

KOL - Exacerbation av kronisk bronkit/KOL i öppenvård

Gäller för: Region Kronoberg

Innehåll

1	Inledning.....	2
1.1	Definition.....	2
1.2	Etiologi.....	2
2	Symtom.....	2
3	Utredning.....	2
3.1	Diagnostik.....	2
4	Behandling.....	3
4.1	Farmakologisk.....	3
4.2	Uppföljning.....	4

1 Inledning

KOL - Exacerbation av KOL i öppenvård.

1.1 Definition

Episodiskt förekommande försämring av grundsjukdomen som karakteriseras av ett eller flera av symtomen ökad dyspné, ökad sputumvolym och ökad sputumpurulens.

1.2 Etiologi

Cirka 2/3 har infektiös genes. Virus och bakterier är lika vanligt. Vanligast bland bakterierna är H. influenzae, S. pneumoniae och M. catarrhalis samt Pseudomonas aeruginosa.

2 Symtom

Nyttillkomna missfärgade upphostningar och/eller ökad mängd upphostningar och/eller ökad dyspné. Missfärgade upphostningar är korrelerat till fynd av bakterier och höga bakterietal

3 Utredning

3.1 Diagnostik

Diagnosen akut exacerbation är en klinisk diagnos och förutsätter att kunskap om kronisk bronkit/KOL föreligger. Klinisk värdering av svårighetsgraden ska göras. Ingen odling krävs för att ställa diagnosen. CRP är av mindre värde för diagnostiken.

Vägledning för klinisk värdering av svårighetsgraden vid akut försämring

	Lindrig – medelsvår exacerbation	Svår exacerbation	Livshotande exacerbation
Allmänpåverkan	Obetydlig – lindrig	Påverkad, cyanos, ödem	Konfusion – koma
Dyspné	Obetydligt besvärande ansträngningsdyspné	Vilodyspné	Uttalad vilodyspné (behöver inte föreligga)
Andnings-frekvens varierande	<25/min	>25/min	Oftast fallande frekvens
Hjärtfrekvens varierande	<110/min	>110/min	Oftast fallande frekvens
Saturation (luftandning)	≥90%	<90%	<90%
Blodgas	Behöver vanligen ej mätas	pO ₂ < 8,0 kPa pCO ₂ ≥6,5	kPa pO ₂ <6,5 kPa pCO ₂ ≥9,0 kPa pH <7,3

4 Behandling

4.1 Farmakologisk

Behandling av akut exacerbation av KOL hemma/ vårdcentral/akutmott.

Hemma	Läkemedel	Rekommendation
Vid lindriga exacerbationer kan patienten öka sina vidgående inhalationer efter individuell behandlingsplan /eller efter detta schema efter telefonkontakt och bedömning av sjukvården	Salbutamol och/eller ipratropium givet som inhalation Vid nebulisering via Pari ges hela den ordinerade dosen. Vid nebulisering via Maxim styr tiden. 2 min. nebulisering- 10 min vila- 2 min nebulisering.	inhalation av spray via spacer ges med 4-10 puffar beta-2-stimulerare och/eller ipratropium var 20:e minut under sammanlagt en timme Alternativt kan Salbutamol 2,5 -5 mg och /eller ipratropium 0,5 mg administrerat med nebulisator. Upprepa behandlingen efter 30-45 minuter om otillfredställande effekt.
	Oxygen 1-2 liter/min	Titrerad oxygenbehandling med mål 88-92% i saturation. Det är viktigt att beakta risken för koldioxidretention (hyperkapni).
Vid lindriga /måttliga exacerbationer dosering efter individuell behandlingsplan	Prednisolon	30-40 mg peroralt dagligen i fem dagar utom vid lindriga exacerbationer.
Vid lindriga /måttliga exacerbationer dosering efter individuell behandlingsplan	Antibiotika: - I första hand amoxicillin eller doxycyklin - I andra hand amoxicillin/klavulansyra, trimetoprim/sulfonamid eller ciprofloxacin. Ovanstående andrahandsalternativ avser då man av annat skäl än behandlingssvikt inte kan använda något av förstahands-alternativen. - Vid behandlingssvikt ska val av antibiotika om möjligt ske med ledning av odlingsvar.	Insättes vid purulenta sputa. Sputumodling bör om möjligt tas innan insättande av antibiotika. Upprepade exacerbationer och terapivikt stärker indikation för sputumodling.

Akut behandling vid svår/livshotande exacerbation:

- Beställ ambulans

- Inhalation salbutamol/iprtropium administrerast med nebulisator 2.5m l.

- Tablett Betapred 6 mg per os om patienten kan svälja annars injektion Betapred 4mg/ml 2 ml i.v.

- Mät syremättnad. Målvärde: SaO₂ > 90 %. Om SaO₂ < 90 % ge syrgas 1-2 liter eller 5 liter på mask.

- Injektion Bricanyl 0.25-0.5 mg subcutant om patienten inte orkar inhalera.

4.2 Uppföljning

Exacerbation bör föranleda uppföljning inom sex veckor. Besöket sker den i det interprofessionella teamet som svarar bäst upp till patientens pågående behov.

I besöket ingår förutom ev farmakologisk behandlingsjustering:

- Bedömning av symtom enligt symtomskattningsformuläret CAT
- Anamnes om rökstatus, exacerbationer och fysisk aktivitet
- Uppföljning av skriftlig behandlingsplan
- Undersökning av vikt (ev.längd), inhalationsteknik, saturation och spirometri

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare