

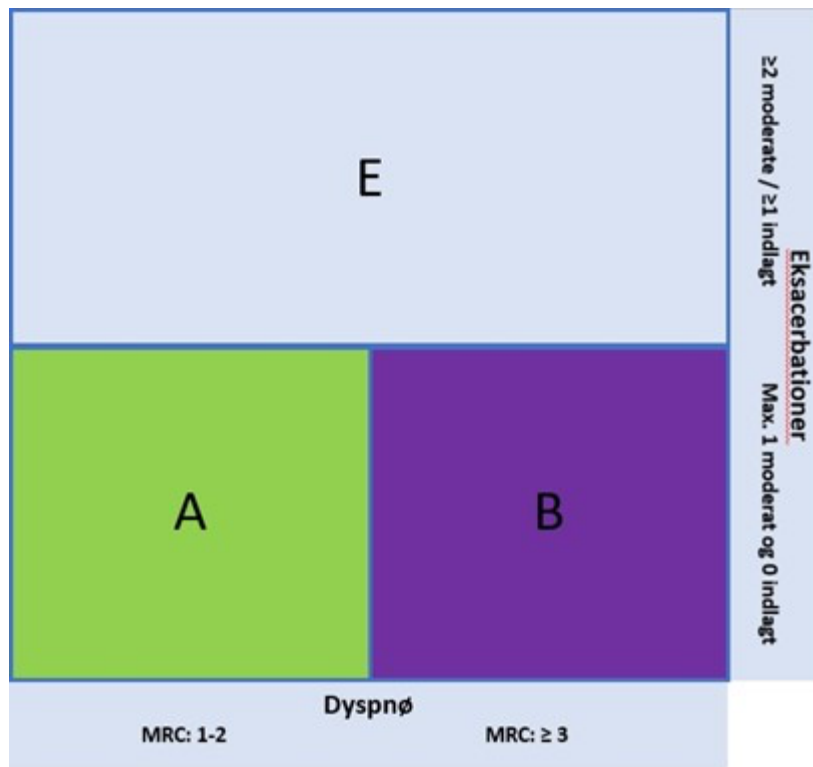
GOLD Status

Behandling af KOL ift. GOLD klassifikation

Ift. Dansk Lungemedicinsk selskab vejledning fra 25-10-2023 er følgende hentet

Kilde: lungemedicin.dk

GOLD inddeles nu i kategori A, B og E modsat tidligere A, B, C og D efter følgende figur:



figur 1

Gruppe A

- Behandling svarende til "Trin 1-2" i figur 2

Gruppe B

- Behandling svarende til "Trin 3" i figur 2

Gruppe E

- Behandling svarende til "Trin 4-6" i figur 2

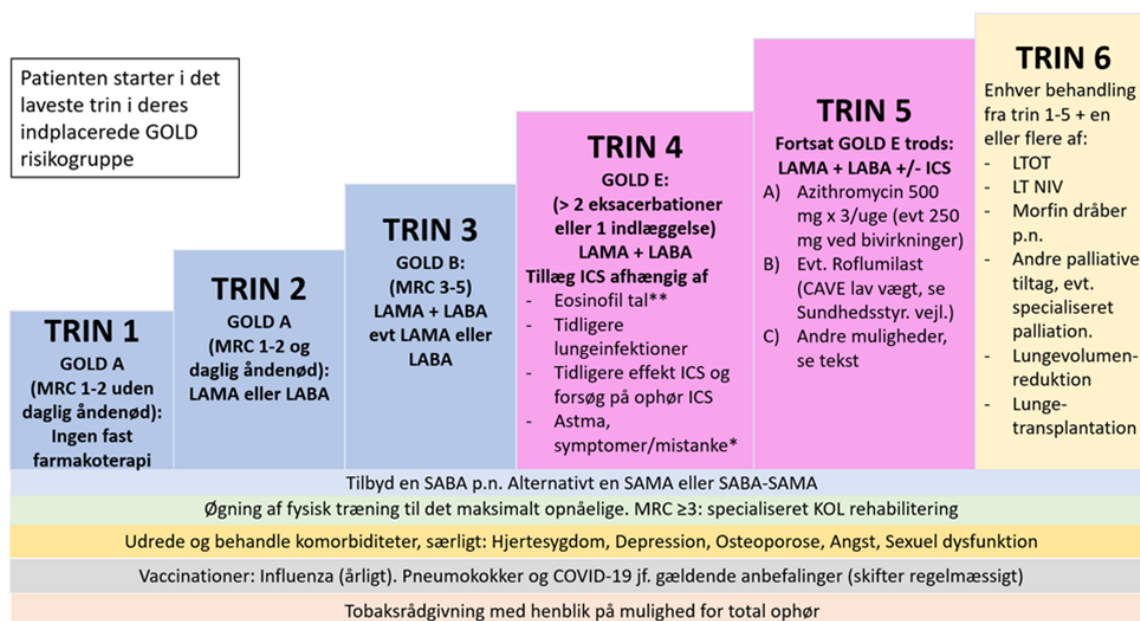
GOLD kategoriseres efter MRC grad eller CAT score (afhængig af hvilken værdi, der er den nyeste), og ift. antal exacerbationer eller om pt. har været indlagt.

Vi har anvendt en CAT score i GOLD klassifikationen i forløbsplaner ud fra følgende:

Kilde: lungemedicin.dk

- En CAT score på ≤ 10 sidestilles til en MRC på 1-2
- En CAT score på > 10 sidestilles med en MRC ≥ 03
- I forløbsplaner anvender vi enten MRC eller CAT scoren til udregning af GOLD, afhængig af hvilken som er den nyeste
- Hvis CAT og MRC er lige gamle tages vægtes MRC højest

Medicinsk behandling af en KOL patient kan igangsættes efter følgende figur fra Dansk Lungemedicinsk selskabs vejledning om KOL i stabil fase:



GOLD risikogrupper A, B og E er ikke differentierede nok til at modsvarer de mange specifikke behandlinger, der kan gives. **Personer der stadig er i GOLD E, skal minimum årligt samt ved/efter indlæggelse, vurderes mhp. at gå "et trin op" i ovenstående algoritme mhp. at reducere risiko for exacerbationer.**

figur 2

INHALATIONSBEHANDLING

Algoritmer til igangsætning og opfølgning af farmakologisk behandling

Et forslag til påbegyndelse af farmakologisk behandling for KOL vurderet på baggrund af symptomer og eksacerbationsrisiko efter ABE skemaet (1).

5.2.1 Generelt om bronkodilatorer ved stabil KOL

- Inhalerede bronkodilatorer ved KOL er centrale i symptomhåndtering og gives almindeligvis regelmæssigt for at forebygge eller reducere symptomer.
- Til symptomlindring kan man bruge enten SABA, SAMA eller en kombination af disse.
- Vælges SAMA i tillæg til LAMA, anbefales øget opmærksomhed på eventuelle antikolinergiske bivirkninger.
- LABA og LAMA som monoterapi forbedrer FEV1, mindsker dyspnø, og reducerer eksacerbationsraten.
- LAMA har en større effekt på reduktion af eksacerbation og hospitalsindlæggelser sammenlignet med LABA.
- Kombinationsbehandling med LABA og LAMA øger FEV1, reducerer symptomer og eksacerbationer sammenlignet med monoterapi.
- Tiotropium forbedrer effektiviteten af pulmonal rehabilitering ved at øge træningspræstationen.
- Behandling med én inhalator kan være mere bekvem og effektiv end flere inhalatorer.

5.2.2 Inhalerede kortikosteroider (ICS)

ICS som tillægsbehandling til LAMA+LABA er indiceret til udvalgte KOL-patienter med eosinofil inflammation og lav risiko for pneumoni. Behandlingen bør gives i lavest mulige dosis, typisk < 328 µg budesonid dagligt (eller ækvivalent dosis af alternativ ICS) eller moderat dosis mellem 328-821 µg (12,13). Den præcise dosis bør individuelt tilpasses baseret på patientens respons og behov for at opnå optimal symptomkontrol og risikoreduktion. Det er vigtigt at stræbe efter den lavest effektive dosis for at minimere risikoen for potentielle bivirkninger forbundet med ICS (12-15). Se nedenfor vedrørende anbefalinger til patienter i forskellige eosinofil-stratae.

- ICS reducerer eksacerbationer hos udvalgte patienter, men forbedrer som regel ikke dyspnø.
- Eosinofile:
 - Blod-eosinofile $\geq 0,30$ mia/l: ICS reducerer risiko for eksacerbationer.
 - Blod-eosinofile $< 0,10$ mia/l og/eller tendens til bakterielle lungeinfektioner, er bivirkninger dominerende og formentlig er der ingen reduktion af eksacerbationer.
 - Blod-eosinofile på 0,10-0,29 mia/l: Er effekt af ICS mere usikker på eksacerbationer.
- Hos patienter med KOL og astma, bør behandlingen altid indeholde en ICS.
- Hos personer, hvor ICS, LAMA og LABA jf. ovenstående er indiceret, forbedrer en "trippel-behandling" lungefunktion, reducerer symptomer og reducerer risikoen for eksacerbationer sammenlignet med LABA+ICS (16), LABA+LAMA (17) eller LAMA monoterapi.
- Seponering af ICS kan overvejes ved pneumoni eller andre betydelige bivirkninger. Hvis blod-eosinofiltal $\geq 0,30$ mia/l er nedtrapning forbundet med øget risiko for eksacerbationer (18). ICS-relaterede bivirkninger er hyppigere ved højere doser.