

KOL i går, i dag og i morgen

Dette nummer af Ugeskrift for Læger indeholder en række artikler om kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). De afspejler status på området i dag og markerer, hvor langt vi er kommet, hvad angår ensretning af diagnostik, udarbejdelse af retningslinjer for behandling, forståelse af betydningen af komorbiditeter og implementering af vor viden ved hjælp af forløbsprogrammer.

Hvis vi ser tilbage på den nihilisme, der for 10-15 år siden prægede holdningen til KOL, eller »rygerlunger«, datidens fordomsfulde betegnelse, er der sket meget. I dagens globale strategidokument for diagnostik og behandling af KOL [1] tales der om en sygdom, der kan forebygges og behandles; vi har kendskab til mange risikofaktorer, har fundet gener af betydning for udvikling af KOL, kender mere til sygdommens enkeltkomponenter og kan i langt højere grad end tidligere tilbyde vore patienter en evidensbaseret farmakologisk såvel som nonfarmakologisk behandling af både sygdommens stabile fase og eksacerbationerne. Alligevel er der meget, vi ikke ved, som kunne bringe os videre, og en del nye undersøgelser fører – som så ofte før – til flere nye spørgsmål end svar.

KOL er en heterogen sygdom – det har vi vidst længe. Selvom vi kan karakterisere enkeltkomponenter, såsom emfysem, og kan påvise betydningen for prognosen, har vi ikke kunnet omsætte vor viden til specifik behandling og dermed bedre prognose. Yderligere udvikling og anvendelse af billeddiagnostiske metoder er muligvis en af vejene frem. Longitudinelle lavdosiscomputertomografier har været anvendt til at følge patienter med meget udtalt emfysem som følge af alfa1-antitrypsinmangel, og i en nylig undersøgelse har man påvist, at man vha. samme modalitet kan påvise progression i emfysem hos patienter, der har KOL og er udvalgt uden hensyntagen til graden af deres emfysem [2]. Det er for tidligt at bruge dette i vanlig klinik, og ulemper og omkostninger ved en mere intensiv opfølgning skal overvejes. Uanset vanskelighederne ved at en stor patientgruppe potentielt skal undersøges mere intensivt, er der imidlertid ingen tvivl om, at yderligere fremskridt i forståelse og behandling af KOL forudsætter bedre karakteristik af flere undergrupper eller »fænotyper« af KOL [3]. Flere nyligt publicerede, store undersøgelser har haft som formål netop at identificere sådanne undergrupper. I ECLIPSE-undersøgelsen fandt man, at patienter med hyppige eksacerbationer udgjorde en relativt stabil under-

gruppe [4]. Baggrunden er ikke helt klar, men det er en klinisk observation, der kan bruges umiddelbart i karakteristik og behandling af patienten med KOL – som det også fremgår af de nye danske retningslinjer for behandling af sygdommen.

Vi ved også i dag, at KOL ikke altid er en progredierende sygdom [5]. Sygdommen kan »brænde ud«, og det er godt nyt for patienterne. En af udfordringerne i dag er at finde biomarkører for sygdomsaktivitet, så vi kan rette nuværende og kommende behandlingsmodaliteter mod de patienter, der er i størst risiko for at få invaliderende lungesygdom. Sådanne biomarkører er også nødvendige for at kunne karakterisere undergrupper af patienter bedre og for at sikre effektmål i fase 2-afprøvninger af nye lægemidler, f.eks. nye, mere selektive antiinflammatoriske midler.

Der er således fortsat masser af udfordringer, når det gælder forståelsen af KOL. Imidlertid kan vi godt tillade os at glæde os over, at vi ved så meget mere i dag, end vi gjorde for 10-15 år siden. Kunsten er selvfølgelig at bruge den nye viden optimalt. Dette nummer af Ugeskriftet kan forhåbentlig hjælpe på vej.

LITTERATUR

1. Vestbo J, Hurd SS, Agusti AG et al. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease, GOLD Executive Summary. *Am J Respir Crit Care Med* 2013;187:347-65.
2. Coxson HO, Dirksen A, Edwards LD et al for the Evaluation of COPD Longitudinally to Identify Predictive Surrogate Endpoints (ECLIPSE) Investigators. The presence and progression of emphysema in COPD as determined by CT scanning and biomarker expression: a prospective analysis from the ECLIPSE study. *Lancet Respiratory* 2013;2:129-36.
3. Han MK, Agusti A, Calverley PM et al. COPD phenotypes: the future of COPD. *Am J Respir Crit Care Med* 2010;182:598-604.
4. Hurst JR, Vestbo J, Anzueto A et al for the Evaluation of COPD Longitudinally to Identify Predictive Surrogate Endpoints (ECLIPSE) investigators. Susceptibility to exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med* 2010;363:1128-38.
5. Vestbo J, Edwards LD, Scanlon PD et al for the ECLIPSE Investigators. Change in forced expiratory volume in 1 second over time in COPD. *N Engl J Med* 2011;365:1184-92.

LEDER

Jørgen Vestbo

KORRESPONDANCE:

Jørgen Vestbo,
Lungemedicinsk Afdeling J,
Odense Universitetshospital,
Sdr. Boulevard 29,
5000 Odense. E-mail: jorgen.vestbo@manchester.ac.uk

INTERESSEKONFLIKTER:
Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk