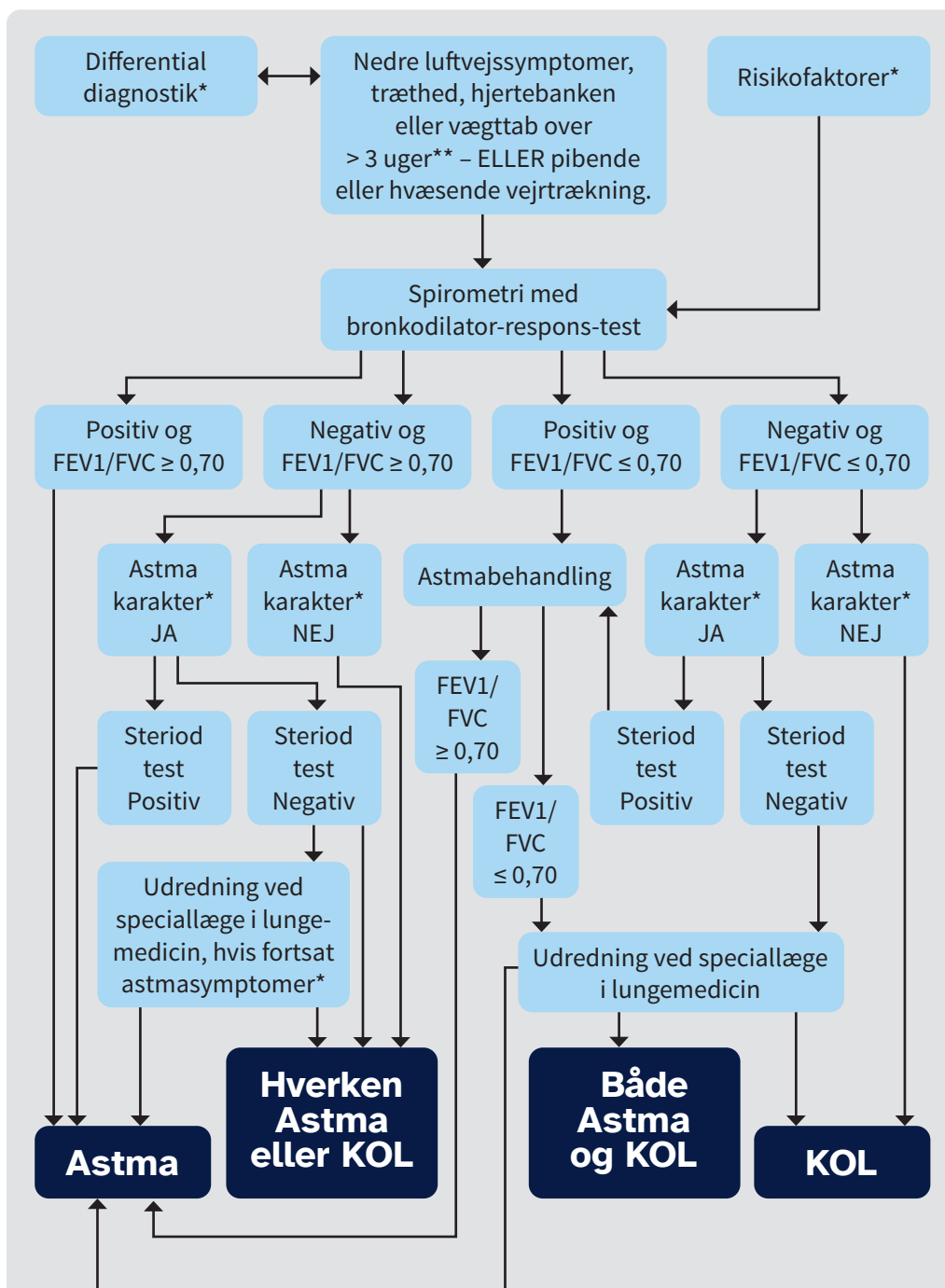


Figur 2 | Flowchart - Diagnostik af astma og KOL i almen praksis.



* Se særskilte lister over henholdsvis differentialdiagnoser, risikofaktorer og astmakarakteristik (se tabel 1, 2, 5 og 6).

** > 3 uger adskiller fra luftvejsinfektioner.

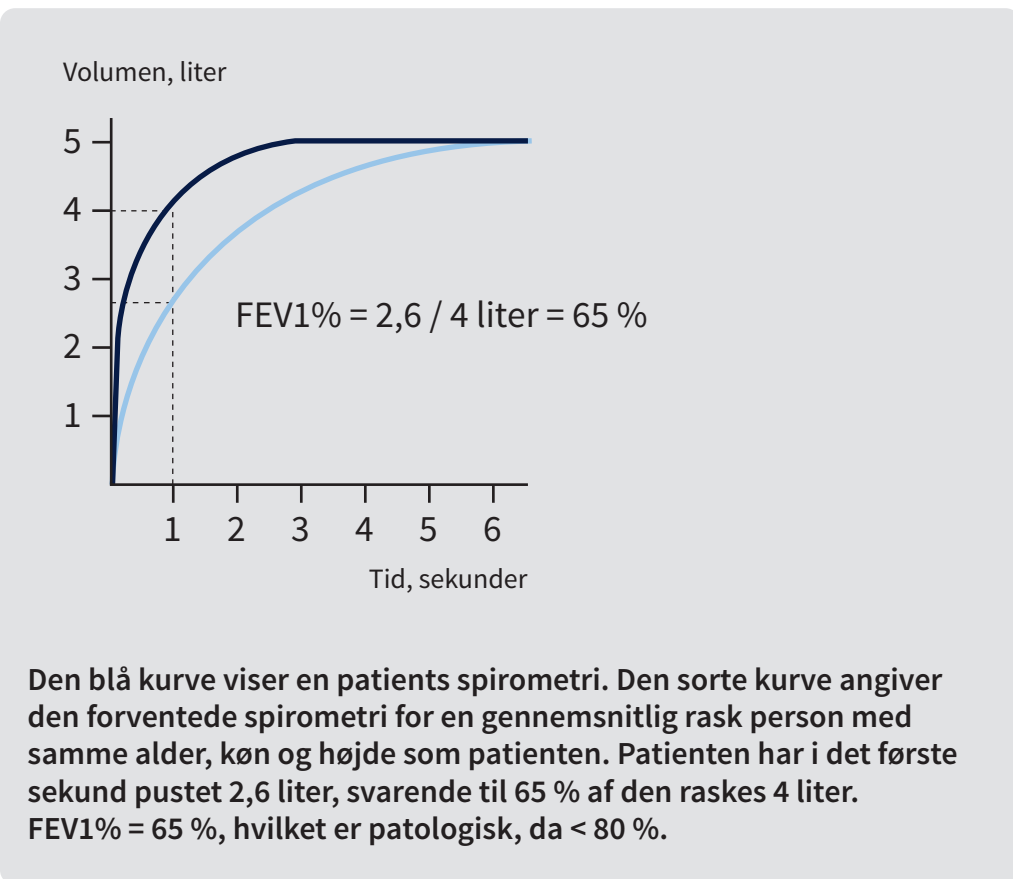
Udredning ved speciallæge i lungemedicin er relevant hos patienter med varig obstruktion og mistanke om astma, idet disse patienter bør behandles mere intensivt og vedvarende, særligt ved mistanke om underbehandlet astma.

Figur 3 | Spirometri: Sådan gør du

- 1**
Kalibrer spirometeret jævnlgt.
- 2**
Forbered patienten på anstrengelse, herunder praktisk påklædning.
- 3**
Noter inhalationsmedicin taget det seneste døgn.
- 4**
Undersøgelsen udføres siddende.
- 5**
Bed patienten trække vejret ind så dybt som muligt.
- 6**
Patienten placerer mundstykket bag fortænderne.
- 7**
Instruer patienten i at lukke læberne om røret.
- 8**
Brug evt. en næseklemme.
- 9**
Bed patienten puste så kraftigt og længe som muligt (husk at heppe).
- 10**
Udfør mindst 3 forsøg.
- 11**
Tjek at de 2 højeste målinger af FEV1 har en forskel på <100 ml.
- 12**
Tjek at der er pustet med fuld kraft fra starten.
- 13**
Tjek at der er pustet, til kurven er flad.
- 14**
Prøv evt. igen en anden dag, hvis > 5 dårlige forsøg.

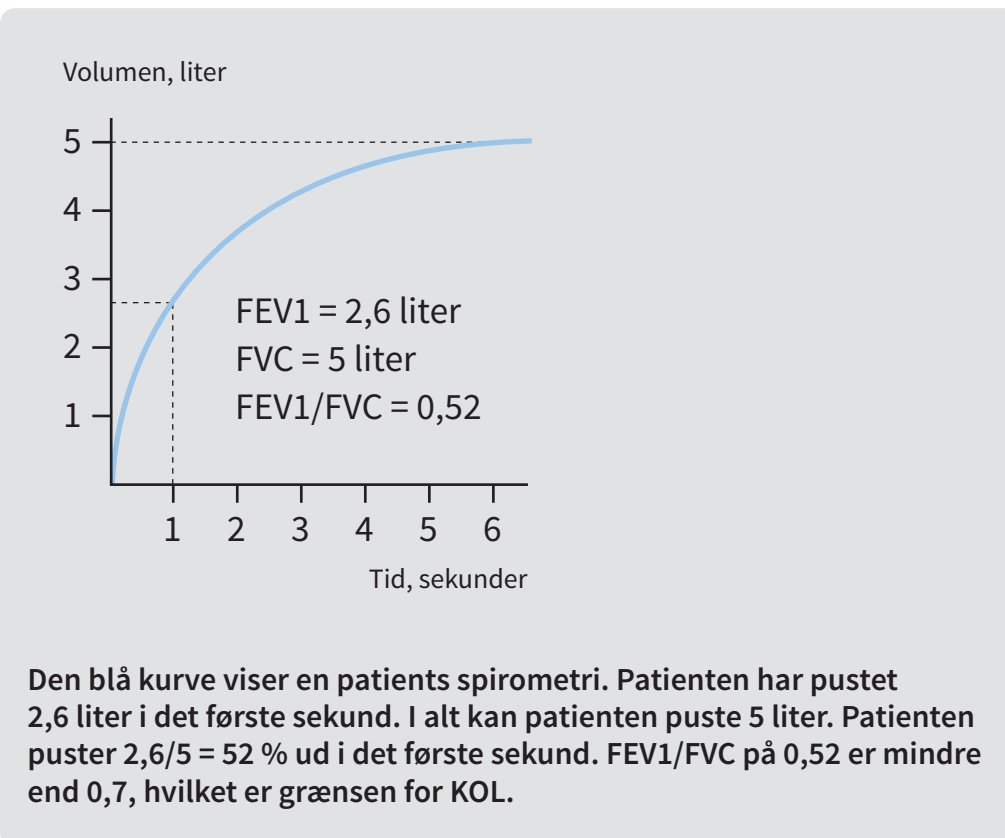


Figur 4a | Spirometri ved KOL - beregningseksempel for FEV1%



Kilde: Jesper Lykkegaard

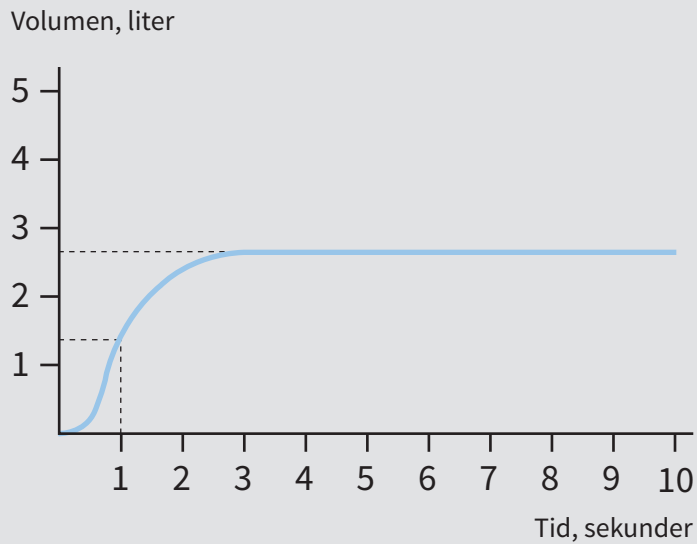
Figur 4b | Spirometri ved KOL - beregningseksempel for FEV1/FVC ratio



Den blå kurve viser en patients spirometri. Patienten har pustet 2,6 liter i det første sekund. I alt kan patienten puste 5 liter. Patienten puster $2,6/5 = 52\%$ ud i det første sekund. FEV1/FVC på 0,52 er mindre end 0,7, hvilket er grænsen for KOL.

Kilde: Jesper Lykkegaard

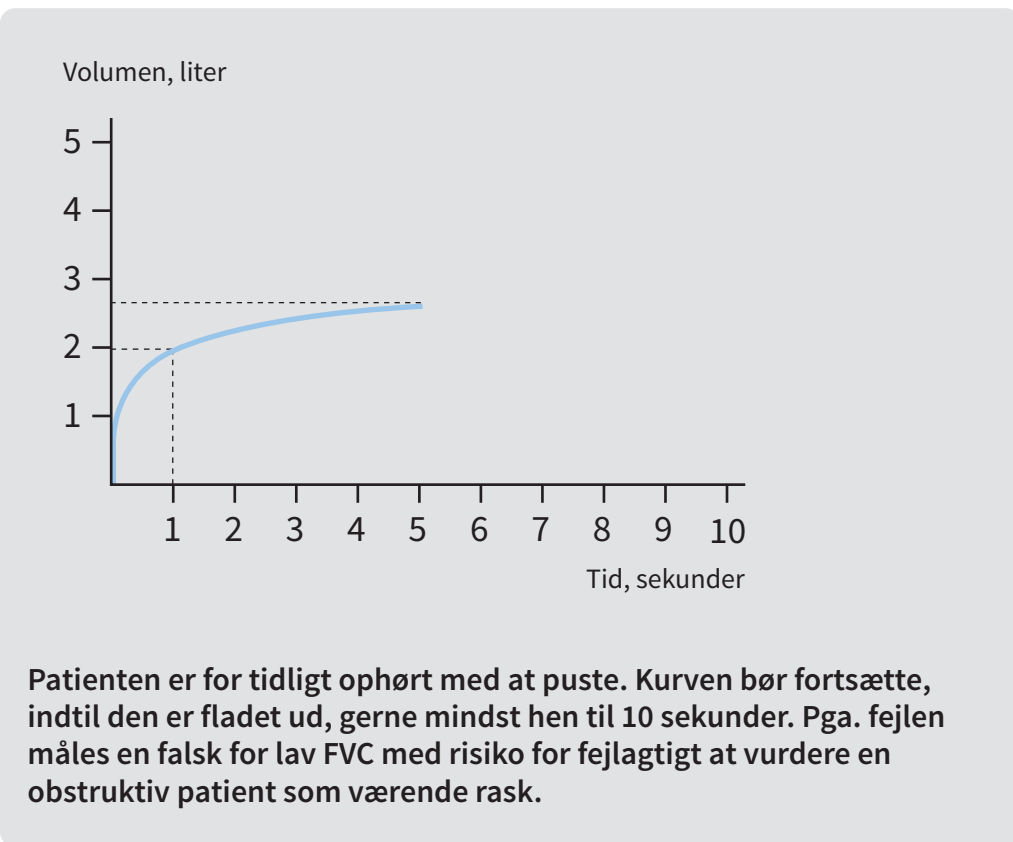
Figur 4c | Forkert udført spirometri - patienten tøver



Patienten puster ikke med fuld kraft fra starten (tøven). Pga. fejlen måles en falsk for lav FEV1 med risiko for fejlagtigt at diagnosticere en rask patient som obstruktiv. Nogle spirometre korrigerer automatisk for en vis grad af ”tøven”.

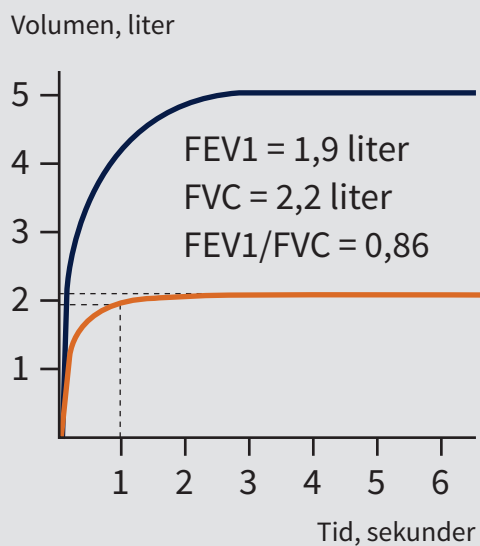
Kilde: Jesper Lykkegaard

Figur 4d | Forkert udført spirometri - stopper for tidligt



Kilde: Jesper Lykkegaard

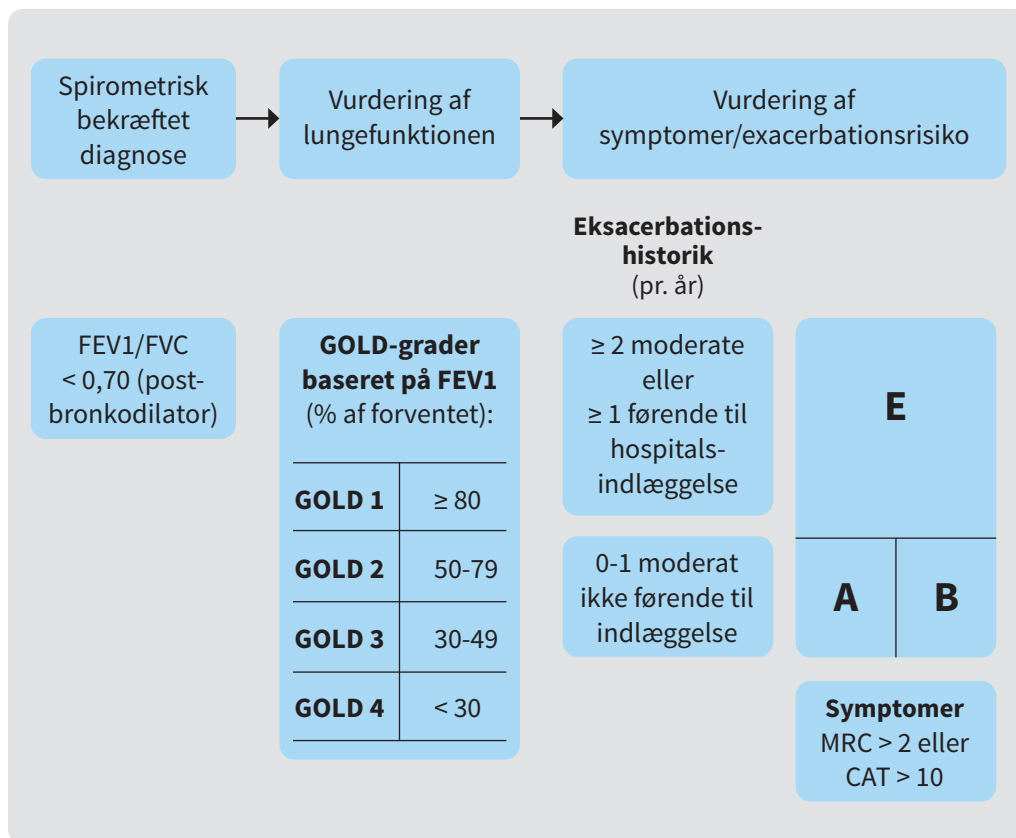
Figur 4e | Spirometri ved restriktivt nedsat lungefunktion



Den røde kurve viser en patients spirometri. Den sorte kurve angiver den forventede spirometri for en gennemsnitlig rask person med samme alder, køn og højde som patienten. Hastigheden, patienten tømmer sine lunger med (FEV1/FVC), er normal, men de indeholder for lidt luft.

Kilde: Jesper Lykkegaard

Figur 5 | GOLD ABE vurderingsværktøj



Figuren er oversat og tilpasset med tilladelse fra Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease © 2024, 2025. Figuren kan tilgås fra www.goldcopd.org, publiceret i Deer Park, IL, USA.

Figur 6 | CAT (COPD Assessment Test) og CAAT (Chronic Airways Assessment Test) til vurdering af symptomer

Dette spørgeskema hjælper dig og din læge med at vurdere, hvordan din lungesygdom påvirker dit velbefindende og din hverdag.

For hvert punkt herunder skal du vælge den svarmulighed, der bedst beskriver din nuværende tilstand. Husk, at du kun må vælge ét svar til hvert spørgsmål.

Eksempel:
 Jeg er meget glad 0 ~~1~~ 2 3 4 5 Jeg er meget ked af det

		SCORE
Jeg hoster aldrig 0 1 2 3 4 5 Jeg hoster hele tiden		
Jeg har intet slim i lungerne 0 1 2 3 4 5 Mine lunger er helt fyldte med slim		
Jeg har slet ikke trykken for brystet 0 1 2 3 4 5 Jeg har meget trykken for brystet		
Når jeg går op ad bakke eller går én etage op, bliver jeg ikke forpustet 0 1 2 3 4 5 Når jeg går op ad bakke eller går én etage op, bliver jeg meget forpustet		
Jeg er ikke begrænset i nogen aktiviteter derhjemme 0 1 2 3 4 5 Jeg er meget begrænset i alle aktiviteter derhjemme		
Jeg er tryk ved at forlade mit hjem på trods af min lungesygdom 0 1 2 3 4 5 Jeg er slet ikke tryk ved at forlade mit hjem på grund af min lungesygdom		
Jeg sover dybt 0 1 2 3 4 5 Jeg sover ikke dybt på grund af min lungesygdom		
Jeg har meget energi 0 1 2 3 4 5 Jeg har slet ingen energi		
<div style="background-color: #004a99; color: white; padding: 5px 15px; display: inline-block; font-weight: bold;">SAMLET SCORE</div>		<div style="border: 1px solid #004a99; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>

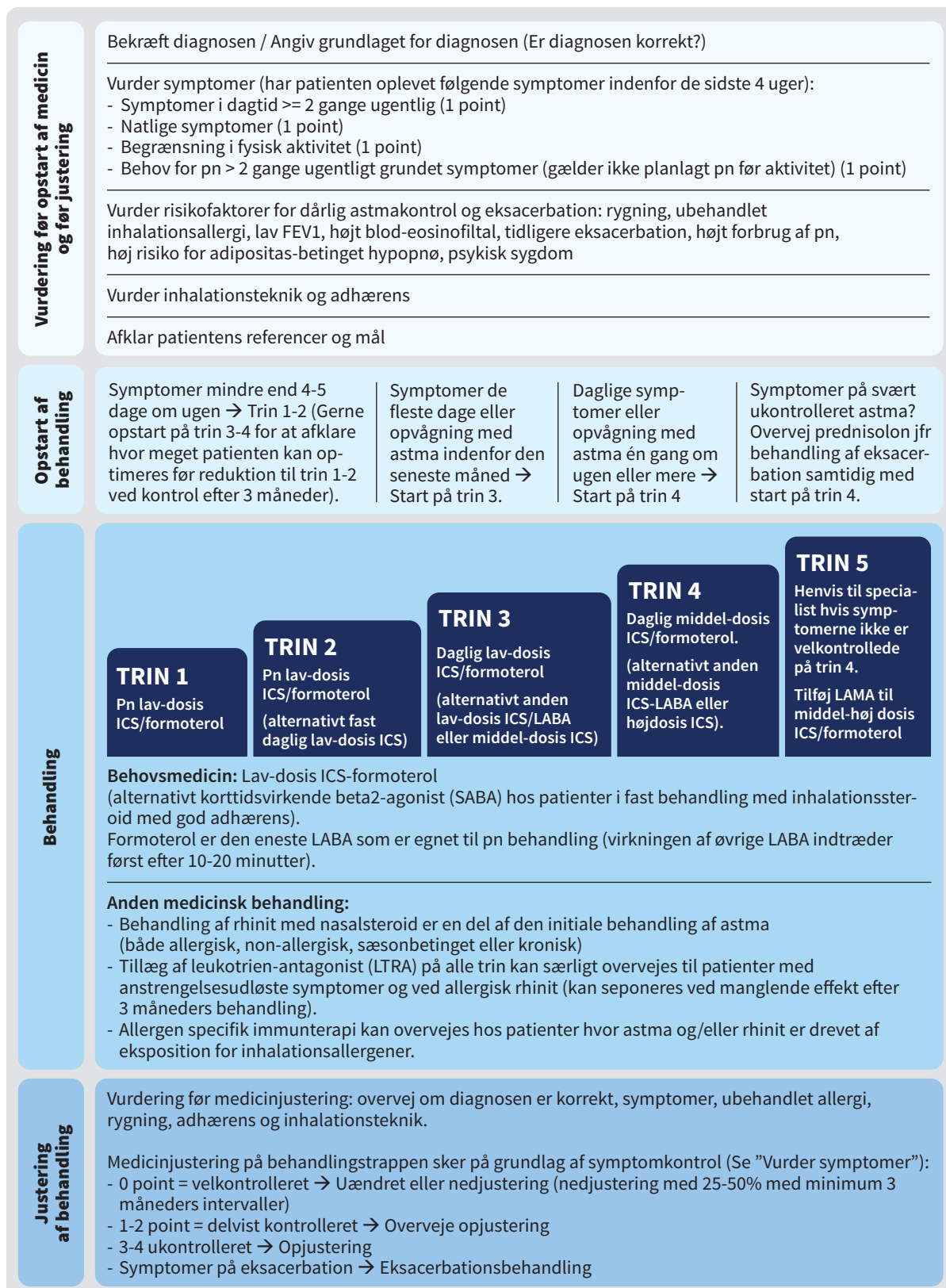
COPD Assessment Test (CAT) og Chronic Airways Assessment Test (CAAT) er udviklet af en tværfaglig gruppe af internationale eksperter med støtte fra GSK. Aktiviteter relateret til CAT og CAAT overvåges af et tilsynsråd bestående af blandt andet uafhængige eksperter, hvoraf én er formand for rådet.

CAT, COPD Assessment Test, CAAT, Chronic Airways Assessment Test samt CAT-logoet er varemærker tilhørende GSK-koncernen. © 2009–2024 GSK 'Group of Companies' eller dennes licensgiver. Alle rettigheder forbeholdes.

Figuren er gengivet med tilladelse fra GSK-koncernen

Link: <https://gaapp.org/caat-cat>

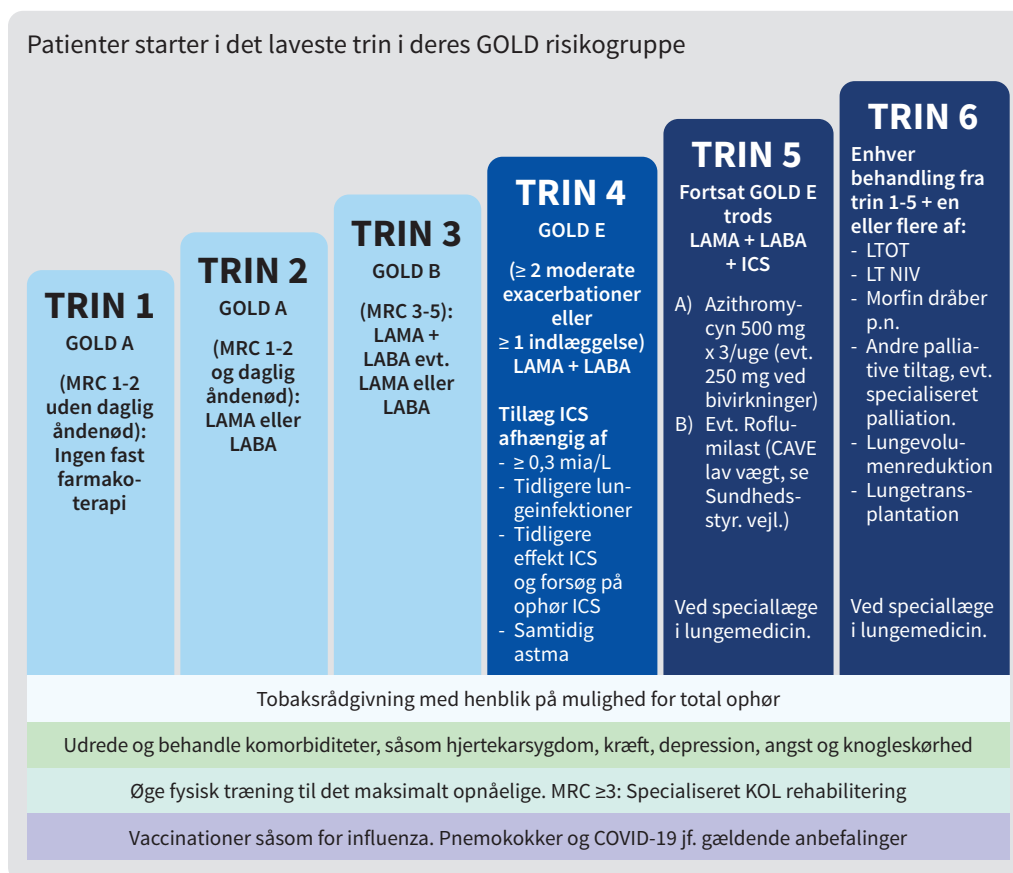
Figur 7 | Monitorering af behandling af astma i almen praksis



Kilde: Figuren er inspireret af Dansk Lungemedicinsk selskabs vejledning for monitorering og behandling af mild til moderat astma og vejledning for akut astma (19,59).

ICS: inhaleret korticosteroid; **LABA:** langtidsvirkende beta2-agonist; **LAMA:** langtidsvirkende antikolinergika; **SABA:** korttidsvirkende beta2-agonist.

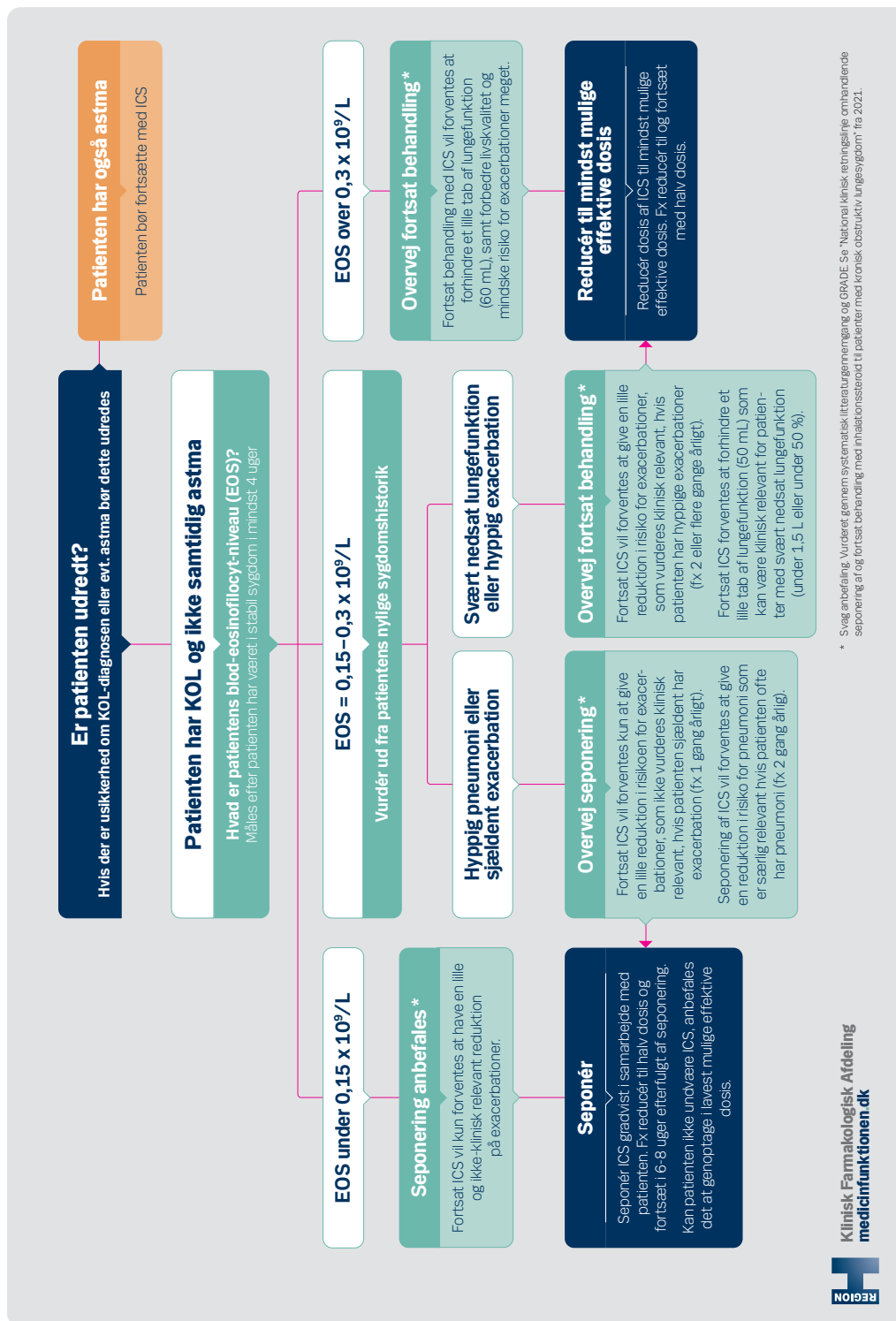
Figur 8 | Behandling af KOL



GOLD risikogrupper A, B og E er ikke differentierede nok til at modsvare de mange specifikke behandlinger, der kan gives. Personer, der forbliver i GOLD E, skal minimum årligt samt ved/efter indlæggelse vurderes mhp. at gå "et trin op" i overstående algoritme mhp. at reducere risiko for exacerbationer. Trin 5 og 6 er typisk specialistbehandling.

Figuren er tilpasset og gengivet med tilladelse fra Dansk Lungemedicinsk Selskab og forfattere. Figuren kan tilgås fra DLS' hjemmeside: <https://lungemedicin.dk/kol-behandling-i-stabil-fase/>.

Figur 9 | Seponering af inhalationssteroid hos patienter med KOL



Gengivet med tilladelse fra Medicinfunktionen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Region Hovedstaden.

Figur 10 | Valg af inhalator



Kilde: Figuren er inspireret af figur 1 i artikel af Fuglø-Mortensen R, Lange P & Mortensen J. Inhalator-typer og inhalationsteknik ved behandling af astma og kronisk obstruktiv lungesygdom, Ugeskrift for Læger, 12. august 2019.