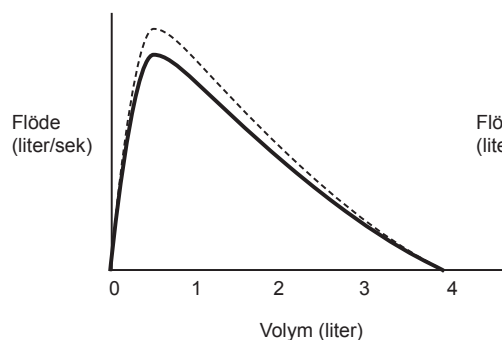


Lathund för tolkning av spirometrikurva

Avser hjälp att identifiera Astma och KOL

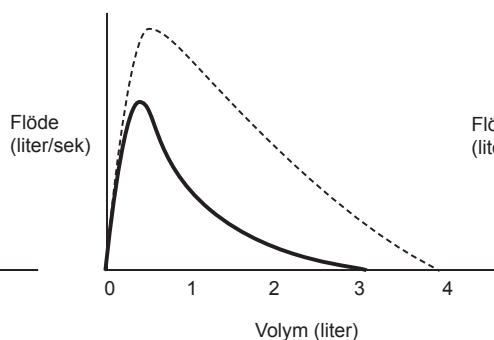
1. Titta på patientkurvans form

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



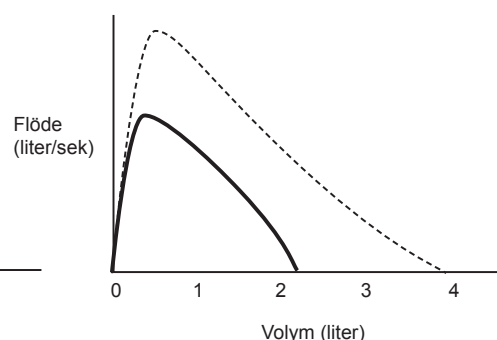
NORMAL KURVA

Triangelformad



OBSTRUKTIV KURVA

Hängmatteform av olika grad



RESTRIKTIV KURVA

Liten normalkurva och sista delen av kurvan faller snabbare jämfört med normalkurvan

2. Titta på mätvärdena

DEFINITIONER

VC (vitalkapacitet)

Volymen man kan andas ut lugnt efter en maximal inandning (anges i liter)

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/VC alt FVC

Det högsta värdet av VC alt FVC väljs vid bedömningen. Kvoten uttrycks ofta som FEV% = Hur många procent av totala volymen (VC) alt FVC som utandats under den första sekunden.

Övriga mätvärden som ofta anges behöver inte beaktas.

3. Tolkning av mätvärdena

Börja titta på kvoten FEV1/VC alt 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 **KOLdiagnos** krävs kvot FEV1/VC alt FVC under 0,7 alternativt under 0,65 vid 65 år eller äldre, efter dilatation samt låg eller ingen reversibilitet.

Om KOL föreligger bedöm **svårighetsgraden** med FEV1 i procent av förväntat värde efter bronkdilatation.

- Stadium 1 - FEV1 över 80% av förväntat (tidigare preklinisk KOL)
- Stadium 2 - FEV1 50-80% av förväntat (tidigare lindrig KOL)
- Stadium 3 - 30-50% av förväntat (tidigare medelsvår KOL)
- Stadium 4 - Mindre än 30% av förväntat (tidigare svår kol)

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.