

Motion till riksdagen 2012/13:So214

av **Hillevi Larsson (S)**

KOL och spirometri

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om riktlinjerna för KOL och spirometri.

Motivering

Lungsjukdomen KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom) är en växande folksjukdom. Uppemot 700 000 eller 8 procent av alla svenskar beräknas ha KOL. Sjukdomen är ovanlig under 40 år, men hälften av alla 75-åringar som röker eller har rökt i många år har KOL. Sjukdomen kommer smygande över flera år och kan lätt förväxlas med rökhosta, åldrande, astma och andra sjukdomar. KOL kan beskrivas som kronisk lunginflammation och tillståndet förvärras successivt om inte rökstopp sker och behandling sätts in. Svår KOL innebär kraftigt försämrad livskvalitet för de drabbade. När lungvävnaden väl blivit förstörd går den inte att återställa.

Minst 90 procent av de personer som får KOL röker eller har rökt i många år. Men det finns även en viss ärftlig faktor som kan öka risken samt om man inandats mycket damm och andra skadliga partiklar på arbetsplatsen.

Sjukdomen har blivit vanligare under senare år, men samtidigt har möjligheterna att ställa diagnos och behandla sjukdomen också förbättrats. Sjukdomen behandlas i första hand med livsstilsförändringar: rökstopp, motion, bra mat, kosttillskott, andningsteknik med mera. Men det finns även möjlighet till medicinsk behandling i form av bland annat kortison, luftrörsvidgande läkemedel och syrgasbehandling.

Vid spirometri mäts patientens lungkapacitet med en spirometer. Genom spirometri kan man upptäcka tidigare stadier av KOL, till och med innan patienten hunnit få några symptom. Även astma kan upptäckas med hjälp av spirometri.

Fel! Okänt namn på

Tidig upptäckt är en stor vinst med tanke på att KOL är en obotlig sjukdom. Kan man upptäcka KOL i ett tidigt stadium, ge behandling och få till ett rökstopp (i de fall patienten röker) har man god möjlighet att hålla sjukdomen i schack så att den inte förvärras. Det innebär att patienten kan leva i det närmaste symptomfri med god livskvalitet, trots sjukdomen.

Det är självklart mycket viktigt att utföra spirometri även på dem som redan har symptom som skulle kunna härledas till KOL. En diagnos är alltid en fördel eftersom det innebär att man i bästa fall kan hindra sjukdomen från att förvärras, genom behandling och rökstopp. Men det bästa är att använda spirometri förebyggande, innan symptomen hunnit utvecklas. Det ökar både livskvaliteten för den enskilde och sparar samhällskostnader i form av sjukhusinläggningar, sjukskrivningar och utslagning från arbetslivet.

KOL är huvudsakligen livsstilsrelaterad, men det gäller ju även ett stort antal av våra övriga folksjukdomar. Detta är ingen orsak att satsa mindre på spirometri och behandling för de drabbade, snarare tvärtom. Möjligheten till tidig diagnos och behandling ska självklart tas tillvara, oavsett vad som orsakar sjukdomen. Bland annat Hjärt- och lungsjukas riksförbund har länge drivit frågan om ökad användning av spirometri, för att öka livslängden och livskvaliteten för KOL-patienterna.

Det finns studier som visar att lätt tillgänglig spirometri inom vården ökar möjligheten för patienterna att få en tidig diagnos och därmed en chans att stoppa sjukdomsförloppet. Det är också väldigt tydligt att regelbundna spirometriundersökningar på personer som redan har KOL är en stark motiverande faktor att sluta röka. Då får patienten se svart på vitt hur lungfunktionen utvecklar sig. Dubbelt så många slutar röka efter nyligen genomförd spirometri. Rökstopp är enda sättet att hindra sjukdomen från att förvärras.

Många KOL-patienter får inte tillräcklig behandling, upplever upprepade försämringsperioder och har nedsatt livskvalitet. Tillgången till rökavvänjningsstöd, särskilda KOL-/astma-avdelningar och regelbunden spirometri varierar stort över landet. Det är en orsak till att åtskilliga KOL-patienter fortsätter att röka trots sin sjukdom.

Akuta sjukhusinläggningar och ischemisk hjärtsjukdom till följd av KOL har visat sig öka motivationen att sluta röka. Men tyvärr är sjukdomen då som regel redan i ett sent skede, med kraftigt nedsatt livskvalitet.

Trots att spirometer finns på de flesta vårdcentraler i landet har det tyvärr visat sig att få vårdcentraler utför spirometri.

Spirometri utförs oftare på vårdcentraler som har särskild astma/KOL-sköterska. Men även vårdcentraler som saknar denna kompetens skulle kunna utföra spirometri i fler fall.

I Socialstyrelsens riktlinjer förespråkas spirometri för patienter över 40 år som röker eller har rökt i många år. Denna patientgrupp ska också kunna efterfråga spirometri på vårdcentral, även om de inte har några symptom av KOL.

Men få efterfrågar spirometri om de inte lider av några symptom. Även de som har symptom väntar ofta med att söka hjälp eftersom symptomen kommer smygande över så lång tid och lätt kan förväxlas med rökbesvär, luftvägsinfektion eller andra lindrigare tillstånd. Det är inte heller alltid självklart att

Fel! Okänt namn på

vården erbjuder spirometri, ens om en patient ber om det. Det sker i första hand när det anses motiverat.

Det är nu dags att förtydliga riktlinjerna för spirometri så att vårdcentralerna uppmanas att själva erbjuda spirometri till riskgrupper. Alla över 40 år som röker eller rökt länge bör erbjudas spirometri, även om det inte är i detta ärende de besöker vårdcentralen. Diagnostiserade KOL-patienter bör erbjudas regelbundna spirometrimätningar och rökande KOL-patienter bör rutinmässigt erbjudas rökavvänjningsstöd.

En positiv bieffekt av att fler KOL-patienter upptäcks i ett tidigt skede och att fler motiveras att sluta röka är att andra sjukdomar som orsakas av eller förvärras av rökning – exempelvis lungcancer – kan förebyggas på ett bättre sätt.

Stockholm den 20 september 2012

Hillevi Larsson (S)