

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom

EN GUIDE FÖR PERSONER MED KRONISKT OBSTRUKTIV LUNGSJUKDOM (KOL)

2 reviderade
utgåvan

Andningsförbundet främjar andningshälsa och
ett gott liv för den andningssjuka.

 Andningsförbundet

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en sjukdom som en person måste lära sig att leva med resten av sitt liv. Det är viktigt att komma ihåg att trots att man inte kan bota förändringarna i lungorna, kan man lindra symptomen. En heltäckande vård förbättrar den insjuknades livskvalitet och den förväntade livslängden märkbart.

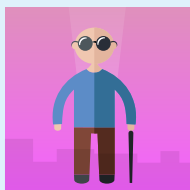
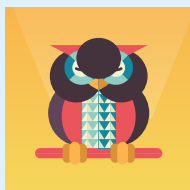
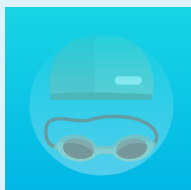
I God medicinsk praxis-rekommendationen har vikten av handledd egenvård ökat och den identifierar patientens egna aktiva och ansvarsfulla roll i sjukdomens behandling och dess nedbromsning. Viktiga behandlingsformer inkluderar att sluta röka och en rökfri livsstil, motion och kost, vaccinationer och läkemedelsbehandling, som kan minska på symptomen och förebygga sjukdomens skov.

Familjens och partners stöd betonas utöver kamratstöd, eftersom närståendes förståelse och uppmuntran hjälper patienten att hålla fast vid god egenvård och en hälsosam livsstil.

Ungefär varannan rökare kommer att utveckla KOL i något skede av livet, men man kan också insjukna utan att någonsin ha rökt. I Finland har ungefär 5–10 % av den vuxna befolkningen KOL.

INNEHÅLL:

1.	Vad är kroniskt obstruktiv lungsjukdom?	3
2.	Förekomsten av kroniskt obstruktiv lungsjukdom	5
3.	Att diagnostisera kroniskt obstruktiv lungsjukdom	6
4.	Olika fenotyper av kroniskt obstruktiv lungsjukdom	7
5.	Skov vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom	8
6.	Övergripande behandling av kroniskt obstruktiv lungsjukdom	9
6.1	Att sluta röka	9
6.2	Motion är medicin	10
6.3	Att klara av vardagssysslor	12
6.4	Läkemedelsbehandling	13
6.5	Handledd egenvård	16
6.6	Vaccinationer	16
6.7	Munvård	16
6.8	Kirurgisk behandling	17
6.9	Palliativ vård	17
7.	Behandling av slembildning	17
8.	Uppföljning av sjukdomen	19
9.	Kost20	
10.	Resande	21
11.	Rehabilitering	21



Tryck: Grano Oy, 15 000 st.
Andningsförbundet 2020, 2 reviderade utgåvan

1. Vad är kroniskt obstruktiv lungsjukdom?

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (COPD, dvs. Chronic Obstructive Pulmonary Disease) är en långsamt framskridande lungsjukdom som ofta förekommer i anslutning till rökning och som kännetecknas av en bestående förträngning av de små andningsvägarna, förstörd lungvävnad samt långsammare utandning.

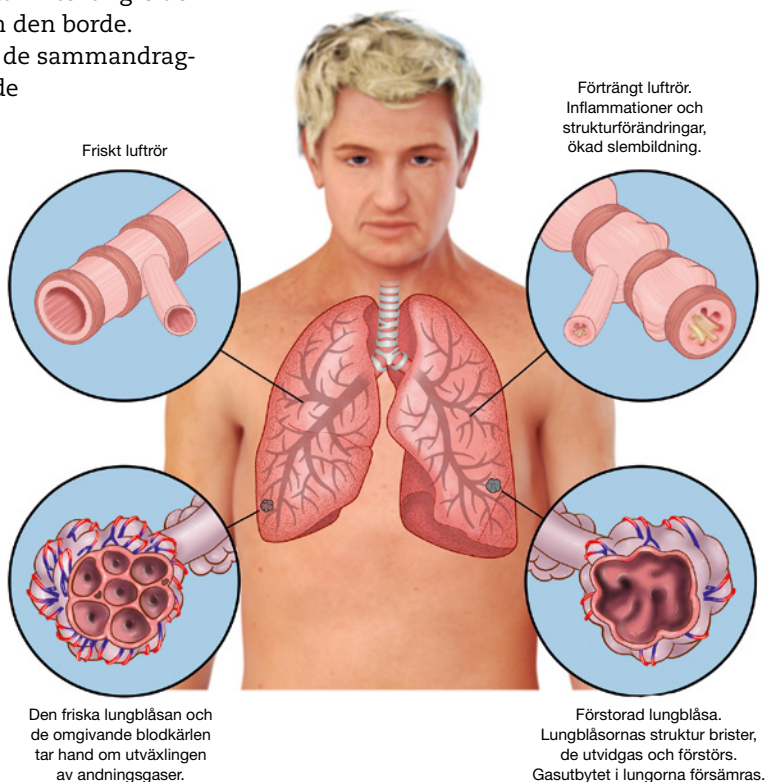
Trots att förträngningen i andningsvägarna i huvudsak är obotlig, kan den insjuknade genom sina egna handlingar betydligt påverka sjukdomens gång, prognosen och sin egen funktionsförmåga. Att ständigt utsättas för tobaksrök orsakar en kronisk inflammation i luftrörens slemhinnor och i lungvävnaden. Inflammationen skadar så småningom väggarna i luftvägarna och lungblåsorna och förorsakar långsamt bestående förträngningar i luftrören samt lungemfysem.

Lungorna förlorar sin normala elasticitet, och lungvävnaden stöttar inte längre de små luftvägarna så som den borde.

Luftens strömning i de sammandragna luftrören och skadade lungblåsorna försvåras och blir permanent långsammare. Det blir för mycket luft kvar i lungorna, vilket blockerar dem även om utandningen är kraftig. Detta är den huvudsakliga orsaken till den andnöd som KOL-patienten upplever.

Symptom och egenskaper av kroniskt obstruktiv lungsjukdom

- » Andnöd, dvs. väsande luftvägar
- » Andnöd eller nedsatt prestanda under ansträngning
- » Långvarig hosta, speciellt på morgonen
- » Slembildning, speciellt på morgonen
- » Benägenhet till luftvägsinfektioner
- » Upprepade skov, då symptomen ökar
- » Då sjukdomen framskridit minskad syremättnad i blodet eller benägenhet till ansamling av koldioxid
- » Viktminskning och, när sjukdomen framskrider, muskelförtvinning (skörhet hos äldre)
- » Associerade sjukdomar



Kroniskt obstruktiv lungsjukdom framskrider långsamt

KOL identifieras ofta först flera år efter att den har börjat, dvs. i ett skede där patientens andnings- och funktionsförmåga redan har minskat avsevärt. I sjukdomens initiala skede har man inga symptom eller så är de ringa. Den insjuknade kan tro att hostan och slemutsöndringen beror på rökningen och inte förstå att det är ett tecken på bestående inflammation och förträngning av andningsvägarna. Därför söker man sig sällan i tid till undersökningar.

När sjukdomen framskrider börjar patientens andningsvägar vina och man får andnöd, till en början när man går i uppförsbackar eller trappor. Till sist gör även en liten ansträngning att symptomen tilltar. Ofta undviker den drabbade också omedvetet situationer och sådan ansträngning som orsakar symptom.

Patientens benägenhet till skov av kroniskt obstruktiv lungsjukdom och antalet genomgångna skov per år påverkar utöver livskvaliteten också svårighetsgraden av KOL och prognosen.

KOL är svår om den insjuknade upplever andnöd även vid vila. Då försämrar symptomen också den insjuknades funktions- och arbetsförmåga. KOL är den vanligaste sjukdomen som leder till långvarig och fortlöpande oxygenbehandling i hemmet. Oxygenbehandling används för att korrigera syrebristen i kroppen. Oxygenbehandling förhindrar att syrebristen orsakar en orimlig påfrestning på hjärtat och andra skadliga biverkningar.

Läs mer:
Andningsförbundets
Guide om
oxygenbehandling i
hemmet.

Sjukdomens allvarlighetsgrad varierar

KOL klassificeras som mild, svår och mycket svår form av sjukdomen. Hur allvarligt KOL är varierar individuellt och påverkas förutom av associerade sjukdomar även av eventuella sjukdomsskov. För en del framskrider sjukdomen långsammare än för andra.

Mild KOL försvårar livet endast lite, skov uppträder högst en gång i året och symptomen är huvudsakligen lindriga. När sjukdomen är långt framskriden kan den dock begränsa den insjuknades liv betydligt. **Vid svår** KOL är lungfunktionen definitivt nedsatt. Symptom på långt framskriden sjukdom är andnöd även vid ringa ansträngning, hosta, viktnedgång och trötthet. Personer med svår KOL är ofta multisjuka och kan uppleva upprepade svåra skov.

Mycket svår KOL är associerad med andnöd vid vila (ökad andningsfrekvens och användning av sekundära andningsmuskler), minskad muskelmassa och hjärtsvikt på hjärtats högra sida. Drabbade har flera svåra skov årligen, och de behandlas ofta på sjukhus.



2. Förekomsten av kroniskt obstruktiv lungsjukdom

Det exakta antalet personer med KOL är okänt och det är helt klart fråga om en underdiagnostiserad folksjukdom. Man uppskattar att ungefär **5–10 % av den vuxna befolkningen** drabbas och prevalensen ökar efter 65 års ålder. Antalet kan fördubblas om man också räknar med dem som uppvisar de första symptomen av KOL, dvs. kronisk luftrörskatarr.

Den överlägset största enskilda orsaken till KOL är **rökning**. Det uppskattas att över än 50 % av rökare utvecklar KOL. Ju mer en människa röker och ju längre han eller hon har rökt, desto större är risken för att insjukna. Denna risk kan beskrivas i askår, och redan 10 askår orsakar klara risker för hälsan. Rökning som inletts tidigt kan vara orsaken till insjuknande redan före medelåldern. Också passiv rökning, dvs. utsatthet för tobaksrök från omgivningen, ökar risken för att insjukna i KOL. Att sluta röka gör alltid sjukdomsförloppet långsammare.

Askår = antal förpackningar som man röker dagligen (20 cigaretter) multiplicerat med varaktigheten av rökning i år

Enligt God medicinsk praxis-rekommendationen beror ungefär 14 % av alla insjuknanden i KOL på arbetsrelaterade orsaker. Utsatthet för **damm (organiskt och icke-organiskt), gaser, rök och dis samt luftföroreningar** i arbetet ökar risken för att insjukna i KOL, särskilt om man röker. Lungfunktionen av en person som arbetar under sådana här förhållanden måste undersökas (spirometri) i företagshälsovården med 1–3 års mellanrum.

För personer som i ung ålder utvecklar KOL kan orsaken vara den ovanliga **alfa-1-antitrypsinbristen**, som är en ärftlig ämnesomsättningssjukdom.



3. Att diagnostisera kroniskt obstruktiv lungsjukdom

KOL diagnostiseras inte bara utifrån symptom. Diagnostiseringen av KOL baserar sig på ett blåstest, dvs. på spirometri, som avslöjar förträngningar i luftrören. Testets resultat berättar om lungvolymen och strömningen i utandningsluften, samt allvaret i deras begränsningar. Testet återspeglar alltså hur svårt förträngda luftrören är.

I samband med blåstestet ska patienten alltid få snabbverkande luftrörsvidgande mediciner. Vid KOL kvarstår förträngningen i luftrören även efter att man fått luftrörsvidgande mediciner. Blåstestet kan tyda på astma, om det luftrörsvidgande läkemedlet öppnar upp luftrören och helt eller delvis tar bort förträngningen i luftrören.

För en person som uppvisar symptom räcker i princip en spirometriundersökning för att diagnostisera sjukdomen, men ibland innefattar diagnoskedet även andra blås- och röntgenundersökningar, med vars hjälp man kan konstatera eller utesluta eventuella andra sjukdomar eller tillstånd.

Hur symptomen visar sig och hur de påverkar vardagen och välbefinnandet hos KOL-patienten kan bedömas bland annat med hjälp av ett CAT-test (COPD Assessment Test). En läkare eller sjukskötare får snabbt en bild av den insjuknades vardag genom 8 frågor om funktionsförmågan och symptomen, såsom hosta, slembildning eller andnöd i samband med motion samt pigghetsnivå och sömnkvalitet.

Som hjälp vid KOL-screening av personer som uppvisar symptom används ofta mikrospirometriundersökningar som utförs på hälsocentraler och inom företagshälsovården. Utifrån ett avvikande resultat kan man skriva en remiss till spirometri och vid behov till en lungläkare inom specialistsjukvården.



**Bekanta dig med CAT-testet
på nätet på webbplatsen**
www.hengitys.fi



Spirometriundersökning på gång

4. Olika fenotyper av kroniskt obstruktiv lungsjukdom

KOL har 4 olika former av sjukdomen, dvs. fenotyper. Faktorer som påverkar sjukdomens fenotyp är symptomens och luftrörsförträngningens svårighetsgrad, risken för skov och huruvida den insjuknade också lider av astma.

Sjukdomsformen påverkar hur sjukdomen framskrider och vilken medicinering som väljs. Sjukdomsformen kan också ändras i och med att sjukdomen framskrider.

Långvarig inflammation i luftvägarna (kronisk bronkit)

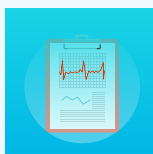
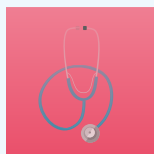
Vid långvarig inflammation i luftvägarna lider man av ständig, utdragen och slemmig hosta. Trots att en utdragen inflammation ofta föregår KOL, insjuknar inte alla med kronisk bronkit nödvändigtvis i KOL.

Förträngning av luftrören (obstruktion)

Bestående förträngning börjar i de små luftvägarna och framskrider i olika takt hos olika personer. Att sluta röka gör att förträngningen går långsammare.

Lungemfysem

Rökning kan också förorsaka lungemfysem. Vid lungemfysem är lungblåsorna förstörade på grund av att lungblåsornas väggar, blodkärlen och de små luftvägarna förstörs. Transporten av syre till kroppen och avlägsnandet av koldioxid ur kroppen störs.



Blandform av KOL och astma

KOL och astma kan vara svåra att skilja åt, eftersom symptomen är liknande: hosta, slemutsöndring, andnöd samt upprepade infektioner och skov. Vid KOL försämras symptomen så småningom, medan det vid astma är vanligt att symptomen varierar och återkommer.

I Finland uppskattas det att 16–27 procent av dem som lider av astma eller KOL har astma-KOL-fenotypen.

Associerade sjukdomar

I KOL uppträder också associerade sjukdomar, som uppenbarligen orsakas av kroppens så kallade låggradiga inflammation. Dessa långvariga sjukdomar omfattar hjärt- och kärlsjukdomar, förhårdnade artärer (ASO), sjukdomar i hjärncirkulationen, högt blodtryck, diabetes, metabol syndrom, osteoporos, depression och lungcancer.



5. Skov vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom

Med skov vid KOL menas ett plötsligt tillstånd, där de vanliga sjukdomssymptomen försämras och det temporärt uppstår ett behov av intensifierad medicinering. Skovet får i allmänhet sin början genom en virus- eller bakterieförorsakad inflammation i andningsvägarna. Förutom förebyggande är effektiv och tillräckligt tidig behandling av förkylning väldigt viktigt. Ett skov kan även utlösas av luftföroreningar eller avbruten medicinering.

Benägenheten till skov är individuell. Alla som lider av KOL drabbas inte av skov, men hos en del kan de uppträda upprepade gånger. Enligt uppskattning på befolkningsnivå ökar dålig lungfunktion risken för skov.

Skov är det skadligaste för sjukdomsprogressionen, och därför fäster man särskild uppmärksamhet vid att förebygga dem. Upprepade och svåra skov försvagar funktionsförmågan och livskvaliteten hos personen som lider av KOL, försvagar lungornas prestationsförmåga och ökar risken för flera skov. Vid skov som kräver sjukhusvård ökar också risken för dödlighet. I dessa situationer kan det ta flera veckor att återhämta sig till nivån som föregick skovet.

Skov delas in i 3 kategorier utifrån deras allvar: milda, medelsvåra och svåra. Milda skov behandlas i öppenvården med läkemedel som inhaleras. Medelsvåra skov behandlas i öppenvården med läkemedel som inhaleras och dessutom enligt bestämmelser med orala kortison- och antibiotikakurer. Svåra skov behandlas som tyngre behandling på sjukhus.

En KOL-patient ska söka sig till hälso- och sjukvården med låg tröskel i situationer där han eller hon misstänker eller känner igen att sjukdomens symptom tilltar och förvärras.

Tecken på och konsekvenser av skov:

huvudtecken är:	konsekvenser är:
ökad andnöd	det blir svårare att uträtta dagliga sysslor och man känner sig trött, rörelse försvåras
hosta	man behöver mer korttidsverkande luftrörsvidgande läkemedel än tidigare
upphostningar utsöndras mer än vanligt och deras färg ändras	andningssvårigheterna väcker en om natten

Behandling av skov

De flesta skoven kan behandlas hemma enligt läkarens anvisningar. Grundläggande läkemedelsbehandling omfattar luftrörsvidgande läkemedel som inhale-ras (bronkdilatorer) samt orala glukokortikoider och antibiotika. På sjukhus använder man samma grundläggande läkemedel vid behandling av skov och vid behov extra syre och andningsstödsbehandling med mekaniska anordningar.

Om en KOL-patient upprepade gånger drabbas av skov, kan en läkare i vissa fall handleda patienten i att själv påbörja medicinering vid skov (se handledd egen-vård i kapitel 6.5). Då ger läkaren ett glukokortikoid- eller antibiotikarecept och skriftliga anvisningar för läkemedelsanvändning.

Förutom KOL kan andra orsaker och sjukdomar vara roten till det försämrade tillståndet. Därför är det en bra idé för den insjuknade att söka sig till mottagningen med låg tröskel för att utvärdera situationen.

6. Övergripande behandling av kroniskt obstruktiv lungsjukdom

Såsom vid andra långvariga sjukdomar är den insjuknades egen aktivitet, ansvarsfullhet och engagemang i sin vård viktig när det gäller vården av KOL. Målet med den övergripande vården är att lindra de symptom som den insjuknade upplever, förbättra livskvaliteten och prestationsförmågan, upprätthålla lungfunktionen, öka antalet levnadsår samt minska påskov, sjukhusvistelsedagar och kostnader.

6.1 Att sluta röka

Att sluta röka är det viktigaste i behandlingen av KOL. Det är tillsvdare den enda åtgärden som gör att förträngningen i luftrören märkbart bromsas upp. Att sluta röka lönar sig alltid, eftersom det förbättrar sjukdomens prognos, dvs. ökar

antalet levnadsår och livskvaliteten.

Hjälp och stöd för att sluta röka kan man få från hälsovården, apoteket och Andningsförbundets rådgivningstjänst Stumppi.

Att sluta röka är en process som syftar till att förändra levnadsvanorna, som sker i små steg. Det viktigaste är viljan, utöver vilken man behöver information, stöd och lära sig från tidigare försök att sluta, eftersom tobaksberoendet kan vara fysiskt, psykiskt eller socialt. Abstinenssymptom kan lindras med nikotinersättningsbehandlingar och med receptbelagda läkemedel för att sluta röka.



Läs mer www.stumppi.fi.

TEST FÖR TOBAKSBEROENDE (s.k. Fagerströms test)

1. Hur länge tar det innan du röker dagens första cigarett efter att du vaknat?

- ☐ Under 6 minuter (3 p.)
- ☐ 6–30 minuter (2 p.)
- ☐ 31–60 minuter (1 p.)
- ☐ Över 60 minuter (0 p.)

2. Hur många cigaretter röker du per dag?

- ☐ Mindre än 10 (0 p.)
- ☐ 11–20 (1 p.)
- ☐ 21–30 (2 p.)
- ☐ Över 30 (3 p.)

Totalt antal poäng (0–6 poäng)

- 0–1** = lindrigt beroende
- 2** = måttligt beroende
- 3** = starkt beroende
- 4–6** = mycket starkt beroende

Tips för att sluta röka

- » Bestäm på förhand vilken dag du ska sluta och berätta om det för din näromgivning.
- » Du har nytta av en stödperson, till exempel en vän, partner eller någon i samma situation på nätet. Fundera först på hur stort stöd du vill ha av denna person och berätta det för honom eller henne.
- » Förbered dig på eventuella abstinenssymptom och skaffa dig ett lämpligt ersättningspreparat på förhand.
- » Gör dig av med alla rökdon.
- » Upprepa de faktorer som motiverade dig att fatta beslutet att sluta röka.
- » Fundera på förhand ut några sätt att klara av situationer där rökningens begäret blir kraftigt.
- » Tacka och belöna dig själv för ett gott beslut.

6.2 Motion är medicin

En person med KOL drar ofta ned på motionen på grund av den andnöd som uppstår vid ansträngning i och med sjukdomen. Detta leder till en försämring av den allmänna konditionen, varvid patienten blir andfådd i allt lindrigare ansträngning. Motion är dock en viktig del av behandlingen av KOL. Regelbunden motion minskar risken att hamna på sjukhus på grund av skov samt ökar livskvaliteten och livslängdsprognosen.

Det är bra för den drabbade att sträva efter andfåddhet så att han eller hon kan träna sin återstående lungkapacitet och förbättra sin kondition. Av dessa skäl är

det viktigt att lära sig att skilja mellan andnöd och andfåddhet. När man är andfådd återgår andningen till det normala när man slutar anstränga sig. Andnöd går å andra sidan inte över, utan fortsätter under en längre tid.

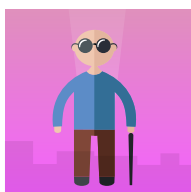
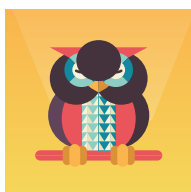
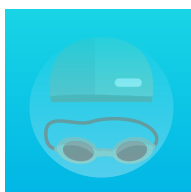
En läkare kan förskriva läkemedel som lindrar andnöden och som ska tas innan motionering, om läkemedlet gör att luftvägarna hos den insjuknade öppnas upp.

En KOL-patient har nytta av motion, eftersom motion

- » minskar andnöden genom att minska luftblockering, inflammation och sammandragningar i luftvägarna,
- » gör att slem mer effektivt lossnar från luftvägarna,
- » förebygger skov och gör att det går snabbare att återhämta sig från sådana,
- » förebygger risken att hamna på sjukhus igen efter skov, minskar längden av sjukhusvistelsen och användningen av hälsotjänster,
- » minskar kraftlöshet och utmattning,
- » ökar förmågan att klara av vardagen och den fysiska prestationsförmågan, dvs. uthålligheten, styrkan och kraften i utandningen,
- » gör att man orkar gå längre,
- » förbättrar humöret och livskvaliteten,
- » ökar livslängden.

Motion och associerade sjukdomar

Personer med KOL kan uppleva sin associerade sjukdom (till exempel högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdom, diabetes) som ett hinder för motionering. Undersökningar har visat att trots dessa associerade



sjukdomar kan nästan 50 % av alla som lider av KOL öka träningstoleransen och minska sina andnödssymptom genom regelbunden träning.

När det gäller associerade sjukdomar är det bara **osteoporos, sjukdomar i bärande leder och muskelsvaghet** som kan begränsa träningen och dess effekt.

Man bör röra på sig trots sina sjukdomar, eftersom redan en 30 minuters period utan att röra på sig försämrar kroppens blodcirkulation och ämnesomsättning. Att inte röra på sig påverkar muskelcellernas storlek och förkortar musklerna. En bromsad ämnesomsättning ökar bland annat risken för diabetes och bukfetma, och 2 timmars sittande risken för hjärt- och kärlsjukdomar.

Motion är säkert

För personer med KOL är det säkert och fördelaktigt att motionera i sjukdomens alla skeden. Vardagsmotion är en del av träningen. Efter ett sjukdomsskov ska man börja röra på sig så snart som möjligt. **Uthållighetsträning** är bäst för att träna den kvarvarande lungfunktionen. Redan mild eller måttlig andfåddhet förbättrar konditionen. Man bör följa upp hur konditionen förbättras. En betydande förbättring av uthållighetskonditionen är redan att man under ett 6-minuters gångtest kunnat gå 50 meter längre än tidigare.

En person med svår KOL kan förbättra sin uthållighet, eftersom regelbunden och daglig motion är det viktigaste. Att gå ungefär 6 400 steg per dag (om så i små

etapper) kan minska risken för ett skov som leder till sjukhusvård jämfört med 3 200 steg.

Dessutom behöver den drabbade **muskelkonditionsträning**, eftersom den minskar låggradig inflammation. När sjukdomen framskrider behöver den drabbade allt mer energi för att upprätthålla sin andningsfunktion och förlovar muskelstyrka särskilt från sina nedre extremiteter. Underviktiga gynnas särskilt av muskelträning.

Det finns inget hinder för träning även om måttligt ansträngande träning orsakar andfåddhet och ibland andnöd. Det är inte farligt.

Det är ett tecken på att du tränar så att du förbättrar konditionen. För att jämba ut din andning, slappna av och koncentrera dig på att tänka på något annat än andnöden. Vila emellanåt och få tillbaka andan genom lugna utblåsningar (sluten läppandning) hellre än genom snabb, ytlig andning.

Om andnöden inte går över, använd luftrörsvidgande läkemedel som man andas in

1 000
steg mindre per dag

= 20 %
högre risk för skov



Läs mer i
Andningsförbundet
Andas och bli
andfådd-guide.



Tabell Träningsanvisningar för den som lider av KOL

Andnöd vid ansträngning	Var aktiv, träna säkert
Jag upplever bara andnöd vid mycket hård ansträngning	Rör dig raskt och regelbundet i sammanlagt 2,5 timmar flera dagar i veckan så att din hjärtfrekvens ökar. Förbättra muskelstyrka (stora muskelgrupper) och rörelsekontroll 2 gånger i veckan. Vila tillräckligt efter träning.
Jag upplever bara andnöd när jag rusar eller rör mig i uppförsbacke	Fortsätt med regelbunden träning. Vardagsmotion är en del av träningen. Ordna tid för att genomföra detta. Brådska och prestationstvång gör andnöden värre. Om du har tillgång till inhalationsmediciner som lindrar andnöd, använd dem vid behov.
På grund av andnöd måste jag gå långsammare än mina jämnåriga och ibland stanna upp, även på plan mark	Det finns inget hinder för träning även om relativt ansträngande träning orsakar andfåddhet och ibland andnöd. Det är inte farligt. Det är ett tecken på att du tränar så att du förbättrar konditionen. Vila emellanåt och få tillbaka andan genom lugna utblåsningar (sluten läppandning) hellre än genom snabb, yttlig andning. Om andnöden inte går över, använd luftrörsvidgande inhalationsmediciner.
På grund av andnöd kan jag bara gå på plan mark i ca 100 meter eller några minuter innan jag måste stanna	Andnöd är ändå inget hinder för att träna. Ta flera vilopausar medan du motionerar. Sätt upp mål för dig själv, som du uppnår i din egen takt. Fokusera på muskelträning för de nedre och övre extremiteterna. Fråga en expert om anvisningar för att förbättra konditionen.
På grund av andnöd kan jag inte lämna min lägenhet, eller jag upplever andnöd när jag klär på mig eller av mig.	Håll dig själv aktiv och utför så många dagliga sysslor som möjligt. Organisera tid för dem och gör allt i din egen takt. Andnöd är inte farligt. Andnöd borde gå över efter någon minuts vila. För att jämnna ut andningen, slappna av och koncentrera dig på att tänka på något annat än andnöden.

Träningstips: promenad nedförsbacke

Patienten måste ta hand om sin förmåga att gå även under skedet för oxygenbehandling i hemmet. Ju längre man kan gå, desto längre kan man bo i sitt hem. När det gäller uthållighetskonditionen kan man öka toleransen för gångträning genom att promenera nedförsbacke.

Att promenera nedförsbacke kräver mindre energi jämfört med gång på plan mark som utförts med samma effekt. Vid promenad nedförsbacke utför man bromsande muskelarbete, särskilt i de större lårmusklerna. Träningssvaret syns som ökad muskelmassa och styrka. Träningen är både säker och enkel.

Det praktiska genomförandet av promenad nedförsbacke kräver kreativitet. En nedförsbacke följs oundvikligen av en

uppförsbacke som ökar andnöden hos andningssjuka. En bra lösning är att dra nytta av offentliga utrymmen där man kan gå uppför trappor med hiss eller rulltrappa och sedan gå nedför trapporna. Om man är ovan kan man inleda träningen en våning i taget. De som bor i ett höghus med hiss kan träna med samma princip.

6.3 Att klara av vardagssysslor

När sjukdomen framskrider bör hemmet ordnas så att vardagssysslorna flyter på bra och att man får tillgång till alla nödvändiga redskap med så låg energiförbrukning som möjligt. Dessutom är det en bra idé för patienten att lära sig verksamhetssätt med vars hjälp krafterna räcker till både för dagens sysslor och motionsträning.

Tips för vardagen:

- » Planera dagen så att du varierar mellan att göra tyngre och lättare uppgifter i en takt som passar dig.
- » Kom ihåg att vila tillräckligt och håll pauser under och mellan uppgifterna.
- » Om du redan är trött, flytta dina sysslor till en annan gång.
- » Kom ihåg att andas under sysslan. En fysioterapeut kan vägleda dig i en ekonomisk andningsmetod: Andas ut när du böjer dig (till exempel när du drar på dig en strumpa). Utandningen ska vara minst 1,5 gånger så lång som inandningen.
- » Sitt hellre än stå, till exempel i duschen, när du kockar eller stryker.
- » Dra hellre än bär.
Dela upp bördan på båda händer.
- » När du arbetar med dina övre extremiteter, ta stöd vid behov. Att bära på med de övre extremiteterna kan öka andnöden. Sitt när du borstar tänderna, rakar dig eller tvättar håret och luta din underarm mot tvättfatskanten.
- » Skaffa vid behov de hjälpmedel och stöd du behöver för dagliga sysslor i ditt hem.

6.4 Läkemedelsbehandling

Ju mer den medicinska förståelsen för mångfalden av KOL har utvecklats, desto mer individuell och exakt vård är det möjligt att få. Den insjuknade kan behöva regelbunden läkemedelsbehandling för KOL:s symptom, förebyggande av skov eller både och. Asymptomatiska klarar sig med ett kortverkande luftrörsvidgande läkemedel som tas vid behov (till exempel under fysisk ansträngning).

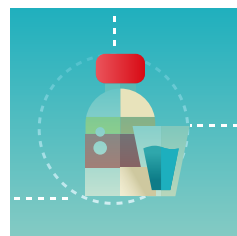
Läkemedelsbehandlingen grundar sig på den individuella sjukdomsbilden, antalet symptom och risken för skov. En läkare bedömer patientens situation och ordinerar läkemedelsbehandling beroende på om patienten har astma utöver KOL.

Effekten av medicineringen övervakas. Även om symptomen inte är lättare, kan läkemedelsbehandlingen avsevärt minska risken för och antalet skov.

Eftersom sjukdomsbilden kan ändras i och med att sjukdomen framskrider ska man på nytt bedöma den och läkemedelsbehandlingen i samband med varje mottagningsbesök. Alla med KOL behöver en skriftlig läkemedelslista för att kontrollera sin egen medicinska behandling. Läkemedelslistan bör tas med till varje mottagningsbesök för att kontrollera att läkemedelsbehandlingen är aktuell.

Läkemedelslista:

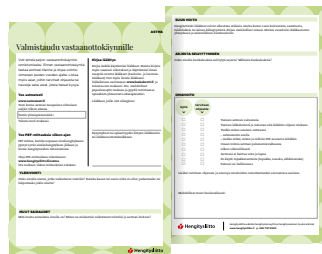
- » Genom att skriva ned din egen läkemedelslista och eventuell läkemedelsöverkänslighet kan du öka smidigheten i din behandling.
- » På listan bör du även skriva upp vaccinationer du har fått, till exempel influensavacciner, samt receptfria läkemedel du köper, dvs. läkemedel för egenvård eller naturmediciner.
- » Ta alltid med dig en uppdaterad läkemedelslista när du besöker en läkare eller går på uppföljningsbesök.
- » Du kan skriva läkemedelslistan på ett tomt papper, be om en lista på hälsocentralen eller uppdatera det på webben på adressen www.laakekorti.fi.





Du kan använda dig av Andningsförbundets blankett **Förbered dig inför mottagningsbesöket**.

Blanketten kan också skrivas ut på www.hengityslitto.fi.



Alternativ till medicinering

Vid KOL baseras regelbunden läkemedelsbehandling på inhalationsläkemedel, vilka är:

- » långverkande luftrörsvidgande läkemedel (β 2-agonister eller antikolinerga),
- » dubbelöppnande, dvs. fasta kombinationer av långverkande luftrörsvidgande läkemedel (β 2-agonister + antikolinerga),
- » en fast kombination av inhalationsglukokortikoider och långverkande β 2-agonist,
- » trippelbehandling, dvs. kombination av inhalationsglukokortikoider, långverkande β 2-agonist och antikolinerg, som administreras antingen från två olika inhalatorer eller som en fast kombination från en enda inhalator.

En KOL-patient ska förbereda sig inför plötsliga symptom genom att ha ett kortverkande luftrörsvidgande läkemedel som reserv.

Långvarig användning av inhalationsglukokortikoider som den enda medicineringen vid behandling av KOL rekommenderas inte, eftersom en kombination av inhalationsglukokortikoid och en långverkande β 2-agonist minskar skov på ett effektivare sätt. Dessutom kan kombinationen till och med minska dödligheten och förbättra lungfunktionen och livskvaliteten. Före inhalationsglukokortikoid-medicineringen inleds utöver den luftrörsvidgande medicineringen kan läkaren dessutom med ett blodprov säkerställa mängden eosinofiler i blodet som stöd för behandlingsbeslutet.

Den grundläggande medicineringen som används i behandling av KOL är pul-

ver eller aerosoler (inhalationssprayer), med vars hjälp man andas in läkemedlen, dvs. drar in dem i lungorna. Dessutom kan olika orala tablettformade läkemedel användas: antibiotika och slemavlägsnande läkemedel, samt läkemedel som kan minska den inflammatoriska reaktionen i samband med KOL.

Ett kortverkande luftrörsvidgande läkemedel som tas vid behov är nödvändigt för de flesta patienter i en situation där den grundläggande medicineringen är ett långverkande luftrörsvidgande läkemedel eller en kombination av dessa.

Hos de flesta patienter är det vettigt att för fall av plötsliga symptom ta ett kortverkande luftrörsvidgande läkemedel, även om de regelbundet också använder ett långverkande luftrörsvidgande läkemedel.

Regelbunden läkemedelsbehandling av KOL bidrar till att minska symptom som andnöd, vilket också stöder den fysiska aktiviteten. Läkemedelsbehandling förebygger och minskar skov och behovet av sjukhusvård samt förbättrar livskvaliteten.

Medicinsk syrgasbehandling (syreberikare i hemmet och behandling med flytande syrgas)

Om en patients KOL har utvecklats till ett skede av permanent andningsbrist, kan man hos patienten med vissa förutsättningar inleda läkemedelsbehandling med syrgas eller flytande syrgas med en syreberikare i hemmet. Förutsättningen för oxygenbehandling i hemmet är att den insjuknade och de som bor i samma hus håll har varit rökfria i minst 6 månader. Om oxygenbehandling inte används eller patienten röker under oxygenbehand-

lingen, avbryts oxygenbehandlingen i hemmet.

Behandling med syrgas eller flytande syrgas i hemmet inleds i den specialiserade sjukvården, och för detta syfte får den insjuknade en syreberikare till låns från hjälpmedelsenheten. Ett annat, dyrare alternativ är flytande syre (behållare i hemmet och bärbar behållare som kan fyllas på). I detta fall beställer patienten syret själv från gasleverantören och begär senare en grundläggande ersättning för syrgas och utrustningshyra från sin sjukförsäkring.

FPA-ersättningar för läkemedel

Läkemedel som används vid behandling av KOL hör till den lägre specialersättningsklassen, som ansöks från FPA med ett B-läkarutlåtande.

FPA skickar hem ett nytt FPA-kort, där ersättningsrättighetens nummer 203 anger rättigheten till läkemedel för andnings-sjukdomar (kronisk astma och kroniskt obstruktiva lungsjukdomar som liknar det). Apoteket får aktuell information om kundens rättigheter till ersättning från FPA.

FPA följer upp läkemedelsköpen. Ersättning betalas endast när kundens initialsjälvrisk har uppfyllts. Ersättningsbeloppet kan variera, år 2020 är initialsjälvrisk 50 euro per kalenderår. När den årliga självriskandelen för ersättningspliktiga läkemedel, dvs. det så kallade takbeloppet uppfylls, behöver man endast betala 2,50 euro/inköp/läkemedel för läkemedel. Informationen om uppfyllandet av den årliga själv-



risk, dvs. takbeloppet för läkemedel, övergår omedelbart till FPA från apoteket.

Mer information om ersättningsnivån per kalenderår och anvisningar kan fås från apoteket, FPA, socialbyrån på den egna hemorten, från en rehabiliteringshandledare och på adressen www.sosiaaliturvaopas.fi (på finska).

Inhalatorer

Inhalatorerna är pulverinhalatorer eller inhalationssprayer (drivgasaerosoler). I samband med ordinationen av läkemedel som ska inhaleras väljer man ut en lämplig inhalator, som doserar läkemedlet. Vid val av inhalator tar man hänsyn till inandningskraften och -hastigheten, inhalationstekniken och anordningens korrekta användning.

Det är viktigt att en läkare eller sjukskötare säkerställer att patienten behärskar rätt teknik för att ta läkemedlet. Det lönar sig att kontrollera tekniken för läkemedelsintaget vid varje mottagningsbesök. Patienten kan få stöd för att ta i bruk rätt teknik också från apoteket.

När man använder en **pulverinhalator** måste inandningen vara effektiv och man ska hålla andan i 5–10 sekunder. Den kräver inte att man doserar och andas in samtidigt.

Användning av **drivgasaerosol** kräver att man kan använda sina händer och andas in samtidigt, eftersom man måste dosera i början av inandningen. Det kräver dock inte någon större hastighet vid inandningen. Läkemedlet tas genom att man andas in länge, lugnt och djupt och håller andan medan man räknar till ungefär tio.

På grund av koordinationsproblem i läkemedelsintagningstekniken (rättidig inandning vid frigörande av läkemedlet och svag handstyrka) kan man behöva **en utrymmesförlängare** och vid behov **en mask och en assistent**. Nyare drivgasaerosolläkemedel kan användas även utan förlängare.



Titta på Apotekarförbundets doseringsvideor: www.apteekki.fi.



En KOL-patient ska söka sig till hälso- och sjukvården med låg tröskel i situationer där han eller hon misstänker eller känner igen att sjukdomens symptom tilltar och förvärras.

Dessa läkemedel kan lämpa sig bättre för äldre och patienter med flera sjukdomar.

En läkare kan ordinera att man använder en förlängare eller **en nebulisator** som stöd för läkemedelsintaget. Förlängare gör det möjligt att andas in läkemedlet lugnt under ungefär 5–10 inandningar. Att använda förlängare gör det enklare att ta läkemedlet och minskar mängden läkemedel som blir kvar i munnen och svalget. Vid behov kan man även använda mask med förlängare eller nebulisatorer.

Användningen av en nebulisator förutsätter läkemedel i vätskeform som erhållits med ett skilt recept.

En nebulisator kan vara nödvändig när läkemedelsintaget försvåras vid svårare skov eller när sjukdomen framskrider långt.

6.5 Handledd egenvård

Handledd egenvård innebär att KOL-patienten deltar i behandlingen av sin egen sjukdom (dvs. planeringen av vården och dess genomförande) med stöd av vårdpersonalen.

Egenvård omfattar övervakning av det egna måendet och identifiering av symptom, regelbundet läkemedelsintag och justering av den egna medicineringen enligt läkarens anvisningar i samband med infektioner och skov.

Den individuella behandlingsplanen som upprättats med läkaren innehåller färdigt glukokortikoid- och antibiotikarecept som ordinerats som reserv samt tyd-

liga skriftliga anvisningar. Handledd egenvård för skov förstärker KOL-patientens färdigheter att kontrollera sjukdomen.

6.6 Vaccinationer

En KOL-patient har nytta av vaccin mot säsongsinfluensa. Influensa kan förorsaka skov och till och med leda till lunginflammation. KOL-patienter hör till riskgruppen för influensa och får vaccinet kostnadsfritt på sin hälsocentral.

Det rekommenderas också att ta ett pneumokockvaccin på egen bekostnad, eftersom det minskar lunginflammationer och skov som orsakas av pneumokockbakterier.

6.7 Munvård

Inhalerade läkemedel kan orsaka olika symptom såsom torr mun, candidos, inflammationer eller heshet. Läkemedlen torkar också munnen. Xylitoluggummi och sugtabletter ökar salivutsöndringen. För att förebygga karies i tänderna är det viktigt att borsta tänderna regelbundet med fluortandkräm och att använda xylitol.

Att vårda munnen i samband med att man tar läkemedel ska man särskilt komma ihåg om man använder kortisonläkemedel som inhaleras. Innan man tar läkemedlet ska man borsta tänderna. Efter att man tagit läkemedlet ska man skölja mun och svalget med vatten och därefter

spotta ut vattnet. Till sist slutför man sköljningen genom att dricka vatten.

Den andningssjuka ska se till att han eller hon får regelbunden tandvård. Tandläkaren ger en rekommendation om hur ofta KOL-patienten måste genomgå en tandundersökning.

Om man vill använda privat tandvård, ersätter FPA en del av kostnaderna.

6.8 Kirurgisk behandling

Syftet med kirurgisk behandling är att öka den förväntade livslängden för patienten och att förbättra livskvaliteten. Kirurgisk behandling (lungreduktionskirurgi eller lungtransplantation) kan övervägas för en liten andel av personer med KOL.

Om sjukdomen fortskrider exceptionellt snabbt och symptomen ökar trots maximal läkemedelsfri (t.ex. fysisk rehabilitering) och medicinsk behandling, kan läkaren ge en remiss till den specialiserade

sjukvården för en kirurgisk behandlingsbedömning.

6.9 Palliativ vård

Palliativ vård innebär aktiv holistisk behandling av personer med långt avancerad KOL och deras närstående när det inte längre finns någon botande behandling.

Målen för palliativ vård är att befrämja livskvaliteten och att förebygga och lindra lidande. Om en person med långt avancerad KOL kontinuerligt upplever svåra symptom (andnöd, smärta, hosta) trots optimal behandling, kan den behandlande läkaren konsultera en palliativ vårdenhet.

Under upprättandet av den proaktiva behandlingsplanen diskuteras bland annat patientens önskemål, behandlingens mål och gränser samt behandlingsplanen vid livets slutskede.

7. Behandling av slembildning

Patienter med KOL har ofta problem med slembildning som irriterar andningsvägarna, försvårar andningen samt ökar hostirritation och känslan av andnöd. Dessutom ökar slembildningen infektionsrisken i andningsvägarna.

Vanligtvis försvinner slem från luftrören med hjälp av flimmerhårens rörelse på insidan av luftrören. Motion som gör en andfådd ökar funktionen i flimmerhåren och gör att slemmet rör sig uppåt i andningsvägarna, så att man kan hosta upp det. Även olika metoder för att få slemmet att lossna är nyttiga.

Flaskblåsning avlägsnar slem

Förutom motion har det visat sig att flaskblåsning, dvs. PEP-övning, är en effektiv metod för att få bort slem. När man blåser luft i en vattenflaska genom en slang, ökar trycket i andningsvägarna. På grund

av detta öppnas gångarna mellan de små andningsvägarna, varvid luften kan strömma in bakom slemmet som finns i andningsvägarna och trycka upp det i de större andningsvägarna, varifrån slemmet lätt kan hostas upp. Motståndet vid blåsningen kan man reglera själv. Trycket i andningsvägarna ökar om man har mer vatten i flaskan eller en mindre diameter på slangen.

Förutom att avlägsna slem tränar flaskblåsning också andningsmusklerna. Före flaskblåsningen bör man ta eventuella luftrörsvidgande läkemedel som en läkare ordinerat. Att andas in vattenånga och att dricka mycket vatten gör att slemmet blir mindre segt, vilket gör att det lättare tar sig ända upp.

Patienter med svårbehandlad KOL eller med hjärtsjukdom bör konsultera sin läkare innan de påbörjar flaskblåsningsträning.

AVLÄGSNANDE AV EXTRA SLEM UR LUFTVÄGARNA MED HJÄLP AV FLASKBLÄSNING

Med hjälp av flaskblåsning underlättar man avlägsnande av extra slem från luftvägarna.

Flaskblåsning är ett effektivt och enkelt sätt att avlägsna slem. När man blåser i vattnet i flaskan genom slangen, ökar trycket i luftvägarna. Det öppnar upp bronkiolerna mellan de mindre luftvägarna, varvid luften kan flöda bakom slemmet och trycka det i de större luftvägarna. Det är lätt att ta bort överflödigt slem från de större luftvägarna genom hostande eller förstärkt utandning, dvs. stötning.

Förberedelse

- » Om du har luftrörsvidgande medicinering, kan du ta läkemedlet cirka 15 minuter för blåsningsövningen.
- » Fyll flaskan med vatten upp till märket (10 centimeter). Trä in slangen genom flasköppningen och sänk ner slangen ända till flaskans botten.
- » Utför flaskblåsningsövningen i en god sittande position vid ett bord. Stöd vid behov dina armbågar på bordet.
- » Håll flaskan i ena handen och slangen i den andra. Kom ihåg att hålla axlarna avslappnade!
- » Ta 3–4 lugna andetag före blåsningsövningen:
 - Andas in genom näsan och lugnt ut. Rikta inandningen på lungornas nedre delar, varvid övre buken rundas under inandning och återgår till viloposition under utandning.



Kom ihåg att det är möjligt att det extra slemmet börjar röra sig först 15–30 minuter efter övningen.

Så blåser du i flaskan

- a) Andas lugnt in genom näsan.
 - b) Sätt slangen i munnen, läpparna runt slangen.
 - c) Blås ut genom slangen lite mer intensivt och längre än normalt så att vattnet i flaskan bubblar. Kom ihåg att andas lugnt, även om utandningen är lite tyngre och längre än normalt.
- » Upprepa punkt a–c sammanlagt 10–15 gånger, och håll sedan en paus.
 - » Lugna och slappna av din andning under pausen som du gjorde före blåsningsövningen.
 - » Ta vid behov bort överflödigt slem genom att hosta eller förstärka utandningen, dvs. stöta.
 - » Upprepa 10–15 blåsningsserier minst 2–3 gånger.
 - » Du kan också göra flera blåsningsserier om du upplever att du har extra slem i dina luftvägar och du har tillräckligt med kraft för att blåsa.
 - » Du kan utföra blåsningsövningen 3–4 gånger om dagen.

Rengöring av utrustning

- » Efter blåsningsövningen ska du tvätta flaskan och slangen med diskmedel.
- » Vid behov, och särskilt under infektioner, ska du blöta flaskan och slangen i kokande vatten i 2–3 minuter (kontrollera att slangen kan placeras i kokande vatten).

Tala med din läkare om flaskblåsning om

- » du har en svårbehandlad andnings- eller hjärtsjukdom,
- » du känner dig illamående och yr under blåsningen,
- » du får hjärtförmimmelser,
- » du har blod i slemmet.

.....
Metoder och tekniker som förstärker avlägsnandet av slem (stötning, flaskblåsning) är säkra när man utför dem lugnt. Om du har en smittsam luftvägsinfektion, ska du göra slemborttagningsövningarna i ett utrymme där det inte finns några andra människor. Detta minskar risken för att smitta andra.



Du kan också lära dig flaskblåsning med hjälp av en video: <http://www.hengitysliitto.fi/puhalla-pulloon>



Stöt ut slem från luftvägarna

Stötningstekniken bör användas om hostande tar på krafterna, ökar andnöden och förhindrar slemmet från att stiga upp. Stötning är mildare för luftvägarna, enklare och lyfter lättare upp slem.

Vid stötning förblir struphuvudet öppet, medan det när man hostar öppnas och stängs i takt med hostandet. Genom stötning får man slem att effektivt nå de stora andningsvägarna och struphuvudet, varifrån det lätt kan fås upp genom en lätt hostning.

Rätt stötningsteknik

- » Sitt ned och fyll lungorna med luft genom att andas in lugnt genom näsan.
- » Känn efter med handen på övre buken att luften kommer ända ner till botten av lungorna.
- » Blås ut länge och lugnt genom munnen.
- » Fyll lungorna med luft på nytt, och när du börjar andas ut, stöt till från botten av lungorna, så att slemmet stiger till de större luftvägarna och till struphuvudet. Hosta lätt bort det.

8. Uppföljning av sjukdomen

En KOL-patient ska söka sig till hälso- och sjukvården med låg tröskel i situationer där han eller hon misstänker eller känner igen att sjukdomens symptom tilltar och förvärras. Man bör tillsammans med en läkare diskutera och komma överens om tidpunkten för uppföljningsbesöket och hur man ska agera om symptomen tilltar och förvärras.

Behandling och uppföljning av KOL sker i huvudsak på den egna hälsocentralen. Inom specialistsjukvården (central- och universitetssjukhus) behandlas patienter som lider av svår KOL, som insjuknat som unga, och sådana fall där

man misstänker arbetsrelaterad KOL eller då sjukdomen annars kräver specialutredningar.

Om sjukdomen innefattar många associerade eller långvariga sjukdomar, upprepa- de skov, eventuellt många symptom samt svårigheter i vardagen, behandlas den insjuknade ofta på flera olika enheter och av flera expertinstanser.

Att samla alla sjukdomar, behandlingarna av dessa samt medicineringen i en skriftlig behandlingsplan och läkemedelslista hjälper den insjuknade att förbinda sig till läkemedelsbehandlingen, upprätthålla funktionsförmågan och välbefinnandet och söka sig till uppföljning i rätt tid på rätt plats.

9. Kost

Personer med KOL är vanligtvis antingen överviktiga eller underviktiga, och därför är kosten en väsentlig del av sjukdomsbehandlingen. Med hjälp av kosten kan den insjuknade bättre upprätthålla muskelstyrkan, öka kroppens motståndskraft och förebygga uppkomsten av undernäring.

När sjukdomen framskrider kan ofrivillig viktnedgång bli ett problem. Energibehovet hos personer med KOL ökar, eftersom andningsbristen som sjukdomen orsakar ökar energiförbrukningen. Dessutom trycker lungemfysemet som utvecklas i lungorna mellangärdet mot magsäcken, vilket kan leda till minskad hunger.

Det kan hända att man minskar portionsstorlekarna och mängden mat man äter utan att man märker det. Undervikt anses vara en vikt som är 10 % lägre än patientens idealvikt. Man kan diskutera frågor om kost med en näringsterapeut.

Grunden för kost

En KOL-patient behöver protein i sin diet för att förebygga muskelförtvining, så därför är det bra att han eller hon äter mjölkprodukter, ost, ägg, kött och fisk. Dessutom ska man se till att man får i sig tillräckligt med energi vid måltiderna.

En lämplig måltidsrytm är frukost och två varma måltider samt nödvändiga mellanmål, åtminstone på eftermiddagen och kvällen. Det rekommenderas inte att varma måltider ersätts med mellanmål.

Kost för överviktiga

En KOL-patient med betydande bukfetma bör banta. Att förlora sin övervikt ökar välbefinnande, eftersom fett som samlas i bukområdet stör andningen. Övervikt ökar även risken för andra sjukdomar.

Den viktigaste egenskapen när det gäller att kontrollera vikten är uthållighet. Det är bara bestående förändringar i kosten

som har betydelse. Ju måttligare förändring, desto större chans att den består. Lämplig takt på viktminskningen är högst 0,5 kilo i veckan. I detta fall minskar den viktiga muskelmassan inte samtidigt. Det är skadligt att plötsligt tappa muskelmassa, eftersom det ökar belastningen på lungorna, trötthetskänsla, minskar rörligheten och gör att sjukdomen framskrider fortare.

Kost för underviktiga

I undernärläge är det viktigaste att kontrollera matens tillräckliga energiinnehåll. Därför kan näringsrekommendationerna vara olika än hos normalviktiga personer. Energimängden bör ökas främst genom fett och protein i stället för kolhydrater, eftersom det kan vara skadligt med en stor andel kolhydrater i kosten.

I kosten av underviktiga kan man föredra sin egen favoritmat. Salt och socker kan tillsättas med eftertanke för att smaksätta maten. Energimängden kan ökas genom att tillsätta olja, mjölkpulver eller margarin i till exempel havregrynsgröt, potatismos eller yoghurt. När det gäller livsmedel kan man välja produkterna med mest fett. Ägg är en bra källa till protein, och nöter är att föredra.

Det är bra att ha en regelbunden och tät måltidsrytm, dvs. äta små portioner ofta. Många har även nytta av att se till att dricka mellan måltiderna, eftersom drycken då inte fyller magen och tar plats från näringen.

Om normala livsmedel inte är tillräckliga för att säkerställa tillräcklig näring, är det lämpligt att använda kliniska kosttillskott från apotek som innehåller protein, energi, spårämnen och vitaminer. Man ska dock komma ihåg att syftet med kosttillskott är att korrigera undernäring. När vikten har korrigerats är det viktigt att övergå till att äta mat enligt rekommendationerna för normalviktiga.

10. Resande

När man planerar en resa är det bra att ta kontakt med en läkare. När det gäller KOL är det sjukdomens svårighetsgrad, lungfunktionen och syremättningen som fastställer om den insjuknade kan resa i ett flygplan. Vid lindrig och eventuellt medelsvår KOL är det möjligt att flyga under vissa förutsättningar. Flygande rekommenderas aldrig för en person som behandlas med oxygenbehandling i hemmet, och det är inte heller möjligt utan ett specifikt klargörande.

Man bör alltid ta reda på vilken rese-säkring man har och vilket skydd den g innan man reser.

Om du reser i ett EU- eller EES-land (Schweiz ska du ha med dig EU:s sjukförsäkringskort (EHIC – European Health Insurance Card)). Ett EU-sjukvårdskort berättigar till nödvändig sjukvård inom den offentliga sjukvården inom ovan nämnda områden på samma grunder som för lokalinvanterna. Kortet täcker brådskande vård av skov av långvariga primärsjukdomar som till exempel K



Mer information: FPA:s kundtjänst tfn 020 692 204 (sjukdom och kort) och tfn 020 634 200 (internationella situationer).



Du kan också beställa kortet från FPA:s e-tjänst:
<https://www.kela.fi/web/sv/europeiska-sjukvardskortet>



11. Rehabilitering

Det lönar sig att söka sig till rehabilitering, om den insjuknade är i behov av färdigheter för att klara av sjukdomen, eller funderar på frågor i anslutning till sjukdomen, dess behandling eller kontrollen av symtom.

Med hjälp av rehabiliteringen strävar man efter att hålla arbets- och funktionsförmågan så god som möjligt. I det inledande stadiet av sjukdomen är det viktigt att få information om sjukdomen och socialskyddstjänster, men under rehabiliteringen får man framför allt redskap för att leva med sjukdomen.

Rehabilitering bör tas upp med den behandlande läkaren eller rehabiliteringsledaren, eftersom man söker sig till

rehabilitering med en läkarremiss. FPA:s rehabilitering är avgiftsfri för den som deltar. Om det handlar om en yrkessjukdom söker man rehabilitering via arbetspensionsförsäkringsbolaget.

Det är bra att kontrollera om det inom hälsovården anordnas någon motionsbaserad öppenrehabilitering i gruppform. Man bör alltid söka sig till motionsgrupper på sin egen hemort.



Mer information: FPA:s rehabiliterings kundtjänst tfn 020 692 205



och på nätet: www.kela.fi/kuntoutuskurssihakue.



Stöd av likställda från Andningsförbundet

En av de centralaste verksamhetsformerna för Andningsförbundet och dess lokala andningsföreningar i olika delar av Finland är erbjudandet av stöd från likställda.

Kamrattstöd ger de drabbade möjlighet att dela sina erfarenheter med varandra. De kan reflektera över hur deras liv, resurser och sjukdom skiljer sig från eller å andra sidan liknar varandra. Man kan ta upp även svåra saker. Som bäst kan stöd för likställda ge kraft både åt den som ger och åt den som får stöd.

Sjukdomen berör också familjen och andra närstående. Många upplever att diskussioner med andra som befinner sig i samma situation känns befriande, eftersom man inte behöver vara rädd för att belasta sina närmaste för mycket med sina egna bekymmer.



Se på Andningsförbundets webbplats www.hengitysliitto.fi

vilken Andningsförening som är verksam på din hemort och kom med i aktiviteterna.



Håll dig uppdaterad om verksamheten genom att följa oss på kanaler i sociala medier. @hengitysliitto



Andningsförbundet

KOM OCKSÅ IHÅG!



Övriga guider av Andningsförbundet.
För dem som har KOL rekommenderar vi
också guiderna "Andas och bli andfådd"
som inspirerar till motion och "Astma"
för bättre andning.

 Andningsförbundet

AstraZeneca 

Innehållet i denna guide utformades av Mervi Puolanne, Hanna Salminen och Katri Nokela. Expertgranskningen har utförts av specialisten på lungsjukdomar och allergologi, docent Witold Mazur. Innehållet baseras på den aktuella God medicinsk praxis-rekommendationen.

Fotografier: Mauri Ratilainen, Annika Suvivuo, Stremia, Shutterstock.
Illustrationer: Mikko Sallinen.

AstraZeneca Oy har genom sitt stöd möjliggjort publiceringen av denna guide.

www.astrazeneca.fi

JAG ANSLUTER MIG SOM MEDLEM I ANDNINGSFÖRENINGEN

Andningsförbundet och dess lokalföreningar främjar andningshälsa och ett bra liv för den andningssjuka.

☐ Jag ansluter mig som ordinarie medlem

☐ Jag ansluter mig som sekundär medlem _____ i Andningsförbundet, jag är medlem _____ i Andningsförbundet.
(jag betalar avgiften för båda föreningarna)


Du kan också fylla i
blanketten adressen
www.hengitysliitto.fi/liity-jaseneksi.

EFTERNAMN OCH FÖRNAMN > (stryk under tilltalsnamn)	ADRESS >
FÖDELSEDATUM >	POSTNUMMER OCH ORT >
YRKE >	HEMORT >
TELEFON >	E-POST >
MODERSMÅL >	

☐ Textmeddelanden och e-post om händelser och evenemang får skickas till mig

Jag är intresserad av andningssjukdomar (berätta vilka):

Din medlemsavgift bestäms av den lokala andningsföreningen. Vi förmedlar din ansökan om medlemsavgift till andningsföreningen på din hemort. Medlemsregistrets datasekretessbeskrivning finns på www.hengitysliitto.fi/liity-jaseneksi.

☐ Jag ger mitt medgivande till att ovanstående uppgifter lagras i medlemsregistret som upprätthålls av andningsföreningen vars handläggare är Andningsförbundet rf.

DATUM >	UNDERSKRIFT >	VÅRDADSHAVARENS UNDERSKRIFT OM DU ÄR UNDER 15 ÅR >
---------	---------------	--

På Andningsförbundets webbplats och YouTube-kanal hittar du mycket aktuell information om andningshälsa och andningssjukdomar, inklusive astma. Håll dig uppdaterad om verksamheten och den senaste informationen genom att följa oss:

www.hengitysliitto.fi

@Hengitysliitto



 Andningsförbundet



 Andningsförbundet

SOM MEDLEM I ANDNINGSFÖRENINGEN FÅR DU MÅNGA FÖRMÅNER:

- » Du kan ladda ned det mobila medlemskortet från appbutiken. Med det kan du följa nyheterna från din andningsförening och från Andningsförbundet, se handelser och evenemang, följa kamratverksamhet samt ändra dina personliga uppgifter.
- » Din andningsförening organiserar till exempel kamrat- och motionsgrupper, evenemang, föreläsningar och andra fritidsaktiviteter.
- » Gå med som frivillig handledare, motionsledare, erfarenhetsaktör eller förtroendevald i föreningen. Andningsförbundet utbildar frivilliga.
- » Medlemsstidningen Hengitys publiceras fyra gånger om året.
- » Medlemsförmånerna i din andningsförening och i Andningsförbundet kan du kontrollera på deras webbplatser.

 Fyll i blanketten, klipp ut och vik det som ett brev längs den streckade linjen. Tejp ihop kanterna. Andningsförbundet betalar portot, så du kan lägga blanketten i postlådan utan frimärke.

Andningsför-
bundet
betalar
portot

Andningsförbundet rf

5005132

00003 Svarsförsändelse