

## Långvarig fysisk sjukdom vid Luftvägssjukdomar Uppdaterat 2014-04-27

Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) och astma är två helt olika sjukdomar även om båda är inflammatoriska sjukdomar som drabbar andningsvägarna.

### *Astma*

Astma är en multifaktoriell och heterogen sjukdom och bör betraktas som ett syndrom istället för en enhetlig sjukdom. Under de senaste decennierna har förekomsten av astma ökat över hela världen. Prevalensen i Sverige är ca tio procent enligt aktuella svenska studier. Ökningen är störst bland unga vuxna och äldre.

Rökning innebär att astmasymtom försämras, effekten av inhalationsbehandling minskar och risken för att utveckla KOL ökar.

Nedsatt fysisk prestationsförmåga är vanlig hos personer med astma.

Fysisk aktivitet är värdefull och nödvändig för alla personer med astma. Fysisk träning förbättrar den fysiska förmågan, minskar dyspnén (andfåddheten) och förbättrar de ansträngningsutlösta andningsbesvären. Personer med en mild till måttlig grad av obstruktivitet kan delta i fysisk träning på samma villkor som friska.

Hos personer med astma som regelbundet bedrivit fysisk träning har mängden inhalationssteroider kunnat minskas. Dessutom minskar antalet akutbesök och sjukdagar.

Övervikt har under senare år rapporterats vara relaterat till astma. Kraftig övervikt kan försvåra andningsarbetet och leda till att man inte orkar vara fysiskt aktiv. För att motverka övervikt och underlätta till en fysiskt aktiv livsstil rekommenderas Livsmedelsverkets råd om goda matvanor till personer med astma.

### *Referenser:*

Emtner, M. (2011). Astma. I *FYSS*. Hämtad 30 augusti, 2013, från <http://fyss.se/wp-content/uploads/2011/02/17.-Astma.pdf>

Emtner, M., Finne, M. & Stålenheim, (1998). G. A 3-year follow-up of asthmatic patients participating in a 10-week rehabilitation program with emphasis on physical training. *Archives of physical activity and medical rehabilitation*, 78, 539-44.

Läkemedelsverket. (2007). *Farmakologisk behandling vid astma: Behandlingsrekommendation*. Uppsala: Läkemedelsverket. Hämtad från [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se)

Ronmark, E., Andersson, C., Nystrom, L., Forsberg, B., Jarvholm, B. & Lundback, B. (2005). Obesity increases the risk of incident asthma among adults. *The European Respiratory Journal*, 25, 282-8.

## *Kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL*

I Sverige beräknas sex till åtta procent av den vuxna befolkningen ha KOL. Om personer med KOL i stadium 1 (tidigare kallat preklinisk KOL) räknas in, är förekomsten i den vuxna befolkningen 14 procent. Sjukdomen KOL påverkar personens hela hälsa. De vanligaste symtomen är andnöd, i första hand vid ansträngning men vid avancerad sjukdom även i vila. Symtom som ökad slembildning, slemhosta framför allt på morgonen, och ökad infektionskänslighet är vanligt förekommande. Ett annat symtom som uppträder något mer frekvent med stigande svårighetsgrad av sjukdom är pip eller väsningar i bröstet.

I de senare stadierna av sjukdomen är det inte ovanligt att både njurarna och hjärtkärletsystemet påverkas negativt och många personer får även hjärtsvikt. Benskörhet är ett annat vanligt problem, liksom ångest och nedstämdhet.

Den helt dominerande orsaken till KOL är rökning, 90-95 procent av de som drabbas av KOL är rökare eller före detta rökare. Det absolut viktigaste sättet att motverka KOL är att aldrig börjar röka, och för den som redan röker, att sluta.

En hög alkoholkonsumtion kan bidra till en försämring av samtidig hjärt-kärlsjukdom. Det är oklart om alkohol påverkar KOL.

Fysisk aktivitet är av stor betydelse vid KOL, då det både höjer livskvaliteten och minskar symtomen. Både kondition- och styrketräning rekommenderas. Det är viktigt att träningen individualiseras och anpassas till olika sjukdomsstadier. Träningen bör inledningsvis ske under kontrollerade former under ledning av sjukgymnast. Det är viktigt med råd och stöd eftersom många är osäkra på och okunniga om hur mycket de kan anstränga sig. I senare års publicerade guidelines framhålls vikten av fysisk träning, speciellt aerob träning där stora muskelgrupper används.

Kraftig övervikt hos personer med KOL kan försvåra andningsarbetet och leda till att man inte orkar vara fysiskt aktiv. I senare stadier av sjukdomen är viktnedgång vanligt vilket innebär en risk eftersom personens allmäntillstånd försvagas. Undernäringsstillstånd är ett illavarslande symtom som är förknippat med dålig prognos och utgör en oberoende riskfaktor för död. Hälsosamma matvanor är därför av stor betydelse. Vid senare stadier av KOL ökar energiförbrukningen på grund av försvårad andning vilket kan leda till trötthet, orkeslöshet och minskad aptit. Undernäring ger förlust av kroppsmassa, speciellt muskelmassa. Personer med risk för undernäring har behov av att träffa en dietist.

### *Referenser:*

Hjärt-lungfonden. (2012). Hjärt-och lungfondens KOL rapport 2012: Om svensk forskning kring lungsjukdomen KOL. Hämtad från: <http://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Rapporter/KOL-rapporten%202012.pdf>

Jansson, C., Ställberg, B. & Hasselmar, B. (2012) I Läkemedelsboken 2011-2012. Hämtad 15 november, 2013, från: [http://www.lakemedelsboken.se/#astma\\_och\\_kol.html?toc6292](http://www.lakemedelsboken.se/#astma_och_kol.html?toc6292)

Lacasse, Y., Goldstein, R., Lassersan, T, J. & Martin, S. (2006). Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Läkartidningen*, 104(13).

Schols, A, M., Broekhuizen, R., Weling-Scheepers, C, A. & Wouters, E, F. (2005) Body composition and mortality in chronic obstructive pulmonary disease. *American Journal of Clinical Nutrition*, 82(1)53-9.