

Rehabilitering ved kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)

Dansk Lungemedicinsk Selskab

Overlæge Charlotte Suppli Ulrik & ledende overlæge Peter Lange

Rehabilitering af patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) er et effektivt og veldokumenteret element i behandlingen. Imidlertid er tilbuddet om rehabilitering desværre fortsat forbeholdt en meget, meget lille andel af landets ca. 150.000 patienter med symptomgivende KOL, om end omfanget har været stigende inden for de seneste få år.

Tiltagende sværhedsgrad af KOL medfører faldende funktionsniveau, og i takt med den tiltagende åndenød bliver mange af patienterne bange for at bevæge sig, hvilket yderligere reducerer aktivitetsniveauet. Dette medfører bl.a. deconditionering og tab af muskelkraft, som yderligere forværrer åndenøden. Derved opstår en ond cirkel præget primært af åndenød, angst, dårlig kondition og social isolation. Det overordnede mål med rehabilitering af patienter med KOL er derfor at bryde denne onde cirkel ved hjælp af fysisk træning, psykologisk støtte og etablering af netværk med andre patienter.

Da effekten af rehabiliteringsprogrammet i meget høj grad er afhængig af effekten af den fysiske træning, er det meget vigtigt at anvende dokumenterede træningsprogrammer.

Et af de veldokumenterede rehabiliteringsprogrammer strækker sig over syv uger, og omfatter følgende elementer:

- Individuelt doseret fysisk træning bestående af aerob træning af de store muskelgrupper på et niveau svarende til ca. 85% af den maksimale arbejdskapacitet (gang og cykling). Patienterne skal træne to gange ugentlig på hospitalet under supervision af en fysioterapeut og derudover gangtræne daglig hjemme (med stopur) og føre resultaterne ind i en træningsdagbog
- Undervisning i sygdommens karakter og årsager
- Uddannelse af patienterne i den medicinske behandling af sygdommen
- Gennemgang af vejrtræknings- og afslapningsteknikker
- Ergoterapeutisk vejledning
- Diætvejledning
- Psykosocial støtte

Ovennævnte program er tidsmæssigt sandsynligvis det kortest mulige, idet flere undersøgelser fra de senere år viser, at længerevarende træningsprogrammer - typisk op til min. 6 mdr. -



Figur 1. Fysisk træning er det vigtigste i rehabiliteringsprogrammet for KOL-patienter.

er mere effektive, ikke mindst hvis de deltagende patienter har svær KOL.

Rehabilitering medfører ikke forbedring i lungefunktionsniveauet (FEV₁). Den primære effekt af rehabiliteringen er en forbedring af gangdistancen. I gennemsnit ses en fordobling, hvilket har meget stor betydning for patienternes funktionsniveau. Derudover konstateres der i de publicerede studier også en betydelig forbedring i den helbredsbedingede livskvalitet, primært inden for områderne aktiviteter og symptomer. Undersøgelser fra ikke mindst det seneste år viser også, at rehabiliteringen har en gunstig effekt på patienternes subjektive fornemmelse af angst og depression, medicinforbruget, og antallet af hospitalsindlæggelser. Mortaliteten er meget høj blandt patienter, der er eller har været indlagt med akut eksacerbation i KOL. Rehabilitering kunne derfor forventes også at have effekt på overlevelsen.

Rehabilitering af patienter med KOL er veldokumenteret og effektmæssigt på højde med den farmakologiske behandling. Deltagelse i et rehabiliteringsprogram bør derfor klart tilbydes alle patienter med funktionslimiterende kronisk obstruktiv lungesygdom, og som følge heraf bør omfanget af lungerehabiliteringsprogrammer leve op til det kliniske behov både mht. omfang, tilgængelighed og lokalisering.

Korrespondance: Charlotte S. Ulrik, Virum Overdrevsvej 13, DK-2830 Virum.
E-mail: csulrik@dadlnet.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet
Litteraturliste kan rekvireres hos forfatterne