

Hver fjerde med KOL reagerer ikke på forværringer

Hovedbudskaber

- Akutte forværringer er hverdag for mange patienter med KOL, men en del reagerer ikke på symptomerne eller gør det for sent. Det kan ende med hospitalsindlæggelse.
- Lungeforeningen har gennemført en undersøgelse af, hvordan patienter med KOL oplever forværringer i deres sygdom. De tre hyppigste symptomer på forværringer er: dårligere vejtrækning (79 pct.) og hurtigere fysisk udmattelse (65 pct.) medens mere hoste (41 pct.) er det tredjehyppigste symptom.
- Mere end halvdelen af patienterne med KOL har oplevet forværringer på et tidspunkt i deres sygdomsforløb, flest blandt patienterne med KOL med lav lungefunktion.
- En fjerdedel af dem, der har oplevet en forværring, kontaktede ikke nogen, da de fik det værre. 63 pct. af disse angiver, at grunden var, at de regnede med, at de ville gå over af sig selv, 26 pct., syntes ikke, at det var så alvorligt, og 15 pct. ville ikke være til besvær.
- Men det er vigtigt, at denne fjerdedel lærer at reagere på symptomerne på forværringer, da forværringen for 31 pct. af dem ender med en indlæggelse.
- Lidt over hver femte, der har oplevet forværring, har været indlagt flere gange på grund af forværringen i deres sygdomsforløb, mens 18 pct. har været indlagt en enkelt gang. 7 ud af 10 med lav lungefunktion har været indlagt. For at få flere til at reagere på deres forværringer, foreslår Lungeforeningen, at patienterne informeres om, hvad symptomerne er på en forværring og dermed tage forværringer alvorligt. Et middel til at sikre dette kunne være at inddrage kommunale sygeplejersker i behandlingen, som der er set flere gode eksempler på.

Baggrund

Lungeforeningen har gennemført en undersøgelse af forværringer blandt patienter med KOL og deres og pårørende i samarbejde med bureauet Molecule Consultancy. Undersøgelsen er besvaret af flere kvinder, flere patienter med KOL på 60 år eller derover og flere patienter i Region Sjælland og Midtjylland og færre i Region Hovedstaden end der ses i de officielle tal fra RUKS¹. Undersøgelsen blev støttet af AstraZeneca.

Forværring

KOL har både stabile faser og perioder med akutte forværringer eller opblussen, kaldet eksacerbation. En eksacerbation er en længerevarende forværring af patientens tilstand, fra stabil tilstand (med normal dag-til-dag variation) til akut forværring, hvor patienten oplever mere åndenød, øget mængde af opspyt fra lungerne, og øget betændt opspyt, hvilket nødvendiggør en ændring i patientens medicin. Ofte vil der også være feber, hvæsende eller pibende vejtrækning, hurtig puls og hurtigere vejtrækning. En del patienter oplever i denne tilstand frygt for ikke at kunne få luft nok. De fleste eksacerbationer skyldes infektioner.

Kilde: Sundhedsstyrelsen

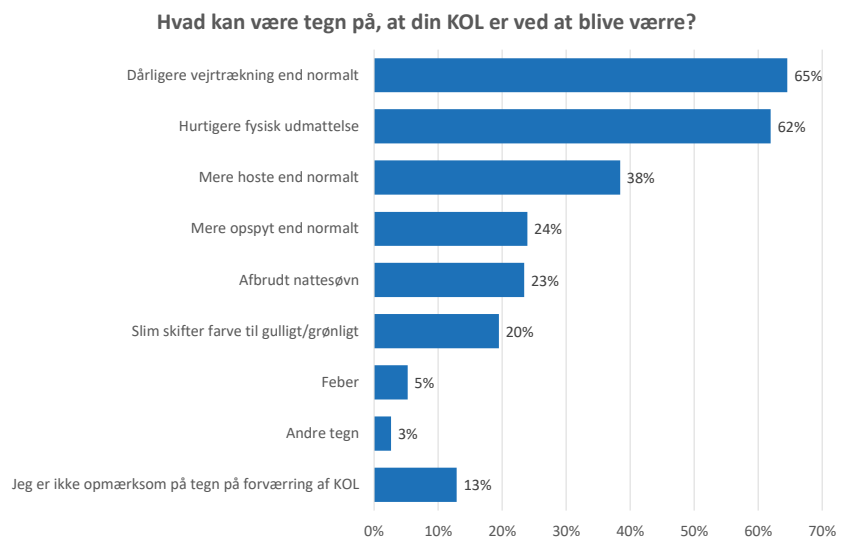
¹ Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser, Sundhedsdatastyrelsen.

Nærværende analyse præsenterer resultater af denne undersøgelse, men har kun fokus på svarene fra patienterne med KOL. Spørgsmålene er udviklet ud fra en antagelse om, at en stor andel af diagnosticerede patienter med KOL ikke reagerer eller reagerer for sent på symptomforværring. Data skal give indsigt i de barrierer, som patient og pårørende oplever ved at søge hjælp ved symptomforværring.

Godt kendskab til forværringer

Overordnet set har undersøgelsesdeltagerne udmærket kendskab til, hvad tegnene på en forværring er. Dårligere vejrtrækning end normalt (65 pct.) og hurtigere fysisk udmattelse (62 pct.) angives af flest, hvorefter mere hoste end normalt (38 pct.), mere opspyt end normalt (24 pct.) og afbrudt nattesøvn (23 pct.) følger. 13 pct. af deltagerne angiver, at de ikke er opmærksomme på tegn på forværring af KOL.

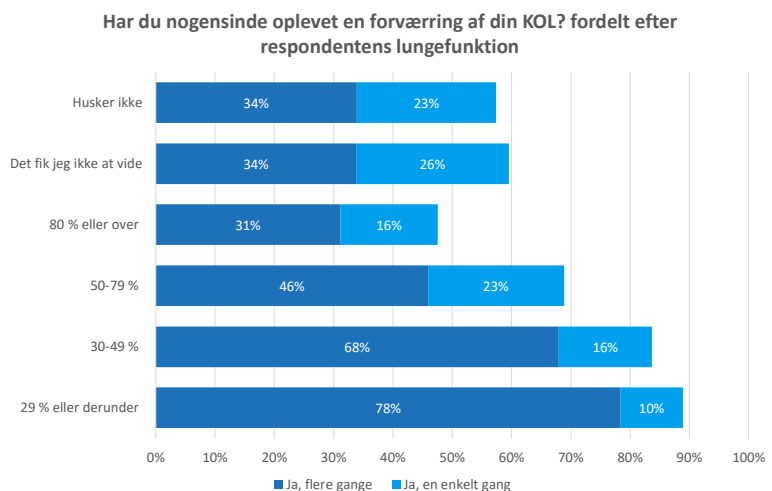
De deltagere, der har den dårligste lungefunktion på 29 pct. eller derunder er mest opmærksomme på tegnene på forværring. Kun 6 pct. i denne gruppe svarer, at de ikke er opmærksomme på tegn på forværring.



Mange har oplevet forværringer

Alle patienter med KOL kan opleve forværringer. Både dem med let nedsat og meget nedsat lungefunktion. Mere end halvdelen (53 pct.), af deltagerne har oplevet forværringer flere gange, mens 19 pct. har oplevet det en gang.

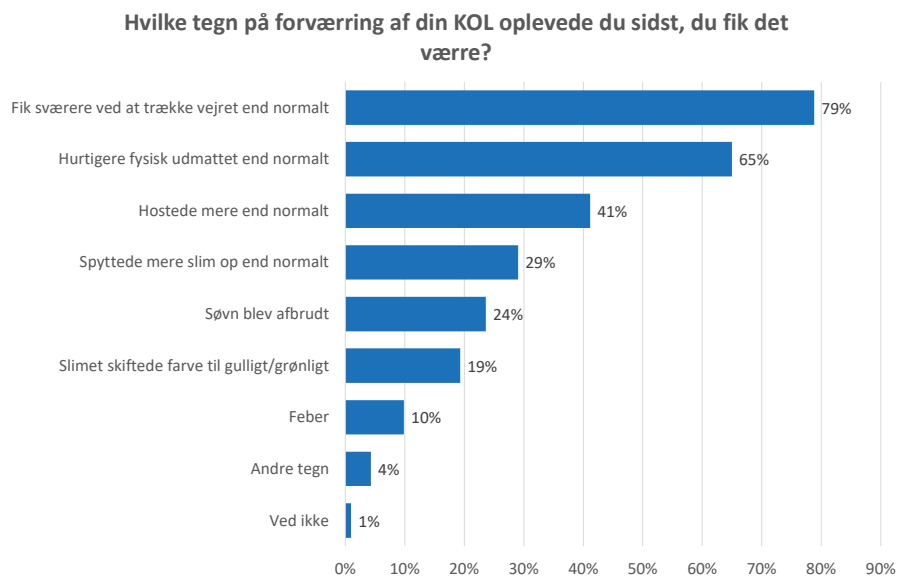
Forværringerne hænger meget sammen med lungefunktionen. Således har 88 pct. af deltagerne med en lungefunktion på 29 pct. eller derunder oplevet forværringer mindst en gang i deres sygdomsforløb, mens 47 pct. af deltagerne med en lungefunktion på 80 pct. har oplevet mindst en forværring.



Udmattelse og sværere vejtrækning er de hyppigste årsager

Blandt deltagerne oplevede 79 pct., at tegnet på forværring var, at de fik sværere ved at trække vejret end normalt efterfulgt af, at 65 pct. af deltagerne blev hurtigere fysisk udmattet end normalt, mens 41 pct. oplevede, at de hostede mere end normalt.

Blandt deltagerne med lav lungefunktion er det at få sværere ved at trække vejret klart mest forekommende. Således angiver 90 pct. af deltagerne med en lungefunktion på 29 pct. eller derunder, at de fik sværere ved at trække vejret end normalt, i forhold til er 76 pct. af deltagerne med en lungefunktion på 80 pct. eller derover. Til gengæld spiller forskel i lungefunktionen ikke nogen rolle, når det gælder at blive hurtigere udmattet, som ses blandt 66-68 pct af deltagerne. Mens 59 pct. med den bedste lungefunktion i højere grad oplever mere hoste end normalt sammenlignet med kun 31 pct af deltagerne med den laveste lungefunktion.

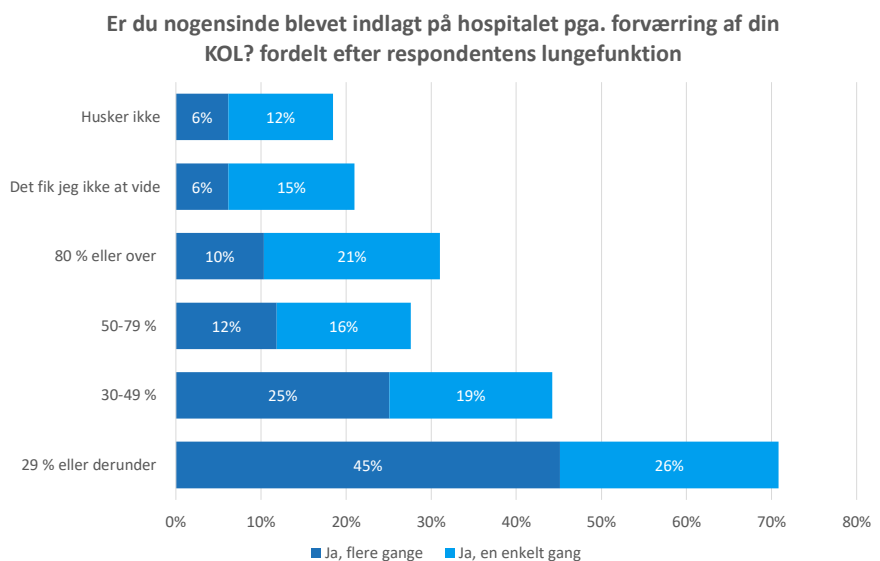


Mange indlæggelser hos deltagerne med lav lungefunktion

Lidt over hver femte deltager i undersøgelsen, der har oplevet forværring i deres sygdom, har været indlagt flere gange i deres sygdomsperiode, mens 18 pct. har været det en enkelt gang.

Antallet af indlæggelser hænger ret tæt sammen med deltagerens lungefunktion. 71 pct. af deltagerne med en lungefunktion på 29 pct. eller derunder har været indlagt mindst en gang, mens den tilsvarende andel er 31 pct. for deltagerne med en lungefunktion på 80 pct. eller derover.

Tallene bekræfter, at mange patienter med svær KOL oftere rammes af akutte forværringer



som medfører indlæggelse end patienter med let KOL.

Det er vigtigt at reducere disse akutte indlæggelser, da 17 pct. af de mennesker med KOL, der blev indlagt med KOL i akut forværring i 2022 døde inden for 30 dage af indlæggelsesdøgnet². Dette tal er de seneste år steget og er på det højeste niveau, der er målt i den tid tallet er opgjort.

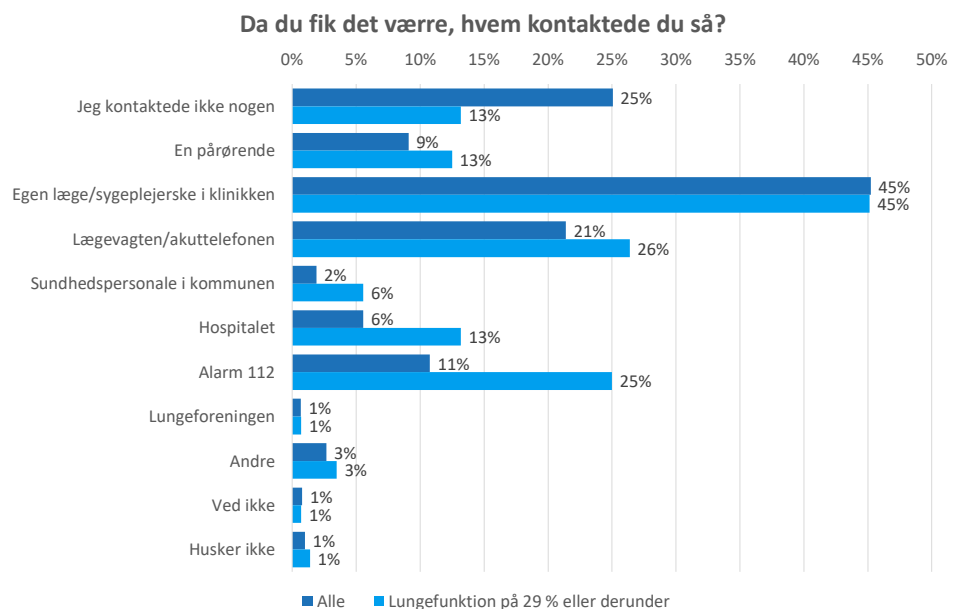
Styregruppen for Dansk Register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom under Regionernes kliniske kvalitetsprogram (RKKP) ser med stor bekymring på denne udvikling. I deres rapport skriver de: "Antallet af genindlæggelser har været stort set uændret gennem flere år, men 30-dages dødeligheden har været støt stigende i samme periode. Det anbefales, at man iværksætter en national KOL-plan, der blandt andet har fokus på at knække kurven og på at øge kvaliteten af den akutte KOL-behandling"³.

Hver fjerde kontakter ikke nogen ved forværring

En fjerdedel af deltagerne i undersøgelsen valgte ikke at kontakte nogen da de oplevede en forværring.

Det er en forholdsvis stor andel, da det er vigtigt at reagere på forværringer i tide. Hvis en forværring ikke gribes i tide, kan det ende med en indlæggelse.

Ved forværring vælger de fleste (45 pct.) at kontakte egen læge eller en sygeplejerske i klinikken, 25 pct. kontakter ikke nogen, og 21 pct. kontakter lægevagten.



Hvis den generelle tendens sammenlignes med de deltagere i undersøgelsen, der har den laveste lungefunktion på 29 pct. eller derunder ses et noget andet billede. Her er det 13 pct., der ikke kontakter nogen. Andelen der kontakter egen læge eller sygeplejerske i klinikken ligger på samme andel på 45 pct., mens 26 pct. kontakter lægevagten/akuttelefonen og 25 pct. kontakter Alarm 112. Kontakten til hospital og sundhedspersonale i kommunen er også væsentlig højere for denne gruppe, hvilket kan indikere en større bevidsthed om, at det er vigtigt at kontakte sundhedspersonale i denne gruppe.

18 pct. af deltagerne, der har oplevet forværringer, kontakter en læge eller andet sundhedspersonale samme dag, som de oplevede de første tegn på forværring, mens 35 pct. gør det inden for 2-3 dage. Andelen der kontakter læge eller sundhedspersonale enten på dagen eller inden 2-3 dage er lidt højere for deltagerne med en lungefunktion på under 29 pct., hvor andelen ligger på hhv. 26 og 41 pct.

² DrKOL, Årsrapport for 2022, RKKP.

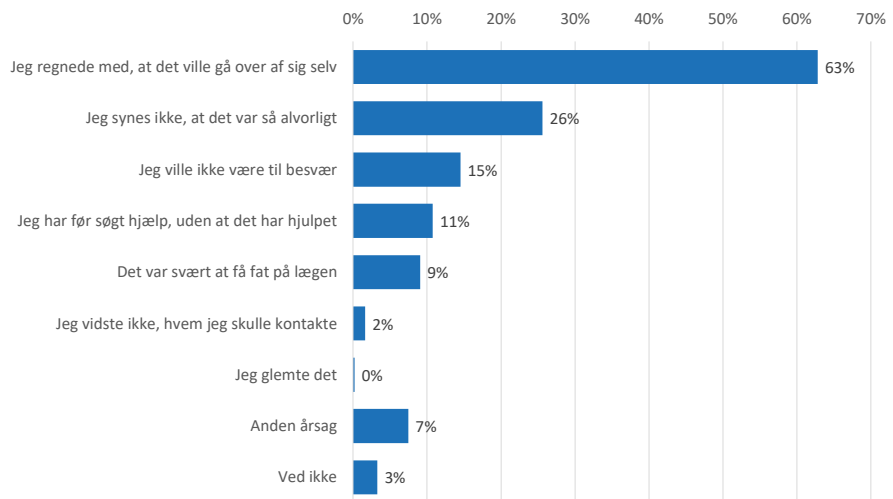
³ DrKOL, Årsrapport for 2022, RKKP.

Regner med at forværringen går over

Blandt de deltagere, der ikke kontaktede læge eller sundhedspersonale på dagen, hvor de mærkede forværringer, er der blevet spurgt ind til, hvorfor de ikke kontaktede sundhedspersonalet den dag, de begyndte at få det værre.

Hovedparten af deltagerne (63 pct.) angiver, at de regnede med, at det ville gå over af sig selv. Dernæst følger 26 pct., som svarer, at de ikke syntes, at det var så alvorligt, efterfulgt af 15 pct., der svarer, at de ikke ville være til besvær.

Hvad var grunden til, at du ikke kontaktede en læge eller andet sundhedspersonale den dag, du begyndte at få det værre?



Det er særligt deltagerne med en lav lungefunktion på 29 pct. eller derunder, der angiver, at de regnede med, at det ville gå over af sig selv. Det svarer 67 pct. mod kun 23 pct. af de deltagere, der havde en lungefunktion på 80 pct. eller derover. Det er også i gruppen af deltagere med en lav lungefunktion på 29 pct. eller derunder, der angiver, at de ikke ville være til besvær, idet 23 pct. i denne gruppe svarer dette mod 6-8 pct. blandt de øvrige deltagere, der har angivet en højere lungefunktion.

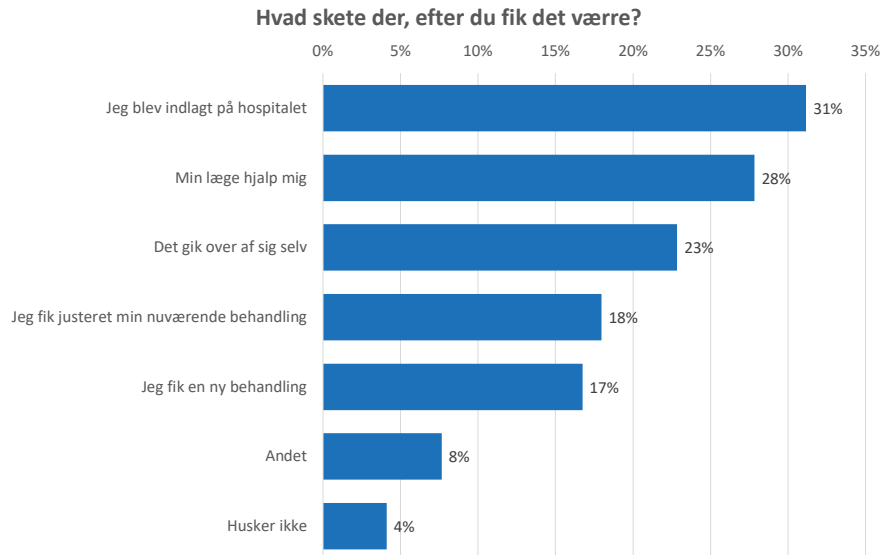
Årsagerne til at man ikke vælger at kontakte nogen er blevet uddybet med en tekstsvær. Svarene fordeler sig i flere kategorier, hvor en handler om tilgængelighed og hvor man som person befinder sig: "Det var weekend", "Det var i jul/nytår" eller "Var på ferie på Kreta". En anden årsag handler om, at sundhedsvæsenet ikke tager patienten alvorlig og patienten derfor ikke orker kontakten: "Fejler flere ting, så kan føle mig som hypokonder", "Lægen ville ikke hjælpe, da jeg er tilknyttet lungeklinik", "Lægen tager mig ikke alvorlig", "Har flere gange fået besked om at det bare er virus og blevet sendt hjem uden at der er blevet gjort noget" eller "er træt af at forklare, hvordan jeg har det". En tredje årsag er patienter, der har selvbehandlingsplan eller kender egne symptomer: "Ville vurdere, om det blot var en forkølelse", "Kendte til det og regnede med det ville gå over", "Jeg ville se, hvad det udviklede sig til", "Kan jeg klare det selv med selvbehandling først, gør jeg det" eller "Det var et lille anfald, jeg satte mig lidt og så gik det over".

Men svarene viser et stort problem, idet næsten hver fjerde af de hårdest ramte lungepatienter ikke kontakter en sundhedsperson inden for det første døgn, ikke gør det, fordi det er weekend, eller fordi de ikke vil være til besvær eller skyldes tidligere dårlige oplevelser med sundhedsvæsenet. Netop for denne gruppe er det særlig vigtigt, at forværringer behandles så tidligt som muligt, så en eventuel indlæggelse kan undgås.

Næsten en tredjedel af forværringerne ender med indlæggelse

Undersøgelsen viser også, at det er vigtigt at reagere på tegnene på forværringer, da 31 pct. eller næsten en tredjedel af deltagerne i undersøgelsen angiver, at deres forværring endte med, at de blev indlagt på hospitalet. 28 pct. angiver, at de fik hjælp af deres læge, mens 23 pct. angiver, at tegnene på forværring gik over af sig selv.

Undersøgelsens resultater viser også, at det er særligt vigtigt at reagere på tegnene på en forværring, hvis man har en lav lungefunktion på 29 pct. eller derunder. I denne gruppe oplevede kun 10 pct., at forværringen gik over af sig selv, mens 60 pct. blev indlagt på hospitalet. I gruppen med en lungefunktion på 80 pct. eller derover var det derimod 34 pct., der oplevede, at forværringen gik over af sig selv, men stadig oplevede 31 pct., at forværringen medførte en indlæggelse på hospital.



To eksempler på, hvad KOL-patienten gør, når de har forværringer

Lillian og Birger har begge deltaget i undersøgelsen og har sat lidt flere ord på, hvordan de reagerer, når de oplever forværringer.

Lillian bor i Region Syddanmark og fylder snart 70 år. Hun har KOL og har gentagne gange oplevet at få slemme forværringer. Lillian blev for nylig udskrevet fra hospitalet, men hun er faktisk usikker på, om det var en forværring, en lungebetændelse eller måske influenza, som var skyld i indlæggelsen. Hun fik i hvert fald forskellige typer af behandling. Uanset årsagen var det en slem omgang, som har taget hårdt på hendes kræfter, og hendes hoste buldrer derudaf.

Når Lillian oplever forværringer i sin KOL, er der ikke nogen særlige, hun plejer at kontakte. Forværringerne kommer ofte langsomt snigende, og derfor kan det ske, at hun reagerer for sent på sine symptomer og ender på hospitalet. Lillian har tidligere gået til KOL træning, men efter en enkelt undervisningsgang blev hun overladt til at klare sig selv og måtte selv håndtere sin KOL. Det synes hun er lidt meget at forvente.

Birger bor i Region Sjælland, hvor han med sine 78 år har en kamp mod KOL. Birger har flere gange oplevet at få forværringer, ofte med lange mellemrum – nogle gange kan der gå helt op til et halvt år mellem forværringerne.

Birger reagerer på forværringer ved, at han ringer 112, når åndenøden er blevet så slem, at han ikke kan få vejret mere. Han har tidligere oplevet, at symptomerne aftog af sig selv, og det er det, der får ham til at vente med at søge hjælp, indtil situationen er meget alvorlig. Desuden tager han sin medicin, som han

regner med, burde virke. Fordi Birger ikke får reageret, før det står rigtig galt til, har han op til flere gange været indlagt på hospitalet med forværringer i sin KOL.

Vigtigt at reagere på en forværring

Ligesom Lillian og Birger oplever mange af deltagerne i undersøgelsen forværringer, og 4 ud af 10 har været indlagt mindst en gang. Forværringer er således en del af hverdagen for mange patienter med KOL.

Desværre viser undersøgelsen også, at en fjerdedel af dem, der har oplevet en forværring, ikke kontaktede nogen, da de fik det værre, hvor flest angav, at årsagen hertil var, at de regnede med, at de ville gå over af sig selv, efterfulgt af, at de ikke syntes, det var så alvorligt og derfor ikke ville være til besvær. For Lillian og Birger har de ikke fået anvist nogen at ringe til, og derfor ender de slemme forværringer i hvert fald for Birger med, at han ringer 112.

Men at håbe på, at forværringen går over af sig selv og man derfor ikke reagerer, er et dårligt valg, viser et engelsk studie⁴, som konkluderede, at tidlig indsættende behandling medfører hurtigere bedring, og at manglende rapportering af en forværring øger risikoen for hospitalsindlæggelse, hvilket bakkes op af Ejvind Frausing, overlæge og speciallæge i intern medicin og medicinske lungesygdomme på Amager og Hvidovre hospital:

”Det er et problem, når mennesker med KOL ikke kontakter nogen, når de får det værre, fordi de ikke vil være til besvær eller de ikke tænker, at det er alvorligt. Forværringer er desværre en del af sygdommen KOL, og det er vigtigt, at man reagerer på dem i tide, og kommer i behandling, der kan sikre hurtig bedring, så forværringen ikke ender i en akut indlæggelse på hospitalet, som desværre har en trist udgang for 17 pct. af de indlagte”, siger Ejvind Frausing.

Inddragelse af kommunale sygeplejersker kan øge opmærksomheden på forværringer

En af måderne til at få flere til at reagere på deres forværringer er at inddrage kommunale eller regionale sygeplejersker i behandlingen. Det er der gode eksempler på fra både Region Sjælland og Århus, hvor sundhedspersonale både på hospitaler og i kommunerne har løbende kontakt med patienter med KOL, der selv indberetter deres symptomer og laver målinger i eget hjem, og via denne overvågning sikrer både tryghed hos patienten, men også langt færre indlæggelser og en vished om, hvem de skal kontakte, når de har forværringer.

I enkelte kommuner indgår sygeplejersker i et tættere samarbejde med forskellige hospitalsafdelinger, f.eks. lungemedicinske afdelinger og akutmodtagelser, om patientgrupper, hvor det fagligt giver mening at give de kommunale sygeplejersker en større og mere aktiv rolle. Her er patienterne med KOL en oplagt målgruppe, fordi en del akutte indlæggelser kan forebygges, og fordi mange af patienterne kan behandles i eget hjem i et samarbejde mellem hospital og kommunale sygeplejersker.

Bl.a. er der gode erfaringerne fra samarbejdet mellem Aarhus Kommune og Aarhus Universitetshospital. I perioden 2017-2020 foretog de en lodtrækningsbaseret undersøgelse af effekten af ordningen. Projektet viste, at antallet af årlige indlæggelser blandt patienter tilknyttet lungeteamet (interventionsgruppen) gennemsnitligt lå på 0,6 pr. år, mens det var 1,9 – altså tre gange højere – for de patienter, der ikke var

⁴ ”Early Therapy Improves Outcomes of Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease”, Tom M. A. Wilkinson, Gavin C. Donaldson, John R. Hurst, Terence A. R. Seemungal, and Jadwiga A. Wedzicha

tilknyttet lungeteamet (kontrolgruppen). Og når patienterne i interventionsgruppen blev indlagt, var de det i kortere tid, nemlig i gennemsnit 3,3 dage, mod 4,5 dage for patienterne i kontrolgruppen.

Aarhus-ordningen bestod af et tværsektorielt lungeteam med sygeplejersker fra Afdelingen for Lungesygdomme på Aarhus Universitetshospital og fra akutteamet i Aarhus Kommune, som sammen skulle forebygge og forkorte antallet af indlæggelser. Patienter med svær KOL fik mulighed for at kontakte lungeteamet telefonisk døgnet rundt. På den måde lærte patienterne teamets sygeplejersker at kende, og der opstod en større viden hos patienterne om hvilke tegn på begyndende forværringer, de skulle reagere på. Kendskabet til sygeplejerskerne betød desuden, at patienterne begyndte at kontakte sygeplejerskerne tidligere, når de oplevede begyndende tegn på forværringer. Forværringerne blev således opdaget tidligere, og med en indsats fra sygeplejerskerne – med backup fra læger - kunne de voldsomme dyk i patienternes tilstand, hvor de før havde behov for at blive indlagt, i mange tilfælde helt undgås.

Resultaterne fra Aarhus viser, at kommunale sygeplejersker i tæt samspil med sygehusafdelingen kan spille en afgørende rolle i at nedbringe antallet og varigheden af indlæggelser, men udfordringen er, at ikke alle landets kommuner vil kunne lave samme set-up som i Århus, men der er andre lignende eksempler fx fra Region Sjælland, hvor man med hjemmebehandling og tilgængeligt sundhedspersonale på hverdage fra kl. 9-19 opnår gode resultater i forhold til at nedbringe antallet af indlæggelser ved at sikre patienterne mulighed for at reagere tidligere på deres forværringer.

Derfor er Lungeforeningens anbefaling, at de kommunale sygeplejersker – særligt i akutfunktioner – inddrages langt mere proaktivt i behandling og pleje af patienter med KOL. Det kræver dog, at sygeplejerskerne i kommunerne får langt bedre muligheder for at opbevare og medbringe relevante behandlingsmidler og medicin. Hvis dette skal lykkes, kræver det et langt mere struktureret og forpligtende samarbejde fra læger og sygeplejersker i kommunerne, hospitalssektoren og almen praksis. Kun derved kan vi udnytte det store potentiale, der udgøres af de mange kompetente sygeplejersker i de kommunale akutfunktioner, som forskningsresultaterne fra Aarhus har dokumenteret, eksisterer.

”Hjemmebehandling med tilhørende tilgængeligt sundhedspersonale bør udbredes til alle patienter med KOL i Danmark. Ordningerne sikrer patienterne tryghed og bedre forståelse for deres sygdom. Samtidig reducerer ordningerne antallet af akutte indlæggelser og kan således aflaste et presset sundhedsvæsen, så der er ikke mange undskyldninger for at de gode eller lignende ordninger, vi kender, udbredt til hele landet”, siger Torben Mogensen, formand i Lungeforeningen.

Om undersøgelsen

Undersøgelsen er blevet udsendt som en samlet undersøgelse, segmenteret til hhv. patienter og pårørende ved første spørgsmål. Rekrutteringen er foregået i perioden 29/9-2023 til 1/11-2023 på Lungeforeningens Facebook-side samt via Lungeforeningens nyhedsbrev, hvor link til undersøgelse blev delt.

1.491 patienter startede undersøgelsen, hvoraf 1.241 gennemførte undersøgelsen. Det er kun de gennemførte besvarelser, der indgår i undersøgelsen. Af de deltagende patienter var to ud af tre kvinder, mens den sidste tredjedel var mænd. Der er naturligt flest ældre patienter blandt deltagerne, mens der er en god geografisk spredning på patientgruppen.

Hvis vi sammenligner respondenterne i undersøgelsen med de patienter med KOL, der er registreret hos Sundhedsdatastyrelsen⁵ er der i undersøgelsen lidt flere respondenter i både aldersgruppen på 70 år eller

⁵ Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen.

derover og 60-69 år. Der er også en overvægt af kvinder i undersøgelsen, hvor 67 pct. af respondenterne er kvinder mod 53 pct. i det officielle register. I forhold til geografi er der lidt flere respondenter fra Region Sjælland og Region Midtjylland og lidt færre fra Region Hovedstaden end der ses i det officielle register.

12 pct. af de deltagende patienter har en lungefunktion på 29 pct. eller derunder, mens 28 pct. har en lungefunktion på 30-49 pct., 32 pct. har en lungefunktion på mellem 50-59 pct., mens 5 pct. har en lungefunktion på 80 pct. eller derover. De sidste 23 pct. har enten ikke fået oplyst deres lungefunktion eller husker det ikke.

Fakta om KOL

Hvad er KOL?

KOL står for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom. KOL er en lungesygdom, der rammer mange danskere. Omkring 400.000 danskere lever med KOL, men kun halvdelen ved, at de har sygdommen. Heraf skønnes 110-130.000 at være i medicinsk behandling.

Ca. 15.300 patienter har været i et ambulært forløb med KOL på hospitalerne i 2022, og ca. 10.300 patienter har været indlagt. Blandt de patienter med KOL, der blev indlagt med KOL i forværring, endte 17 pct. med at dø inden for 30 dage af indlæggelsesdøgnet.

Lungefunktionsmåling

En lungefunktionsmåling udføres med et apparat, der hedder et spirometer enten ved egen læge eller ved henvisning til en lungeklinik. Målingen bruges både til at stille en KOL-diagnose og til at holde øje med, hvordan sygdommen udvikler sig. Hvis lungefunktionsmålingen viser, at lungefunktionen er nedsat, testes efterfølgende med spray med luftvejsudvidende medicin for at se om patienten evt. har astma og ikke KOL.

Man inddeler KOL efter sværhedsgrad på baggrund af lungefunktionstallet:

- Hos raske ligger lungefunktionstallet på omkring 100 procent af normalværdien.
- Ved mild KOL er lungefunktionstallet omkring 80 procent af normalværdien.
- Ved moderat KOL ligger lungefunktionstallet mellem 50 og 80 procent af normalværdien.
- Ved svær KOL ligger lungefunktionstallet mellem 30 og 50 procent af normalværdien.
- Ved meget svær KOL ligger lungefunktionstallet under 30 procent af normalværdien.

Om sygdommen

Kronisk betyder, at KOL er en sygdom, man som patient skal leve med resten af livet. Men sygdommens udvikling kan bremses ved at:

- stoppe med at ryge
- tage medicin
- dyrke motion

Obstruktiv betyder, at luftvejene er forsnævrede. Rent praktisk vil det sige, at det kræver mere arbejde at få luften til at komme rundt i lungerne end normalt.

KOL er en **lungesygdom**, som gør, at ens lungefunktion er nedsat. Det betyder, at man ikke kan tømme sine lunger så hurtigt som normalt, fordi bronkiesystemet er forsnævret, og det elastiske væv i lungerne er ødelagt.

Hvorfor får man KOL?

Mindst 85 % af alle tilfælde af KOL skyldes rygning, men der er også andre faktorer som fx arvelighed og arbejdsmiljø, der kan være medvirkende til, at man får KOL.

De fleste mennesker er 50-60 år, når de får diagnosen stillet. Og sygdommen kommer ofte snigende. En stor del af dem, som får konstateret KOL, har haft sygdommen i mange år, inden diagnosen bliver stillet. Reagerer man på symptomerne i tide, kan man leve et godt liv med KOL.

Kilde: Lungeforeningen