



KLOKA LISTAN

Stockholms läns läkemedelskommitté



Inbjudan till kvällsseminarium

Nyheter Kloka Listan 2019

Med fokus på KOL samt sömn och beroendeframkallande läkemedel

 Stockholms läns landsting



KOL 1810-18.50

- 18.10 – Michael Runold
 - Behandling, farmakologisk och icke-farmakologisk
 - Läkemedelsval på substansnivå

- 18.25 – Eva Vikström Jonsson
 - KOL-läkemedel på kloka listan. Varför finns vissa med och inte andra?
 - Pulver- och sprayinhalatorer.

- 18.40 – Frågor, 10 min

 Stockholms läns landsting

- ▶ Kroniskt obstruktiv lungsjukdom, KOL är en vanlig sjukdom (≈10%).
- ▶ KOL är oftast en följd av mångårig tobaksrökning. I utvecklingsländer exponering för biobränsle vid matlagning.
- ▶ De vanligaste symptomen är andfåddhet, hosta och/eller slemproduktion (sputum). Symptomen underrapporteras ofta av patienten.
- ▶ Samsjuklighet med andra tillstånd, framför allt hjärt-kärlsjukdomar, är vanlig.
 - ▶ 80% har minst en annan sjukdom (hjärt-kärlsjukdom 60%)

Behandlingsmål

KOL (2015)

- minska kliniska symtomen
- förbättra livskvaliteten och öka ansträngningstolerans
- förbättra lungfunktionen
- förebygga och behandla exacerbationer
- Minska sjukdomsprogress
- Minska mortalitet

Astma (2015)

- symptomfrihet
- ingen begränsning av dagliga aktiviteter
- förhindra försämring av lungfunktionen
- förhindra försämringsepisoder
- Inga störande biverkningar av behandlingen

Behandling vid stabil KOL

- Rökstopp
- Det primära målet är att minska symptomen och risken för exacerbationer.
- Behandlingen skall inte begränsas till farmakologisk behandling utan skall kompletteras med lämplig icke-farmakologisk behandling.
- Behandla eventuell samsjuklighet (80%; hjärt-kärlsjd 60%)

Behandling, forts.

- Inhalationstekniken måste kontrolleras regelbundet.
- Influenza-vaccination varje år.
- Pneumocock-vaccination
(Aldrig vaccinerad? Tidigare vaccinerad och med vad?).
- KOL-rehabilitering ("KOL-skola").
- KOL med andningssvikt: LTOT



Farmakologisk KOL-behandling

Behandlingsvalet styrs av:

Risk, som i sin tur beror av

- Antal exacerbationer senaste året

Symtom

- Bedömning enligt CAT-formulär (eller mMRC)

Hur upplever du din KOL? Utför KOL-testet (COPD Assessment Test™, CAT)

Detta frågeformulär kommer att hjälpa dig och din vårdgivare att mäta den inverkans KOL (irroniskt obstruktiv lungsjukdom) har på ditt välbefinnande och dagliga liv. Svaren och testresultatet kan användas av dig och din vårdgivare för att hjälpa dig förbättra vården av din KOL och få bästa utbytet av behandlingen.

Placera ett (X) för varje fråga i rutan som bäst beskriver hur du för närvarande mår. Välj endast ett svar för varje fråga.

Exempel	Jag är mycket glad	0	1	2	3	4	5	Jag är mycket ledsen	POÄNG
Jag hostar aldrig	0	1	2	3	4	5	Jag hostar ständigt		
Jag har inte något slem i bröstet alls	0	1	2	3	4	5	Mitt bröst är helt fyllt med slem		
Jag känner inte alls något tryck över bröstet	0	1	2	3	4	5	Jag känner mycket tryck över bröstet		
När jag går uppför en backe eller en trappa blir jag inte andfådd	0	1	2	3	4	5	När jag går uppför en backe eller en trappa blir jag mycket andfådd		
Jag är inte begränsad när det gäller att utföra några aktiviteter i hemmet	0	1	2	3	4	5	Jag är mycket begränsad när det gäller att utföra aktiviteter i hemmet		
Jag känner mig trygg att lämna mitt hem utan mitt lungtillstånd	0	1	2	3	4	5	Jag känner mig inte alls trygg att lämna mitt hem på grund av mitt lungtillstånd		
Jag sover bra	0	1	2	3	4	5	Jag sover inte bra på grund av mitt lungtillstånd		
Jag har massor av energi	0	1	2	3	4	5	Jag har inte någon energi alls		

COPD Assessment Test and CAT logo is a trademark of the QualityMetric group of companies. © 2009 QualityMetric. All rights reserved.

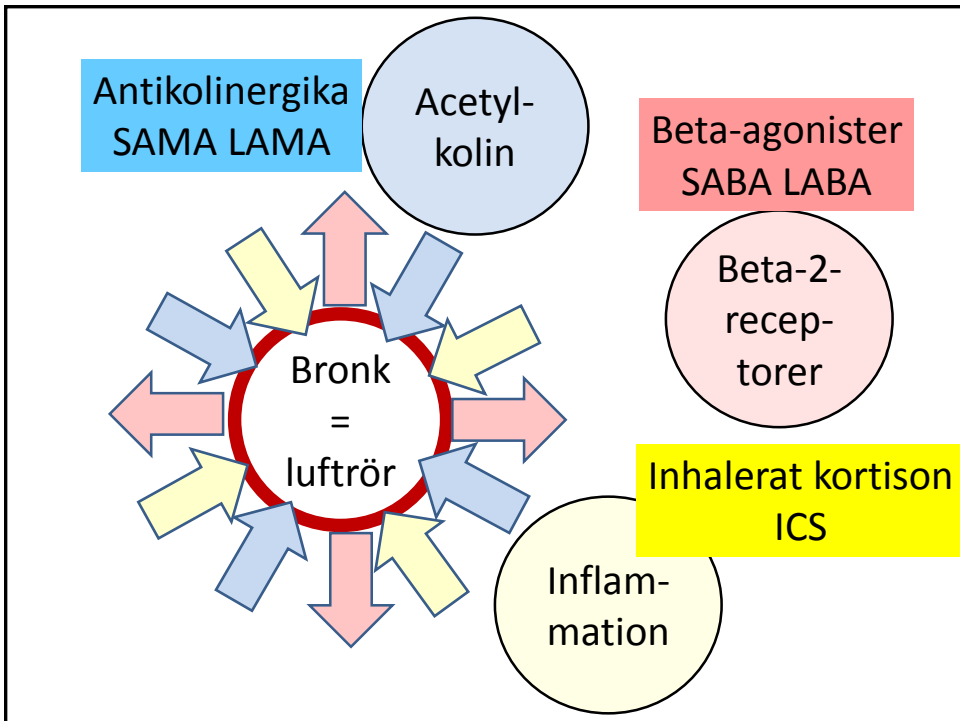
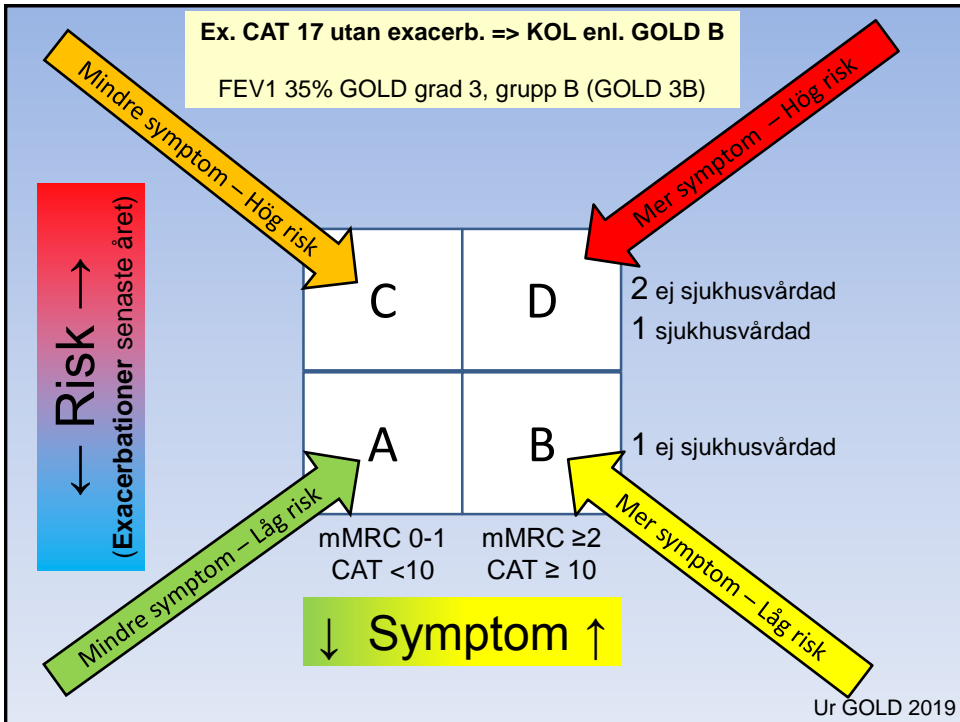
ANTAL POÄNG

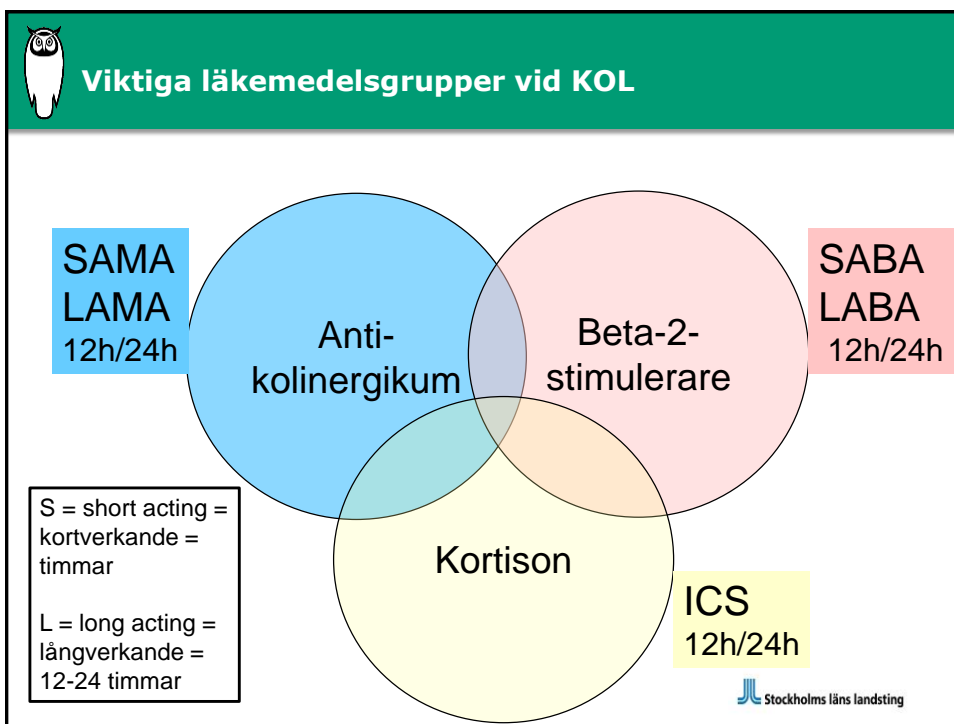
Symptom

CAT = KOL-test 0-40

1. Hosta
2. Slem/sputum
3. Tryck över bröstet
4. Effortdyspné
5. Begränsning i dagligt liv
6. Trygg att lämna hemmet
7. Sömnproblem
8. Allmän energi/trötthet

Mindre <10 Mera ≥ 10

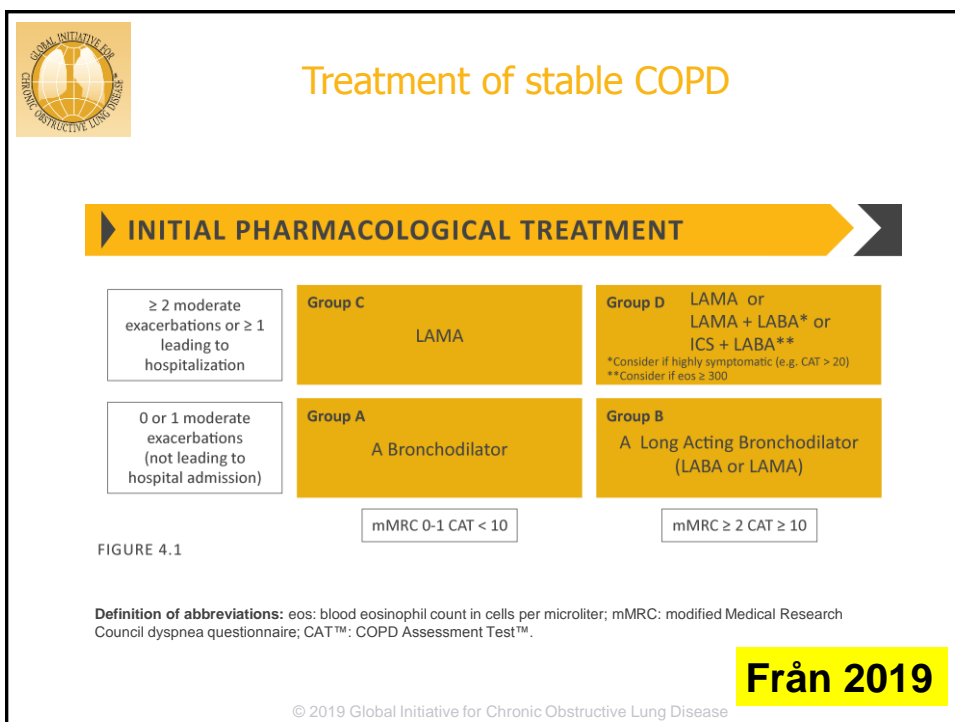
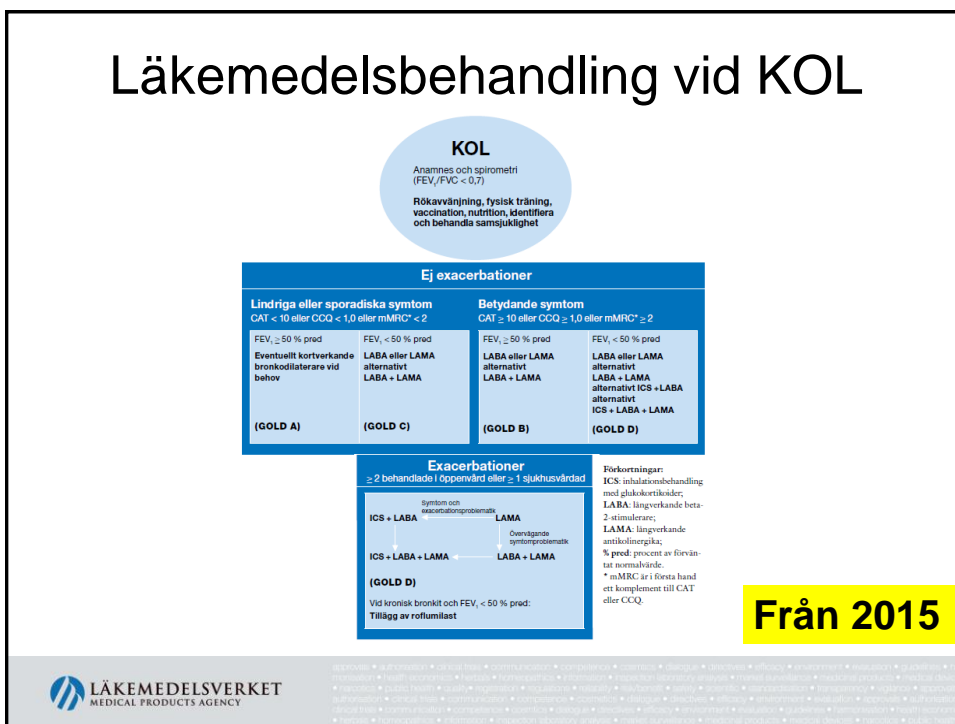




Bronkdilaterare vid KOL

- Monoterapi med LAMA förbättrar FEV_1 , symtom och exacerbationer.
- Monoterapi med LABA förbättrar FEV_1 och symtom, men har sannolikt något lägre exacerbationsförebyggande effekt än LAMA.
- Bronkdilaterare kan reducera den dynamiska hyperinflationen vid vila och vid aktivitet.
- Bronkdilaterare kan förbättra ansträngningsförmågan.
- Graden av förbättring, fr.a. hos patienter med mycket svår KOL, är svår att förutsäga utifrån graden av förbättring av FEV_1 i vila.
- **SLUTSATS:**
 - Effekten av bronkdilaterare på FEV_1 är dåligt korrelerad till den kliniska förbättringen.
 - FEV_1 kan inte ensamt beskriva det komplexa fysiologiska svaret på bronkdilaterare vid KOL.

Läkemedelsbehandling vid KOL



Läkemedelsbehandling vid KOL ^{1/3}

- Det saknas riktigt bra studier för val av läkemedel vid nydiagnostiserad KOL.
- Sätt upp behandlingsmål (realistiska) och identifiera hinder för framgångsrik behandling.
- Uppföljningen baseras på symptom och exacerbation (beror inte på patientens GOLD-grupp (A-D) vid diagnos).

Läkemedelsbehandling vid KOL ^{2/3}

- Utvärdera effekten av insatt läkemedel.
- Utsätt läkemedel om effekt saknas eller vid biverkningar.
- Sparsamt med systematiska studier av ökning respektive minskning av läkemedel (förutom ICS).

Läkemedelsbehandling vid KOL ^{3/3}

- Alla patienter skall ha en kortverkande bronkvidgare att använda vid behov.
- Kombinera inte SAMA med LAMA.



KOL – GOLD A

Lindriga eller sporadiska symtom (CAT < 10 p) och 0–1 exacerbation i öppenvård senaste året

Luftrörsvidgande, vid behovsmedicinering

KORTVERKANDE BETA-2-STIMULERARE (SABA)

eller

KORTVERKANDE ANTIKOLINERGIKUM (SAMA)

C	D
A	B



KOL – GOLD B

Betydande symtom (CAT \geq 10 p) och 0–1 exacerbation i öppenvård senaste året

I första hand

LÅNGVERKANDE ANTIKOLINERGIKUM (LAMA)

C	D
A	B

I andra hand

LÅNGVERKANDE BETA-2-STIMULERARE (LABA)

KOMBINATIONSPREPARAT LAMA och LABA

Kan övervägas direkt vid grav andnöd



KOL – GOLD C

Lindriga symtom (CAT $<$ 10 p) och \geq 2 exacerbationer i öppenvård eller \geq 1 i slutenvård senaste året

I första hand

LÅNGVERKANDE ANTIKOLINERGIKUM (LAMA)

C	D
A	B

I andra hand

KOMBINATIONSPREPARAT LAMA och LABA



KOL – GOLD D

Betydande symptom (CAT \geq 10 p) och \geq 2 exacerbationer i öppenvård eller \geq 1 i slutenvård senaste året

I första hand

KOMBINATIONSPREPARAT LAMA och LABA

I andra hand – vid fortsatta exacerbationer

KOMBINATIONSPREPARAT LAMA, LABA OCH ICS

C	D
A	B




ICS - inhalationssteroider

Strong support	Consider use	Avoid use
History of hospitalisation(s) for exacerbations of COPD# \geq 2 moderate exacerbations of COPD per year# Blood eosinophils >300 cells- μ L $^{-1}$ History of, or concomitant, asthma	1 moderate exacerbation of COPD per year# Blood eosinophils 100–300 cells- μ L $^{-1}$	Repeated pneumonia events Blood eosinophils <100 cells- μ L $^{-1}$ History of mycobacterial infection

#: despite appropriate long-acting bronchodilator maintenance therapy.

Agusti et al. Eur Respir J 2018; 5



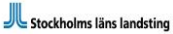
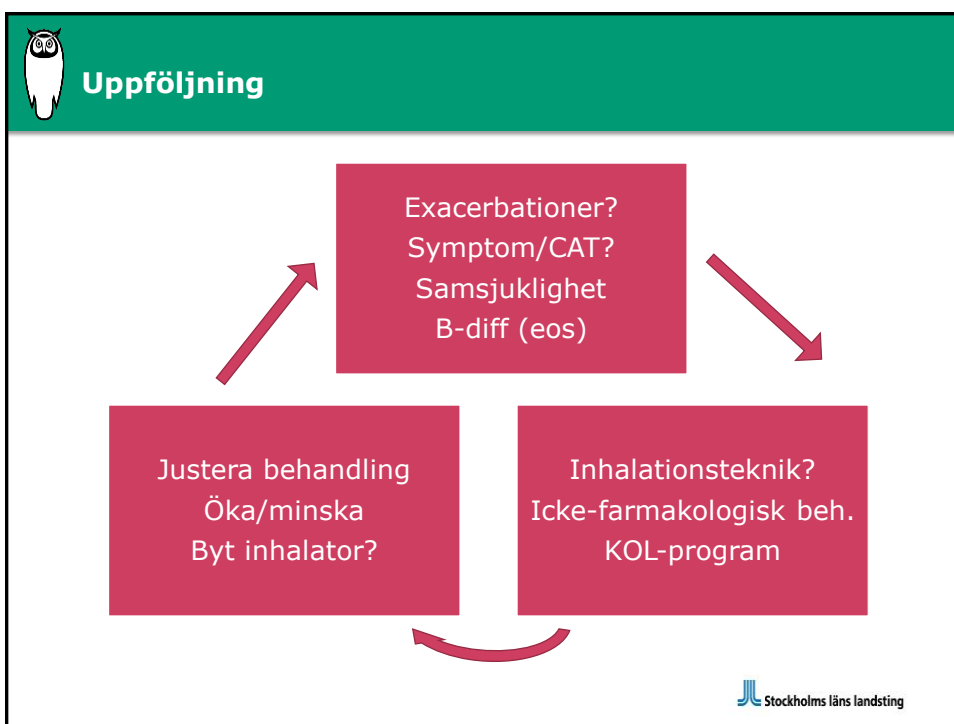
ICS - inhalationssteroider

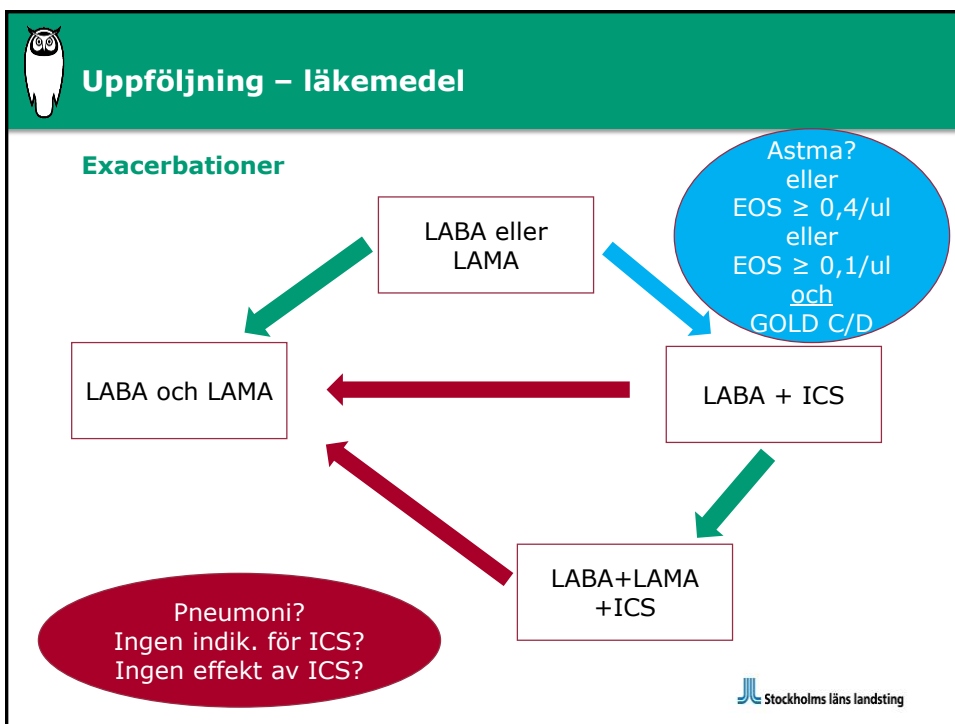
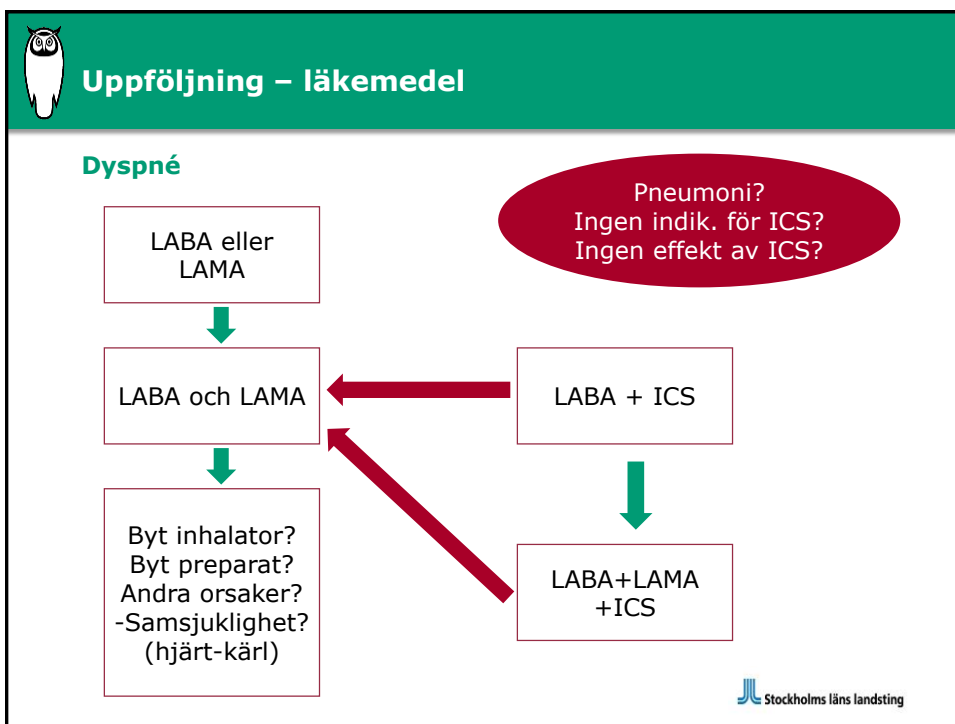
Strong support	Consider use	Avoid use
History of hospitalisation(s) for exacerbations of COPD# ≥2 moderate exacerbations of COPD per year# Blood eosinophils >300 cells- μL^{-1} History of, or concomitant, asthma	1 moderate exacerbation of COPD per year# Blood eosinophils 100–300 cells- μL^{-1}	Repeated pneumonia events Blood eosinophils <100 cells- μL^{-1} History of mycobacterial infection


: despite appropriate long-acting bronchodilator maintenance therapy.

...och de som redan står på ICS?

Agusti et al. Eur Respir J 2018; 5



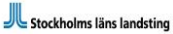




KOL – GOLD D

Vid kronisk bronkit, ≥ 2 exacerbationer per år och FEV1 <50% av förväntat, tillägg av

<i>Specialiserad vård</i>	
<i>roflumilast</i>	<i>Daxas tablett</i>



Klokt råd
2019

Behandla KOL efter symtom och exacerbationsfrekvens.

