

3 KLASSIFIKATION AV SVÅRIGHETSGRAD OCH ÖVERGRIPANDE RIKTLINJER FÖR HANDLÄGGNING AV KOL

FEV₁ avser värden uppmätta efter bronkdilatation!

Diagnos/ Klassifikation	Definition, förutom FEV₁/VC <70 %	Handläggning <i>Obs! Väg alltid in åldern vid ställningstagandet!</i>
Preklinisk KOL	<ul style="list-style-type: none"> FEV₁ ≥ 80 % av förväntat värde Med eller utan hosta och upphostning. 	<ul style="list-style-type: none"> Rökanamnes och rökstoppsprogram Information om spirometriresultat
Lindrig KOL	<ul style="list-style-type: none"> FEV₁ 50-79 % förväntat värde Med eller utan symtom. 	<ul style="list-style-type: none"> Rökanamnes och rökstoppsprogram Information om spirometriresultat Lungröntgen, åtminstone vid symtom Överväg influensa och pneumococccvaccination Om samtidig dyspné görs klinisk utredning. Överväg annan diagnos. Överväg årlig uppföljning med spirometri. Om reversibilitet efter bronkdilatation ej påvisats är läkemedelsbehandling sällan indicerad.
Medelsvår KOL	<ul style="list-style-type: none"> FEV₁ 30-49 % förväntat värde Med eller utan symtom. Vid samtidig förekomst av andra negativa prognosfaktorer såsom (Se 3.1 för definitioner) <ul style="list-style-type: none"> Svår kronisk hypoxi Kronisk hyperkapni Cirkulationspåverkan och Låg kroppsvikt <p>anses sjukdomen som svår (se nedan) redan vid FEV₁ < 59% av förväntat värde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Rökanamnes och rökstoppsprogram Lungröntgen och övrig klinisk utredning Överväg pulsoximetri, särskilt om FEV₁ < 50% förväntat. Om oxygenmättnad ≤ 90 % - bestäm även artärblodgas. Uppföljning med spirometri, vikt och BMI Överväg osteoporosprofylax Influensa- och pneumococccvaccination Läkemedelsbehandling enl. rekommendationer. Stimulera till fysisk aktivitet och överväg multidisciplinär rehabilitering och patientutbildning.
Svår KOL	<ul style="list-style-type: none"> FEV₁ < 30% av förväntat värde, <i>eller</i> FEV₁ < 50% av förväntat värde och förekomst av andra negativa prognosfaktorer (se ovan). 	<ul style="list-style-type: none"> Rökanamnes och rökstoppsprogram Lungröntgen och övrig klinisk utredning Uppföljning med spirometri, vikt, BMI och artärblodgaser Läkemedelsbehandling enl. rekommendationer Osteoporosprofylax Influensa- och pneumococccvaccination Multidisciplinär rehabilitering när detta bedöms meningsfullt och patientutbildning.

- För svenskar rekommenderas det svenska normalmaterialet Hedenström et al se **Nivå 2 punkt 5.1.6**
- Nomenklaturen för ovanstående svårighetsgradering har anpassats till svensk handläggnings- och behandlingstradition och avviker något från internationella riktlinjer (GOLD).

3.1 Faktorer, utöver lungfunktion, som påverkar svårighetsgradering och prognosbedömning

KOL-patienternas vårdbehov liksom risken för komplikationer ökar och prognosen försämras med ökande svårighetsgrad. FEV₁ i % av beräknat värde är den viktigaste kända prognosfaktorn vid KOL, utöver ålder. Även andra faktorer än FEV₁ är viktiga för prognosbedömningen. Exempel på andra viktiga negativa prognosfaktorer är:

- Svår kronisk hypoxi (PO₂ ≤ 7,3 kPa).
- Kronisk hyperkapni (PCO₂ ≥ 6,5 kPa)
- Cirkulationspåverkan (t ex perifera ödem eller takycardi).
- Låg kroppsvikt

Om någon av ovanstående manifestationer återfinns skall sjukdomen uppfattas som svår vid FEV₁ < 50 % av beräknat värde. Vid FEV₁ > 50 % av förväntat värde bör i första hand alternativa förklaringar övervägas.

3.2 Prevalens av KOL med olika svårighetsgrader

I en svensk populationsstudie (Lennart Nathell, personligt meddelande) av 3887 individer identifierade man 879 med spirometrisk påvisbar KOL. Dessa 879 individer fördelade sig i de olika spirometriska svårighetsklasserna enligt nedanstående tabell. Information fanns ej om övriga faktorer som kan påverka svårighetsgraderingen.

Klassifikation	FEV ₁ , % av förväntat värde	Andel
Preklinisk KOL	≥80 %	38 %
Lindrig KOL	60-79 %	42%
Medelsvår KOL	40-59 %	16 %
Svår KOL	< 40%	4 %

Notera att svårighetsgraderingen i tabellen baseras på tidigare indelningsgränser som något avviker från nu aktuella.