kan så småningom leda till att blodet inte längre syresätts tillräckligt.

Tidigare trodde man att endast en minoritet av rökarna drabbades av KOL, men aktuella svenska undersökningar visar att bland rökare som uppnår hög ålder har nästan hälften utvecklat KOL. Vid 45 års ålder har ungefär fem procent av rökarna KOL och andelen stiger till 50 procent vid dryga 75 år. Motsvarande siffror för icke-rökare är en till två procent.

PRESSMATERIAL

Vanliga tecken på KOL

Att utveckla KOL tar lång tid och symtomen kan länge vara lätta att bortse från. Ofta har patienten vant sig vid att ha slemhosta och att inte orka lika mycket som tidigare. Att lungorna fungerar sämre och att man orkar allt mindre vid ansträngning kan uppfattas som ett normalt åldrande.

Därför söker patienterna ofta inte sjukvård förrän i ett ganska sent skede av sjukdomen. Ett annat skäl till att patienter söker vård sent kan vara kopplingen till rökning. Sjukdomen kan ses som självförvållad och väcka skam. När sjukdomen väl ger sig till känna i form av kronisk "rökhosta" och tilltagande andfåddhet har en person med KOL redan förlorat en stor del av sin lungkapacitet.

Vanliga symtom vid KOL är:

- Andnöd vid ansträngning (dyspné) är ett huvudsymtom
- Känslan av att ha fått sämre kondition
- Kronisk hosta (rökhosta)
- Pip i bröstet
- Trånghets känsla i bröst och besvärande hosta i samband med förkylningar
- Andnöd i vila, av att tala, vid svårare KOL

Lungorna kan inte tömmas

Många patienter med KOL drabbas också av så kallad air-trapping. Det innebär att de inte kan tömma lungorna helt vid utandning och därför heller inte andas in tillräckligt med ny luft. Den instängda luften är orsaken till den andnöd som ofta begränsar patientens möjligheter att leva ett normalt liv. Enkla fysiska aktiviteter som att gå i trappor eller sköta den personliga hygien kan bli svåra att utföra. Vid svår KOL kan patienten även få andnöd av att tala och i vila. Försvårad utandning gör också att patienten inte som normalt kan göra sig av med koldioxid, en nedbrytningsprodukt av kroppens fysiologiska processer.

PRESSMATERIAL

Samsjuklighet vanligt

Samsjuklighet, att patienterna ofta även har någon annan sjukdom, är vanlig vid KOL. Den vanligaste komplikationen är hjärt- och kärlsjukdom, omkring 50 procent. Risken för osteoporos (benskörhet) är ökad med 21 procent, hos framför allt kvinnor. Sömnapné är också vanligt förekommande.

En patient med KOL löper tre till fyra gånger högre risk att få lungcancer jämfört även med rökande kontrollgrupper. De är extra utsatta för luftvägsinfektioner och lunginflammation. Patienterna kan även bli undernärda eftersom enbart andningen kräver mer energi än normalt. Depression och ångest är vanligt. Förekomsten av behandlingskrävande depression anses vara dubbelt så stor jämfört med friska jämnåriga.

Nedsatt livskvalitet

KOL har en starkt negativ effekt på patienterna både fysiskt och känslomässigt.

Allt eftersom sjukdomen utvecklas försämras lungfunktionen och den fysiska förmågan blir allt mer nedsatt. Möjligheterna att leva ett fullvärdigt liv och att klara av vardagliga sysslor och umgänge med familj begränsas. Det kan innebära att den sjuke kan bli rädd, ångestfylld, isolerad och deprimerad. Eftersom KOL är en kronisk sjukdom med handikappande symtom påverkas även anhöriga och vänner.

Samhällets kostnader för KOL

De nationella riktlinjerna för vård vid astma och KOL (2015) visar på att kostnaderna för samhället har ökat för vård av KOL. Man beräknar att kostnaderna uppgår till cirka 14 miljarder kronor. Då är både direkta kostnader och indirekta kostnader inräknade. Vidare beräknar Socialstyrelsen att varje enskild försämringsperiod, exacerbation, kostar 30 000 kronor.

PRESSMATERIAL

Källor:

GOLD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, [Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease \(2011\)](#)

Läkemedelsverket, [Läkemedelsbehandling av kroniskt obstruktiv lungsjukdom \(KOL\) 2015](#)

Romain A. et al., [Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease](#), Am J Respir Crit Care Med Vol 163. pp 1256–1276, 2001.

[Socialstyrelsens riktlinjer för vård av astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom \(KOL\)](#), 2015

SBU, [Behandling av astma och KOL, rapport 151](#), 2000

Spencer S. et al, [Impact of preventing exacerbations on deterioration of health status in COPD](#), Eur Respir J 2004; 23: 698–702.

Socialstyrelsens statistikdatabas, [Dödsorsaksstatistik](#), KOL, ICD-10: J44, riket, alla åldrar, båda könen

WHO, [The 10 leading causes of death by broad income group](#), 2008

Hjärt-Lungfondens [KOL-rapport 2012](#)

Kaiser, U. [Effektivität und Effizienz einer pneumologischen Rehabilitationsmaßnahme aus unterschiedlicher Perspektive](#). Extract from the Davos Rehabilitation Study I: Possibilities and limitations of rehabilitation for chronic airways diseases. Frankfurt: VAS; 1994.

Jansson SA, Andersson F, Borg S, et al. [Costs of COPD in Sweden according to disease severity](#). Chest 2002;122:1994-200

PRESSMATERIAL