

Kols – hva bør du vite?

Hva bør en farmasøyt kjenne til – og hva kan du gjøre?

FAKTA OM KOLS

Kols rammer særlig personer som er eldre enn 40 år og som røyker. Forekomsten i Norge er cirka 13 prosent av den voksne befolkningen. Mange vet ikke at de er syke. Tidlig diagnose er viktig for å bremse sykdomsutviklingen. www.kolshjelpen.no

Kols-test (CAT)

CAT er en enkelt test som består av åtte spørsmål som kartlegger hvordan kols påvirker pasientens daglige liv. www.kolstest.no

Demonstrasjonsvideoer

7 av 10 pasienter som bruker inhalasjonsmedisin bruker inhalatoren feil.

Felleskatalogen har demonstrasjonsvideoer for alle inhalatorer. Gå til «Pasienter» og «Bruk av inhalatorer». www.felleskatalogen.no

Vil du vite mer?

Retningslinjer

GOLD guidelines
www.goldcopd.org

Norske retningslinjer fra HelseDirektoratet
helseDirektoratet.no

Pasientorganisasjoner

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL)
www.lhl.no

Annet

- Kliniske råd fra «Lunger i Praksis»
- Kurs: Apokus-kurs LU103 Astma og kols

TEKST: Redaksjonsutvalget i NFT i samarbeid med Elin Trapnes, klinisk farmasøyt, avd. Farmasøytiske tjenester, Sykehusapoteket Oslo

Kols (kronisk obstruktiv lungesykdom) medfører vedvarende forsnevring av bronkiene, noe som fører til pustevansker (spesielt med å puste ut). Oppdaget tidlig kan sykdomsutviklingen bremses, og mange kan leve et aktivt liv med kols. Det er meget viktig å forebygge alvorlige kolsforverrelser (akutt forverret lungesfunksjon som medfører sykehusinnleggelse eller medikamentell behandling). I løpet av en fireårsperiode etter første sykehusinnleggelse som følge av en kolsforverring, er kun 50 prosent av pasientene i live – og ved flere forverrelser øker risikoen for død. **Farmasøyten kan hjelpe pasienten til økt bevissthet om viktigheten av røykeslutt og forebyggende behandling, og vi kan bidra med opplæring – både medisinsk faglig og teknisk. Dette kan bidra til bedre etterlevelse, færre forverrelser og bedre livskvalitet hos pasientene.**

Vanligste symptomer

- Gjentatte akutte bronkitter
- Kronisk hoste
- Økt slimproduksjon
- Tung pust ved anstrengelse, senere også i ro

Årsaksfaktorer

- Sigarettøyk (vanligste årsak)
- Eksponering for luftforurensning
- Astma i barnealder
- Hyppige luftveisinfeksjoner i ung alder
- Arvelige faktorer

Behandling av kols

- Behandlingsmålet er å redusere symptomer, bidra til bedre helse og redusere risiko for forverring. Individuelle symptomvurderinger bør ligge til grunn for behandlingsstrategien.
- Røykeslutt er det viktigste tiltaket for å bremse sykdomsutviklingen.
- Regelmessig fysisk aktivitet har også en positiv effekt, og fysioterapi/rehabilitering bør rekvireres.
- Det anbefales å ta lungefunksjonsmåling (spirometri) årlig.
- Unngå faktorer som irriterer luftveiene, for eksempel røykfylte rom, industristøv og eksos.
- Forebygg luftveisinfeksjoner: Årlig influensavaksine og en vaksine hvert tiende år mot pneumokokker er anbefalt.
- Grunnbehandlingen er bronkodilatorer (beta-2-agonister eller antikolinergika, kortids- eller langtidsvirkende, avhengig av alvorlighetsgrad). Disse utvider trange luftveier og gir mindre kolssymptomer, kan gi færre forverring og bedrer utholdenheten ved aktivitet. Langtidsvirkende beta-2-agonister og antikolinergika kan også gis i kombinasjon.
- Ved gjentatte forverrelser tross tilfredsstillende bruk av bronkodilator, bør det gis inhalasjonssteroider, som reduserer betennelsen i lufttrøene og forekomsten av symptomer og forverrelser. Inhalasjonssteroider tas i kombinasjon med langtidsvirkende beta-2-agonist.
- Trippelbehandling med inhalasjonssteroid og langtidsvirkende beta-2-agonist og antikolinergika kan hos noen pasienter gi ytterligere bedring i lungefunksjon, færre symptomer og gi reduksjon i antall forverring.
- PDE4-inhibitorer kan forsøkes hos pasienter med kronisk bronkitt, alvorlig eller svært alvorlig kols og sykdomshistorie med forverrelser, tross pågående trippelbehandling.
- Ved akutte forverring benyttes ofte kortidsvirkende bronkodilatorer, korte kurer med perorale kortikosteroider (prednisolon), eventuelt noen ganger også antibiotika.
- Hos pasienter med langtkommen kols kan oksygenbehandling være aktuelt.

Hvordan kan farmasøyer bidra?

- Kols er forbundet med stigma. Det kan derfor være vanskelig for pasienten å snakke om sin sykdom. Vær proaktiv og spør hvordan pasienten har det.
- Kartlegg behov for inhalasjonsveiledning og tilby inhalasjonsveiledning (spørsmålene for å kartlegge behovet finner du i pasientbrosjyre om inhalasjonsveiledning).
- Hjelp gjerne forskriver og pasient med å finne riktig(e) inhalator(er) som passer pasienten. (Klarer pasienten å håndtere dem? Kan antall inhalatorer begrenses? Har pasienten nok kraft til å inhalere?)
- Spør pasienten om han/hun går til årskontroll for sin kols. Hvis ikke, oppfordre gjerne pasienten til å ta kontakt med legen sin og be om dette.
- Spør gjerne om etterlevelse og mulige bivirkninger av behandlingen.
- Tilby røykesluttveiledning ved behov.
- Tilby pasienten «COPD Assessment Test (CAT)». Oppfordre pasienten til å fylle den ut og ta den med til sin lege. Testen er et godt utgangspunkt for videre oppfølging.