



KOLS - hva er det?

Over 200 000 nordmenn har trolig KOLS. Halvparten har sykdommen uten å vite det.

Ni av ti har mild eller moderat KOLS, mens nærmere 20 000 er alvorlig rammet og har mindre enn femti prosent av forventet lungekapasitet.

Hva er KOLS?

Ordet obstruktiv betyr at noe er trangt, og KOLS er et samlebegrep for tilstander i lunger og luftveier der innsnevring og økt slimproduksjon hemmer luftstrømmen inn i lungene.

Lungevevet er gjerne mindre elastisk enn før, og de fleste KOLS-pasienter har grader av emfysem som betyr at lungeblærene er skadet og redusert i antall. Dette begrenser lungekapasiteten og evnen til å ta opp oksygen.

Symptomer på KOLS

Kronisk hoste og oppspytt om morgenen er de første tegnene på KOLS.

Morgenhoste med blankt slim er typisk, og pipelyder i brystet kan forekomme.

Ved forverring får oppspytet gulgrønn farge, og gjentatte lungebetennelser er ikke uvanlig.

Mange vil oppleve økende tungpust ved fysisk aktivitet, selv om pusten sjelden er et problem før 50–60 årsalderen annet enn ved større anstrengelser. Når sykdommen har kommet langt er pasienten tungpusten også i hvile. I endestadiet opptrer lungesvikt med kronisk surstoffmangel

som kan gi konsentrasjonsvansker, svimmelhet, brystmerter og etterhvert hjertesvikt.

Årsaker og risikofaktorer

Røyking er hovedårsaken til KOLS og forklarer to av tre tilfeller. Så mange som en av seks røykere blir rammet.

Risikoen øker med forbruk og antall år som røyker. Luftforurensning, eksponering for støv i arbeidsmiljøet og arvelige faktorer er andre årsaker som skal nevnes.

Hva skjer i luftveiene ved KOLS?

Når sigarettøyk, gasser og svevestøv gjennom flere år irriterer luftveiene og utløser kronisk hoste og bronkitt, kan dette over tid utvikle seg til KOLS.

I friske luftveier produseres slim som fanger opp skadelige stoffer i lufta. Små flimmerhår skyver slim og støv opp fra luftveiene og holder dem åpne. Ved KOLS er slimproduksjonen økt og flimmerhårene skadet slik at slimet hoper seg opp og hindrer luftstrømmen.

I luftrørsveggen er det muskelceller. Å puste inn skadelige stoffer og bakterier som irriterer over tid, medfører nærmest kronisk sammentrekning, og laget av muskelceller vokser seg tykt og kraftig.

Ved KOLS ser man ofte inndragninger og fortykkelser som reduserer hulrommet i luftrørene og hemmer luftpassasjen.

Økning i antall tilfeller

Man regner med at forekomsten av KOLS vil fortsette å stige i befolkningen.

Økningen vil bli tydeligst blant kvinner siden de tidsmessig begynte å røyke senere enn menn, og dermed ligger etter i tid når det gjelder utvikling av alvorlig lungesykdom.

Mange kvinner som har røykt i flere år kommer nå i en alder hvor risikoen for KOLS er stigende.

Sosiale ulikheter

Personer med grunnskoleutdanning har tre ganger så høy risiko for å få KOLS som de med høyere utdanning. Denne forskjellen gjelder også når en tar hensyn til røykevaner og yrke. Man kjenner ikke de underliggende årsakene, men forhold gjennom hele livet kan være av betydning.

I denne sammenhengen har man sett nærmere på lav fødselsvekt, luftveisinfeksjoner i barndommen og miljøfaktorer som kosthold, luftforurensning og boforhold. Disse faktorene varierer i de ulike sosiale lag i befolkningen.

En alvorlig diagnose

KOLS er en alvorlig diagnose med forholdsvis høy dødelighet. Over 25 prosent dør innen få år etter diagnosetidspunktet.

Dødeligheten kan sammenlignes med den av andre alvorlige lidelser som akutt hjerteinfarkt og mange kreftsykdommer.

Behandling

Har man først utviklet KOLS, kan ingen form for behandling reparere den tapte lungefunksjonen.

Røykestopp kan imidlertid bremse forverring av sykdommen og ytterligere tap av lungefunksjon. Medisiner kan lindre, forebygge og kontrollere symptomer og forverringer, øke arbeidstoleransen og bedre allmentilstanden, men fallet i lungefunksjon over tid har hittil ikke latt seg påvirke.

Tiltakene har større effekt jo tidligere i forløpet sykdommen oppdages. Som ved astma tar behandlingen sikte på å bedre luftpassasjen ved å løsne sammentrekningen av muskelceller og dempe betennelsen i luftveiene.

Behandlingseffekten er dessverre dårligere. KOLS-pasienter oppnår sjelden mer enn 20-30 prosent økt lungefunksjon ved hjelp av medisiner, men medisinene kan redusere risikoen for akutte alvorlige forverrelser.