

FÖREKOMST OCH RISKFAKTORER

KOL är en sjukdom som främst förekommer hos äldre personer. I Sverige har cirka 300 000–500 000 personer KOL. Bland fyrtiofemåriga rökare har 5 procent KOL för att sedan stiga till 25 procent bland sextioåriga rökare – och 50 procent hos sjuttiofemåriga rökare. Drygt hälften har en lindrig KOL och endast 5–6 procent har en svår eller mycket svår sjukdomsgrad.

KOL orsakas huvudsakligen av rökning, men sjukdomen kan även uppkomma hos icke rökare. Stigande ålder, ärftlighet, låg socioekonomisk status, yrkesmässig exponering för industriella luftföroreningar, samt stadsmiljö och förbränningsgaser inomhus i primitiva bostäder ökar risken för att utveckla sjukdomen. Ju fler »rökår« en person har desto större är risken för att utveckla KOL (ett rökår är 20 cigaretter/dygn under ett år).

SYM TOM OCH SJUKDOMSFÖRLOPP

I ett tidigt skede av sjukdomen är långvarig hosta, ökad slemproduktion och andnöd vid fysisk aktivitet vanliga symtom. Symtomen kommer ofta smygande och förväxlas då vanligtvis med naturligt åldrande. I senare skeden får personen andnöd även då personen är i vila och en uttalad trötthet (fatigue) hör till de mest framträdande symtomen.

KOL är en sjukdom som blir värre med åren och det är bara genom att sluta röka som man kan bromsa upp sjukdomsförloppet. Lungfunktionen kan dock inte förbättras. På grund av att de flesta har ett ökat andningsarbete och ofta får andnöd så sänker personer med KOL sin aktivitetsnivå, vilket medför att de får sämre kondition. De som har en dålig kondition eller inte är fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag har en sämre sjukdomsutveckling än de som är aktiva. De inaktiva drabbas också oftare av försämringar och de har därigenom en sämre livskvalitet.

Många med KOL har även andra sjukdomar. De vanligaste är hjärtsjukdom, högt blodtryck, diabetes, benskörhet och undervikt. De personer som har en eller flera andra sjukdomar har en sämre sjukdomsutveckling.

BEHANDLING OCH FYSISK AKTIVITET

Att sluta röka är den mest effektiva behandlingen. De som slutar röka får minskade symtom. Personer med en nedsatt kondition, som kan mätas med ett 6 minuters gångtest (se s. 80), bör erbjudas möjligheter att komma igång

med träning om deras gångsträcka är mindre än 350 meter. Personer som haft en försämring bör också erbjudas träning, så snart de medicinskt klarar att träna. Det kan variera mellan ett par dagar till några veckor efter försämringen. Den träningen bör vara ledarledd. Annan icke-farmakologisk behandling som patientutbildning och kostöversyn bör också erbjudas.

Effekter av fysisk aktivitet

Andningsfrekvensen ökar snabbt vid fysisk aktivitet, vilket gör att personer med KOL snabbt blir andfådda och många får andnöd och måste sänka intensiteten i aktiviteten. Mjölksyran i blodet ökar också snabbt vilket återspeglas i en tidig trötthet i framför allt benmuskulaturen.

Personer med KOL har stor nytta av konditions- och styrketräning både i ett stabilt sjukdomsskede och efter en akut försämring. Konditions- och styrketräning i ett stabilt sjukdomsskede förbättrar den hälsorelaterade livskvaliteten, ökar den fysiska kapaciteten samt minskar andnöd, ångest och depression.

Fysisk aktivitet/träning i samband med en försämring förbättrar den hälsorelaterade livskvaliteten och den fysiska kapaciteten samt minskar risken för ytterligare försämringar och inläggning på sjukhus.

Konditionsförbättringen beror på en förbättrad metabolism och styrkeförbättringen på att syret i muskulaturen kan utnyttjas bättre.

Att förebygga

Det finns inga säkra stöd för att fysisk aktivitet kan förebygga KOL.

Att behandla och påverka

Personer med KOL har stor nytta av konditions- och styrketräning oavsett ålder, kön, grad av andnöd eller sjukdomens svårighetsgrad. Inför fysisk träning ska patienten vara optimalt läkemedelsbehandlad. Träningen bör individualiseras så att man kan ha kontroll över syrgasmättnad, andnöd och blodtryck inför och under träningen. De som får en låg syrgasmättnad (< 88 procent) under aktivitet behöver sänka intensiteten i konditionsträningen eller endast träna styrketräning. Personen bör skatta sin andnöd och bentrötthet enligt Borg CR-skalan® (CR10) före och under träningen.

Träningen bör ske på en intensitetsnivå motsvarande 3–6 på CR10-skalan