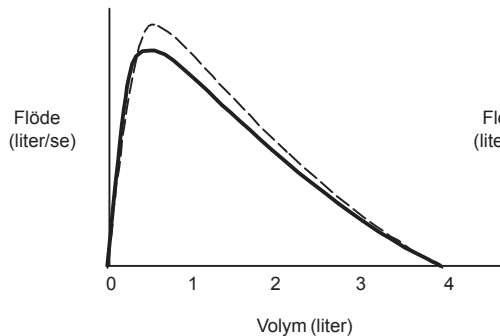


Lathund för tolkning av spirometrikurva

Avser hjälp att identifiera astma och KOL

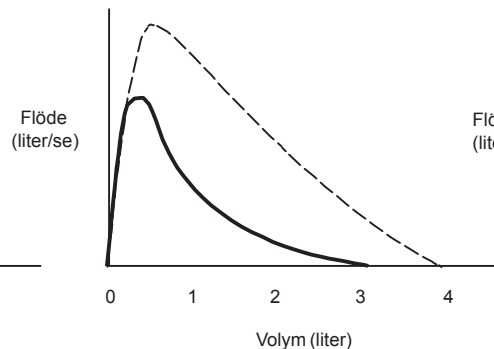
1. Titta på patientkurvans form

Diagrammet visar luftflödet på y-axeln och volymen på x-axeln. Du ser också patientens förväntade kurva, den streckade kurvan (normalvärdeskurvan)



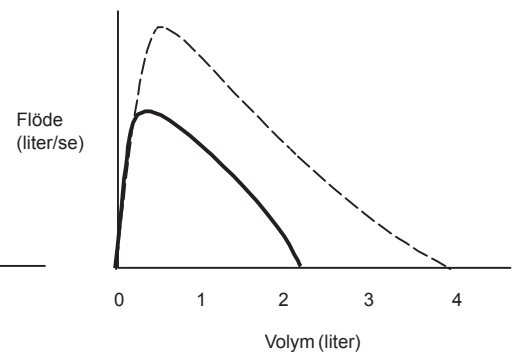
NORMAL KURVA

Triangelformad.



OBSTRUKTIV KURVA

Hängmatteform av olika grad.



RESTRIKTIV KURVA

Liten normalkurva och sista delen av kurvan faller snabbare jämfört med normalkurvan. Se rubrik "Restriktivitet" nedan.

2. Titta på mätvärdena

DEFINITIONER

FVC (forcerad vitalkapacitet)

Volymen man kan andas ut med full kraft (forcerad utandning) efter maximal inandning (anges i liter).

FEV1 (Forcerad expiratorisk volym på en sekund)

Volymen som andats under första sekunden vid den forcerade utandningen efter en maximal inandning.

Kvoten FEV1/FVC

Kvoten uttrycks även som FEV% = hur många procent av FVC som utandats under den första sekunden.

Övriga mätvärden som ofta anges behöver inte beaktas.

3. Tolkning av mätvärdena

Börja titta på kvoten FEV1/FVC. Är kvoten sänkt föreligger luftvägsobstruktion. Titta nu på FEV1 före och efter bronkdilatation för att avgöra om reversibilitet föreligger. Om reversibiliteten är mer än 200 ml och samtidigt är minst 12% talar detta för astma.

För **KOL-diagnos** krävs kvot FEV1/FVC under 0,7 efter dilatation samt låg eller ingen reversibilitet.

Om KOL föreligger, bedöm om **svårighetsgraden med FEV1 i procent av förväntat värde är bättre eller sämre än 50%**. Detta i kombination med symtom (CAT) används för indelning enligt GOLD A-D för behandling.

Att tänka på

- Bedöm patientens medverkan. Titta på kurvan. Det ska finnas en tydlig peak.
- Se till att patienten håller ut tillräckligt länge. En frisk lunga tömmer sig fortare än äldre och en del KOL-patienter behöver 2-3 ggr längre tid att tömma lungorna än friska.

4. Restriktivitet

Om undersökningen inger misstanke om restriktiv lungsjukdom, med hög FEV1/FVC-kvot, uteslut först vanliga orsaker till restriktiv bild där misstanke om lungsjukdom inte föreligger:

- Otillfredställande utförd undersökning, dvs patienten har inte andats ut tillräckligt länge. Detta ger ett falskt lågt FVC-värde, vilket resulterar i en för hög FEV1/FVC-kvot. Vanligast.
- Överviktig/gravid patient.
- Stel bröstkorg, tex skolios.
- Inkompenserad hjärtsvikt.

Om misstanke om restriktiv lungsjukdom kvarstår, tex lungfibros, bör man utreda vidare med statisk och dynamisk spirometri, eventuellt med diffusionskapacitet.