

20 augusti 2014

## Sjuksköterskeledda mottagningar i primärvården förbättrar vården för KOL-patienter

**Behandlingsresultaten vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom har kraftigt förbättrats det senaste decenniet. En ny omfattande studie visar att det är mycket tack vare sjuksköterskors och läkares teamarbete på astma-/KOL-mottagningar i primärvården.**

*– De flesta patienter med KOL kommer att diagnostiseras, behandlas och följas upp i primärvården. Sjukdomen är, tvärtemot vad många tror, behandlingsbar och genom tvärfunktionella team med god kunskap om sjukdomen har vi i Sverige kunnat göra stor skillnad för den här patientgruppen, säger Karin Lisspers, distriktsläkare, Gagnefs vårdcentral och forskare vid institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet.*

I Sverige lever uppskattningsvis mellan 400 000 och 700 000 människor med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)<sup>1</sup>. Under de kommande tio åren väntas antalet KOL-relaterade dödsfall öka med mer än 30 procent och göra KOL till den tredje vanligaste dödsorsaken i världen.<sup>2</sup>

Ytterligare data från den svenska observationsstudien PATHOS har nu publicerats i den internationella tidskriften *Respiratory medicine*.<sup>3</sup> PATHOS-studien baseras på elva års uppföljning av svenska journal- och registerdata för över 20 000 KOL-patienter, och har genomförts av Karolinska Institutet och Uppsala universitet i samarbete med AstraZeneca. Studien visar att vårdcentraler med astma-/KOL-mottagningar har en lägre årlig kostnad för KOL-sjukvård jämfört med vårdcentraler utan astma-/KOL-mottagningar. Kostnaden är 37 procent lägre (från 52 892 kronor till 33 410 kronor per patient) och beror både på minskad läkemedelskostnad och på lägre kostnad för vårdkontakter (färre besök krävs).

### Allt fler KOL-mottagningar

Från år 1999, när studien startade, fram till år 2009 har tillgängligheten till astma-/KOL-mottagningar i svenska primärvården ökat från 34 procent till 85 procent.<sup>3</sup>

På vårdcentraler med astma-/KOL-mottagningarna får patienterna sin diagnos tidigare. De som gick hos primärvårdsenheter med astma-/KOL-mottagning var i genomsnitt 67,4 år vid diagnos, de andra drygt ett år äldre (68,7).<sup>3</sup>

*– Diagnosen KOL kan ställas med vanlig spirometri i primärvården. Korrekt och tidig diagnos samt rökstopp vid KOL är en förutsättning för att förhindra progress av sjukdomen, säger Karin Lisspers.*

### Färre försämringsepisoder

Personer med KOL drabbas ofta av så kallade KOL-exacerbationer; periodvisa försämringar i sin sjukdom under flera veckor. PATHOS-studien visar att från år 1999 till år 2009 har det totala antalet exacerbationer minskat från i snitt 3 till 1,3 exacerbationer per patient och år. Sjukhusinläggningar föranledda av exacerbationer står för majoriteten av de kostnader som är direkt sammankopplade med KOL.<sup>4</sup>

## News Release

---

Bra organisation och struktur av KOL-vården, stöd till rökstopp, läkemedelsbehandling och så kallad KOL-rehabilitering ger förutsättningar till god KOL-vård. PATHOS studien har även visat att val av läkemedelsbehandling kan ha betydelse för antalet exacerbationer som KOL-patienten drabbas av.<sup>5</sup>

*– Vi har det senaste decenniet blivit mycket bättre på att hitta och ta hand om patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Men KOL är fortfarande både underdiagnostiserad och dessutom i många fall underbehandlad. I genomsnitt dör KOL-patienterna cirka 8 år tidigare jämfört med medellivslängden hos övriga i Sverige, så det finns fortfarande mycket kvar att göra, säger Karin Lisspers.*

### Kontaktpersoner

*För frågor kring astma/KOL-mottagningar:*

Karin Lisspers distriktsläkare, Gagnefs vårdcentral och forskare vid institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet, telefon 070 - 352 47 21.

*För frågor om läkemedelsjämförelserna i studien:*

Kjell Larsson, professor i lungmedicin vid Karolinska Institutet, telefon 070 - 582 07 63

*För generella frågor:*

Petra Eurenus, Kommunikationschef, AstraZeneca Nordic-Baltic, telefon 070 - 918 65 62

### Om KOL

KOL är en kronisk lungsjukdom som drabbar personer som har andats in skadliga ämnen, och där tobaksrökning utgör den allra största orsaken.<sup>7</sup> KOL kännetecknas av inflammation i luftvägarna samt av skador på lungvävnaden med utveckling av hålrum (emfysem) i lungorna. Uppskattningsvis mellan 400 000 och 700 000 människor i Sverige har KOL.<sup>1</sup>

Vanliga KOL-symptom inkluderar andfåddhet, kronisk hosta och upphostning av slem.<sup>7</sup> Personer med KOL drabbas ofta av så kallade KOL-exacerbationer, drastiska försämringar av symtomen. Det blir allt vanligare att KOL leder till lunginflammation i takt med att sjukdomen förvärras.<sup>6</sup>

### Om PATHOS-studien

PATHOS-studien baseras på elva års journal- och registerdata för 21 361 svenska KOL-patienter. Syftet med studien har varit att bättre förstå utvecklingen av KOL-vården och vilken effekt olika omhändertaganden har på farmakologiska och icke-farmakologiska behandlingsresultat.

Studien är en observationsstudie<sup>8</sup> och baseras på journaldata från primärvården som kopplades samman med informationen från nationella vårdregister, sjukhus-, läkemedels- och dödsorsaksregister, för åren 1999-2009. PATHOS-studien är den mest omfattande observationsstudie som har jämfört effektiviteten och säkerheten hos två vanliga ICS/LABA-kombinationsbehandlingar som förskrivs till KOL-patienter.

I studien har effektivitet och säkerhet hos de två vanligast förskrivna kombinationsläkemedlen med antiinflammatoriska kortikosteroider och långverkande luftrörsvidgande läkemedel jämförts.<sup>5</sup> Studien har också tittat på sambanden mellan typ av behandling och risk för KOL-relaterad lunginflammation<sup>6</sup>, hur KOL-vården har utvecklats i Sverige<sup>4</sup> och visat att den effektiva primärvårdsstrukturen i Sverige ger bättre sjukdomshantering och symptomlindring av KOL.<sup>3</sup>

# News Release

---

Studien har genomförts av Karolinska Institutet och Uppsala universitet i samarbete med AstraZeneca.

## Om AstraZeneca

AstraZeneca är ett globalt, innovativt bioläkemedelsföretag med fokus på forskning, utveckling och marknadsföring av receptbelagda läkemedel, primärt för behandling av sjukdomar inom områdena hjärta/kärl/metabolism, andningsvägar/inflammation/autoimmunitet, cancer, infektion och neurovetenskap. AstraZeneca är verksamt i över 100 länder och våra innovativa läkemedel används av miljontals patienter världen över.

För mer information om AstraZeneca, se [www.astrazeneca.se](http://www.astrazeneca.se) och [www.astrazeneca.com](http://www.astrazeneca.com).

## Referenser

1. Hjärt-Lungfonden, (2012); Hjärt-Lungfondens KOL-rapport 2012. Tillgänglig från: <http://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Rapporter/KOL-rapporten%202012.pdf>
2. European Lung Foundation. Burden in Europe. Tillgänglig på: <http://www.european-lung-foundation.org/63-european-lung-foundation-elf-burden-in-europe.htm>. Last accessed 17 January, 2013.
3. Lisspers K, Johansson G, Jansson C, Larsson K, Stratelis G, Hedegaard M, Ställberg B. Improvement in COPD management by access to asthma/COPD clinics in primary care: Data from the observational PATHOS study. *Respir Med*. 2014; 0954-6111(14)00229-7 [Jun 17 Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25002194>
4. Ställberg B, Janson C, Johansson G *et al*, Management, morbidity and mortality of COPD during an 11-year period: an observational retrospective epidemiological register study in Sweden (PATHOS) *Prim Care Respir J* 2014; 23(1): 38-45
5. Larsson K, Janson C, Lisspers K, *et al*. Combination of budesonide/formoterol more effective than fluticasone/salmeterol in preventing exacerbations in chronic obstructive pulmonary disease: the PATHOS study. *J Intern Med* 2013 Mar 15 [Epub ahead of print].
6. Janson C, Larsson K, Johansson, G *et al*. Pneumonia and pneumonia related mortality in patients with COPD treated with fixed combinations of inhaled corticosteroid and long acting  $\beta$ 2 agonist: observational matched cohort study (PATHOS) Tillgänglig från: <http://www.bmj.com/content/346/bmj.f3306> (Published 29 May 2013) *BMJ* 2013;346:f3306. Last accessed May, 2013.
7. Bousquet and Khaltaev eds. Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach. WHO, 2007. Tillgänglig från: <http://www.who.int/gard/publications/GARD%20Book%202007.pdf>
8. AstraZeneca. Korta fakta RWE - real word evidence, observationsstudier (Infographic). 2013-03-19. <http://www.mynewsdesk.com/se/astrazeneca/documents/korta-fakta-rwe-real-word-evidence-observationsstudier-infographic-25648>

173154 SE 1408