

KOL-föreläsning av Melvin Pourgazargan på Café Rörstrands slott 29/11 2017

En mörk novemberkväll samlas 16 medlemmar och sjukgymnaster i det trevliga slottsköket på Rörstrandsgatan. Förväntansfulla sätter vi oss runt småborden. Melvin Pourgazargan som är läkare och forskare vid KS Solna ska berätta om KOL och om forskningsprojektet KOL hos icke-rökare.

Han börjar med att nämna två revolutioner när det gäller behandling av KOL: sjukgymnastik och motståndsandning.

Vad är KOL?

Inflammation i de mindre luftrören och förstörelse av lungvävnad (emfysem).

Kronisk bronkit, hosta i mer än 2-3 månader, är en egen sjukdom som ofta går hand i hand med KOL.

Vad är bronkiektasier? frågar någon.

Det är en annan sjukdom i luftrören, där bakterier ansamlas. Varför den uppstår vet man inte, svarar Melvin.

Spirometri behöver man göra för att kunna ställa diagnos. Man ser på lungvolymen och flödet. Ett av måtten är FEV1, forserad utandning. Man mäter kvoten; hur mycket man kan tömma lungorna den 1:a sekunden, jämfört med den totala kapaciteten. Under 70 % räknas som KOL, därefter delas man in i KOL-stadie 1-4 efter procentsatsen.

Man räknar med att mellan 400 000 och 700 000 individer har KOL i Sverige.

Orsaken är oftast tobaksrökning, men de med AAT-brist, upprepade infektioner eller för tidigt födda kan också råka ut för det.

CAT är ett annat sätt att mäta hur svår KOL patienten har. Då utvärderar man symptom, som pip i bröstet, långa infektioner, upphostningar och nedsatt fysisk förmåga.

Symptomen säger mer om patientens tillstånd än vad spirometri gör.

Att undvika exacerbationer (försämringsperioder) är mycket viktigt framhåller Melvin.

KOL hos ickerökare

I ett nytt forskningsprojekt som Melvin Pourgazargan är med i letar man efter orsaker till KOL hos ickerökare. I projektet tittar man på DNA, man gör bronkoskopi (går ned i luftvägarna) och tar vävnadsprov, söker efter inflammatorisk sjukdom, mm för att hitta vilka markörer som gör att vissa utvecklar KOL utan att ha rökt.

Internationellt räknar man med att så många som 20-25% av alla som drabbas av KOL är ickerökare, i Sverige är andelen 10-20%. Att den är högre internationellt tror man bland annat beror på mer avgaser av fossila bränslen på många platser och att man oftare eldar inomhus.

Behandling:

Förutom alla olika läkemedel som finns idag så är följande också viktigt i behandlingen av KOL:

Fysisk aktivitet – exacerbationerna blir färre, och färre inläggningar på sjukhus.

Nutrition – man bör inte ha ett BMI under 22. I sömnen gör man normalt av med 5-8% av energin, men med KOL kan det röra sig om upp till 20%. Därför är maten viktig för KOL-sjuka.

Volymreduktion – i vissa fall kan man ta bort en dålig del av lungan genom att operera eller genom att sätta in ventiler som tömmer den delen av lungan.

Lungtransplantation – görs oftast på patienter med AAT-brist

Patientutbildning:

Det är viktigt att vara insatt i sin sjukdom eftersom patienten då hanterar den bättre. Man bör ha en plan över hur man ska hantera exacerbationer, exempelvis se till att ha antibiotika mm hemma.

Veta hur man ska hantera symptomen.

Det är bra att också involvera anhöriga.

Samsjuklighet som KOL-patienter bör försöka undvika är hjärt-kärlsjukdom, sömnapné, höga blodfetter, diabetes och benskörhet.

Ha kontroll över sjukdomen så att den inte har kontroll över dig! avslutar Melvin sin tydliga och pedagogiska föreläsning.

I diskussionen efteråt påpekar sjukgymnasterna att patienter och patientgrupper är mycket viktiga för att trycka på politiker och beslutsfattare om vård, forskning och behandling. Vidare nämndes att på KOL-webben finns ett bra träningsprogram.

Samtalen fortsatte kring borden medan vi åt sallad, fläskfilé och potatisgratäng. Mätta och belåtna på alla sätt och vis önskar vi varandra God jul och Gott nytt år innan vi skiljs åt i den mörka kvällen.