

Kronikerpakker skal sikre, at danskerne med KOL findes tidligere

Hovedbudskaber

- Et sted mellem 300.000-400.000 danskere har KOL, men kun ca. halvdelen ved det
- Udviklingen for lungefunktionsmålinger i almen praksis går i øjeblikket den rigtige vej. Efter et par svære år efter corona er antallet af opsporende lungefunktionsundersøgelser i almen praksis oppe på samme niveau som i 2019, og tendensen er stigende
- Men der er behov for, at der laves flere opsporende lungefunktionsundersøgelser i almen praksis, og vi finder danskerne med lungesygdomme tidligere, og der bør derfor oplagt være fokus på at finde danskere med KOL tidligere i forbindelse med indførelsen af de nye kronikerpakker
- Kronikerpakkerne skal derfor suppleres krav om, hvilke patienter i almen praksis, der skal undersøges for KOL, som flugter med de anbefalinger, der allerede eksisterer
- Hertil kommer, at hospitalerne skal henvise akutindlagte patienter med luftvejssymptomer til efterfølgende undersøgelse i almen praksis
- Disse tiltag skal suppleres med kampagner, der oplyser om symptomerne på lungesygdom, så flere bliver bevidste om symptomerne på lungesygdom og får undersøgt deres lunger, hvis de har tegn på sygdom, og dermed findes tidligere og kan leve et bedre liv med deres sygdom

Baggrund

I sundhedsreformudspillet er det aftalt, at der indføres kronikerpakker for bl.a. mennesker med lungesygdommen KOL inspireret af kræftpakkerne, der er blevet indført med stor succes.

Kræftplan II havde blandt sine overordnede mål at sikre, at personer med symptomer på kræft fik stillet den rigtige diagnose hurtigt¹, og netop indsatsen med at finde kronikere tidligt i deres sygdomsforløb kan med stor succes overføres som et element i de nye kronikerpakker.

Mange har KOL uden at vide det

Ingen ved, hvor mange danskere, der reelt har KOL. Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom estimerer, at ca. 400.000 danskere har sygdommen i 2023², mens andre kilde skønner, at tallet er ca. 300.000³. Uanset om man benytter det ene eller det andet tal, er KOL en af de største og mest udbredte kroniske sygdomme i Danmark⁴.

Ifølge Sundhedsdatastyrelsen var der imidlertid ca. 160.000 kendte KOL-patienter i 2023⁵. Det betyder, at mange danskere har KOL uden at vide det. Og derfor har de ikke fået en snak med deres læge om, hvad det betyder at have KOL, hvilke muligheder der er for at bremse sygdommen, og hvad der kan lindre symptomerne. Og de er heller ikke i eventuel relevant medicinsk behandling. Der bør derfor mere fokus på

¹ <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Sygdomme-lidelser-og-behandling/Kraeftsygdom/Kraeftplaner/Kraeftplan-II>

² DrKOL årsrapport 2023.

³ "Hvad er KOL" af Peter Lange. 2022.

⁴ Register for udvalgte kroniske sygdomme og psykiske lidelser. Sundhedsdatastyrelsen.

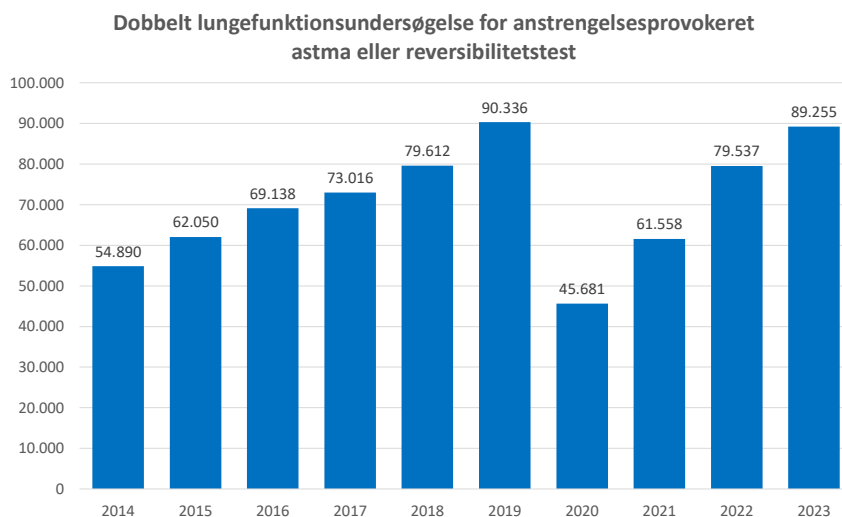
⁵ Register for udvalgte kroniske sygdomme og psykiske lidelser. Sundhedsdatastyrelsen.

at finde danskerne med KOL og andre lungesygdomme tidligere. Her er det oplagt, at kronikerpakkerne indeholder tiltag, der kan sikre, at det kommer til at ske bedre i dag end hidtil. Her spiller almen praksis en afgørende rolle, da diagnosen hovedsageligt stilles her.

Positiv stigning i opsporende lungefunktionsundersøgelser

I forhold til at diagnosticere lungesygdomme som KOL og astma benyttes en dobbelt lungefunktionsundersøgelse, hvor lungefunktionen måles før og efter inhalation af luftvejsudvidende medicin. Hvis målingerne viser en permanent lav lungefunktion, vil det som regel betyde, at patienten har KOL.

I 2014 blev der udført ca. 55.000 dobbelte lungefunktionsmålinger, viser tal fra Ydelsesregisteret. I perioden herefter og frem til 2019 steg antallet af dobbelte lungefunktionsundersøgelser år for år i almen praksis, og antallet af dobbelte lungefunktionsundersøgelser toppede i 2019 med mere end 90.000 undersøgelser.



Kilde: Praktiserende Lægers Organisation via udtræk fra ydelsesregisteret.

Desværre ramte coronapandemien i 2020 og havde stor betydning for antallet af udførte dobbelte lungefunktionsundersøgelser, som faldt kraftigt samme år. Her blev der kun udført lidt over halvdelen af de undersøgelser, der blev foretaget året før. Faldet skyldtes, at både blandt læger og ansatte var der frygt for at sprede smitte med coronavirus via den pusteprobe, som er en del af den dobbelte lungefunktionsundersøgelse, og derfor opfordrede Dansk Selskab for Almenmedicin (DSAM) de praktiserende læger til at begrænse disse undersøgelser. Samtidig søgte langt færre patienter deres egen læge i denne periode.

Det har herefter taget noget tid, før almen praksis igen begyndte at lave undersøgelserne i samme omfang som før pandemien, og med de næsten 90.000 lungefunktionsmålinger, der blev lavet i 2023, er man næsten på niveau med rekordniveauet fra 2019.

Lungesygdomme skal findes tidligt

I Lungeforeningen glæder man sig over udviklingen og håber, at de kommende kronikerpakker vil indeholde tiltag for at finde patienterne tidligere og dermed øge antallet af målinger de kommende år.

”Vi ved, at rigtig mange danskere går rundt med en uopdaget lungesygdom, og det er et problem. Det er vigtigt at få diagnosen tidligt i sygdomsforløbet, så sygdommen kan bremses med ændrede vaner, træning og medicin. Så kan man leve et godt liv med bedre livskvalitet trods sygdom. Vi håber, at et øget fokus på symptomer på lungesygdom bliver en del af de nye kronikerpakker”, siger Torben Mogensen, formand i Lungeforeningen, og understreger, at pilen peger mod de praktiserende læger, hvis vi vil lykkes med det.

”Almen praksis spiller en afgørende rolle. Mange kommer med de første symptomer hos egen læge, og derfor glæder vi os over, at der igen er fokus på danskerne med lungesygdom i almen praksis – og håber fokus vil blive øget med indførelsen af kronikerpakkerne”, siger Torben Mogensén.

Mange får diagnosen for sent

Det er vigtigt, at den gode udvikling i almen praksis fortsættes, da lungesygdommen KOL langt overvejende behandles i almen praksis. I 2022 havde ca. 14.000 KOL-patienter kontakt til et lungeambulatorium⁶, ud af de godt 195.000 registrerede danskere med KOL det år⁷. Det svarer til, at ca. 7 pct. af KOL-patienterne havde kontakt til et lungeambulatorium, mens de resterende godt 93 pct. fulgtes i almen praksis.

Da de fleste lungefunktionsundersøgelser udføres i almen praksis, er det også her, diagnosen KOL primært stilles. De praktiserende lægers faglige organisation – Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) – udarbejder faglige retningslinjer til almen praksis. Her peger de på den grundlæggende problematik, at ”KOL først diagnosticeres, når lungefunktionen er betydelig nedsat”⁸. Ifølge DSAM kan den sene diagnostik blandt andet skyldes, ”at man blot har behandlet evt. forværringer uden at have øje for, at der kunne ligge KOL bagved”⁹. Den nationale retningslinje for KOL peger ligeledes på, at nogle undersøgelser viser, at selv om egen læge registrerer symptomer i længere tid, udføres der ikke nødvendigvis lungefunktionsundersøgelse¹⁰.

Derfor bør der som en del af de nye kronikerpakker afsættes midler til øget efteruddannelse af sundhedspersonale, særligt i almen praksis, og hvor en del af denne uddannelse skal fokusere på, hvem det er oplagt at tilbyde en lungefunktionsundersøgelse. Kravene kan hentes fra de gældende anbefalinger fra vejledningen fra DSAM. Vejledningen anbefaler, at:

- Rygere over 35 år bør spørges nærmere om symptomer – her skal man være opmærksom på mulig underrapportering
- Personer, som har vedvarende lungesyntomer, kan have KOL, astma eller anden kronisk lungesygdom, og bør derfor tilbydes undersøgelse med spirometri – uanset rygestatus
- Spirometri bør overvejes hos personer med tilbagevendende lungeinfektioner eller bronkitis samt personer, som har haft astma i barndommen, og hos personer med risikoerhverv¹¹

Kampagner der oplyser om tegn

Samtidig med den øgede indsats i almen praksis, bør der også ske øget oplysning til befolkningen via kampagner.

En væsentlig grund til, at mange danskere får diagnosen sent, er givetvis måden, som KOL og andre lungesygdomme udvikler sig på: Det sker langsomt over mange år. Eksempelvis giver KOL sig ikke pludseligt eller voldsomt til kende, som f.eks. en blodprop, og kan ikke føles som f.eks. en kræftknode. KOL viser sig som en langsom forværring af lungefunktionen. Symptomerne er oftest tiltagende åndenød, f.eks. at man lettere bliver forpustet eller får langvarig hoste, at man får en mere pibende eller hvæsende vejrtrækning, eller får gentagne lungeinfektioner.

⁶ DrKOL årsrapport, 2021.

⁷ Register for udvalgte kroniske sygdomme og psykiske lidelser. Sundhedsdatastyrelsen.

⁸ DSAM's kliniske vejledning om KOL, <https://vejledninger.dsam.dk/kol/>

⁹ DSAM's kliniske vejledning om KOL, <https://vejledninger.dsam.dk/kol/>

¹⁰ Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL. Sundhedsstyrelsen. 2017.

¹¹ DSAM's kliniske vejledning om KOL, <https://vejledninger.dsam.dk/kol/>

Alle disse symptomer, der langsomt bliver værre, opleves ikke nødvendigvis som andet eller mere end 'almindelig' hoste og det vejrtrækningsbesvær, der sædvanligvis kommer med alderen, eller fordi man er i dårlig form.

En del mennesker med uopdaget KOL tilpasser sig derfor løbende deres symptomer ved at blive mindre fysisk aktive – med alle de sundhedsudfordringer, dette så medfører¹². Det har den konsekvens, at to ud af tre danskere ikke går til lægen med symptomer på KOL, ifølge en undersøgelse fra Epinion gennemført for Lungeforeningen fra 2022¹³.

Der er således stort behov for at skabe større opmærksomhed, særligt blandt rygere og eksrygere, om symptomerne på KOL, og særligt at det nytter noget at gå til egen læge med symptomerne, for der er meget at gøre. Ligesom det er væsentligt, at der i almen praksis er viden om, at mange mennesker med KOL enten underrapporterer symptomer, eller slet ikke oplever, at de har symptomer.

Opmærksomheden kan ske via landsdækkende kampagner på linje med de kampagner, der er set på kræftområdet.

Flere skal henvises fra hospitalet

Blandt de godt 61.000 danskere, der indlægges akut som følge af problemer med luftveje eller lunger, har en del en ikke opdaget kronisk lungesygdom, f.eks. KOL. Det vidner det faktum, at ca. 15 pct. af alle KOL-patienter får deres diagnose i forbindelse med en hospitalsindlæggelse¹⁴ også om.

Derfor bør kronikerpakker også indeholde krav om, at en akut indlæggelse for lungebetændelse, bronkitis eller tiltagende åndenød for patienter med en ikke kendt lungesygdom, skal følges op med en henvisning til den praktiserende læge om, at patienten efterfølgende skal have foretaget en lungefunktionsmåling, hvor lægen skal sikre indkaldelse af patienten, hvis denne ikke selv henvender sig.

Tilsvarende bør de patienter, der er udredt i lungekræftspakkeforløb også få undersøgt deres lungefunktion, for at sikre, at patienterne ikke har en uopdaget og dermed ubehandlet KOL.

Meget at gøre for mennesker med KOL

KOL kan ikke helbredes. Og den lungefunktion, som er tabt på diagnosetidspunktet, kan ikke genvindes. Men der er stadig meget, der kan gøres for at forlænge og forbedre livet for mennesker med KOL - heldigvis!

Det væsentligste er, at sygdommens progression kan stoppes ved rygestop, som er det tiltag, der har den største effekt.

Men rygestop er ikke det eneste relevante tiltag. Patienternes symptomer mindskes ved bl.a. træning, der både øger kondition og opbygger muskulatur.

Patientuddannelse kan give patienterne viden om sygdommen og hvad de selv kan gøre, samtidig med, at det kan styrke deres handlekompetence og evne til egenomsorg.

¹² DSAM's KOL-anbefalinger/vejledning: "DSAM mener, at sen diagnose af KOL kan skyldes den langsomme udvikling af KOL, så patienterne accepterer et lavt funktionsniveau og tilpasser sig med en stillesiddende livsform, hvor de underrapporterer symptomerne".

¹³ Analyse fra Lungeforeningen: 2 ud af 3 danskere reagerer ikke på tegn på lungesygdom.

¹⁴ Prognosis of asymptomatic and symptomatic, undiagnosed COPD in the general population in Denmark: a prospective cohort study. Yunus Çolak, Shoaib Afzal, Børge G Nordestgaard, Jørgen Vestbo, Peter Lange. 2017. På baggrund af data fra 2003-2014 i Herlev-Østerbro-undersøgelsen.

Derfor er alle tre elementer en del af den KOL-rehabilitering, der foregår i kommunerne og på hospitalerne. Endelig kan korrekt medicinsk behandling lindre symptomer og medvirke til at forebygge, at akutte forværringer bliver indlæggelseskrævende.