

# KOL-patienternas symptom och psykiska välbefinnande – vårdrekommendation

## Bedömning av KOL-patientens symptom

### 1. Fråga KOL-patienten om förekomsten av symptom, eftersom

- **många KOL-patienter har till sjukdomen hörande kontinuerliga och ofta upprepade symptom som begränsar livet (B).**

KOL-patienternas (n=674; 54 %) andnöd ansågs som invalidiserande i de inledande mätningarna i studien. På basis av uppföljningsperioden hade 74 procent av deltagarna i studien andnöd kontinuerligt, oberoende av inhalerad trippelmedicinering och fysioterapi<sup>1</sup>.

I den svenska registerstudien<sup>1</sup> beskrevs förekomsten av andnöd, förändringar i ångesten över tid och riskfaktorer förknippade med invalidiserande ångest. Materialet bestod av ett nationellt register som grundades 2009, till vilket man samlade uppgifter om KOL-patienternas besök i primärvården och polikliniker på sjukhus. Till studien accepterades uppgifter om sådana patienter (n =1 689) som hade minst två besök (utgångspunkt och uppföljning) med minst två månaders mellanrum. Andnöden ansågs invalidiserande om mMRC-poängen var  $\geq 2$ . Andnöden ansågs vara kontinuerlig om den förekom både vid den inledande mätningen och vid uppföljningsbesöket. Andnöden klassificerades som kronisk om den fortsatte trots läkemedelsbehandling och fysioterapi.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 5/7).

**Evidensstyrka:** 3e

**Relevans för den finländska befolkningen:** God.

KOL-patienterna nämnde att de led av i genomsnitt 12 symptom oberoende av hur svår grad av KOL respondenten hade. De vanligaste symptomen bland KOL-patienterna var andnöd (89 %), kraftlöshet (76 %), dåsighet (70 %), muntorrhet (68 %), hosta (65 %), oro (55 %), känsla av svullenhet (53 %), smärta (52 %), försämring av humöret (51 %), problem med sexuellt intresse och sexuell aktivitet (51 %) och sömnproblem (50 %).<sup>2</sup>

I den norska tvärsnittstudien<sup>2</sup> undersöktes hur svåra symptomen var, hur bekymrade de var och hur ofta symptomen förekom bland patienter med medelsvår (n=83), svår (n=61) och mycket svår (n=123) KOL (n=267). Symptomen utreddes med den internationellt validerade MSAS-mätaren. Symptomen indelades i sex psykiska symptom (oro, sorg, nervositet, sömnproblem, koncentrationssvårigheter och irritabilitet) och 12 fysiska symptom (aptitlöshet, kraftlöshet, smärta, dåsighet, förstoppning, muntorrhet, illamående, uppkastning, förändringar i smaksinnet, viktnedgång, känsla av svullenhet och yrsel).

**Studiens kvalitet:** Hög (JBI 6/7).

**Evidensstyrka:** 4b

**Relevans för den finska befolkningen:** God.

**Kommentar:** Resultatet av studien var en större förekomst av symptomen i jämförelse med andra studier. Enligt forskarna kunde orsakerna vara att deltagarna i studien även omfattade

patienter med associerade sjukdomar. Av deltagarna i studien led närmare 50 procent av mycket svår KOL.

De vanligaste symptomen bland KOL-patienterna var andnöd (94 %), kraftlöshet (71 %), dåsighet (70 %), muntorrhet (60 %), hosta (56 %) och oro (51 %). Deltagarna i studien (n=100) hade i genomsnitt 10,5 symptom (0–25). Hälften av respondenterna klassificerade andnöd och kraftlösheten som de mest oroande symptomen.<sup>3</sup>

I tvärsnittsstudien<sup>3</sup> insamlades forskningsmaterialet med den internationellt validerade MSAS-mätaren. I studien beskrevs förekomsten av symptom om bland hemmaboende patienter (n=100) som lider av avancerad KOL (FEV1 24,4 %; SD = 3,9).

**Studiens kvalitet:** God (JBI 4/6).

**Evidensstyrka:** 4b

**Relevans för den finska befolkningen:** God.

KOL-patienter hade i genomsnitt 8 symptom (SD ± 4,3). De vanligaste symptomen var andnöd (90 %), hosta (65 %), muntorrhet (65 %), kraftlöshet (55 %) och sömnlöshet (52 %).<sup>4</sup>

I tvärsnittsstudien<sup>4</sup> undersöktes hemmaboende KOL-patienter, som befann sig i ett stabilt stadium med tanke på sjukdomen (n=91), vars läkemedelsbehandling inte hade förändrats under de senaste fyra veckorna. Till studien accepterades de KOL-patienter vars sjukdom redan var av svårighetsgrad måttlig (GOLD 2; n=42) eller svår (GOLD 3; n=49). Materialet till studien insamlades med den internationellt validerade MSAS-mätaren. Deltagarna i studien bedömde symptomen retroaktivt för den senaste veckan.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 5/7).

**Evidensstyrka:** 4b

**Relevans för den finska befolkningen:** God.

**Kommentar:** Av deltagarna i studien hade 69 procent slutat röka, medan 28 procent ännu rökte. Undersökningsspersonerna rekryterades från sjukhus och med anledning av detta anser forskarna att det inte nödvändigtvis representerar KOL-patienter, som lider av måttlig eller svår KOL, vilka vanligen behandlas inom primärvården.

KOL-patienter hade i genomsnitt 11 symptom (SD ± 7,48). De vanligaste symptomen var andnöd (83 %), hosta (74 %), utmattning (72 %), muntorrhet (63 %), sömnsvärigheter (61 %), irritation (56 %), oro (54 %), känselbortfall i händer och fötter (54 %), smärta (52 %) och dåsighet (50 %). Symptomen var både sjukdomsspecifika och gemensamma för olika sjukdomar.<sup>5</sup>

I den svenska tvärsnittsstudien<sup>5</sup> jämfördes förekomsten av symptom samt symptomens inverkan på undersökningsspersonernas funktionsförmåga och hälsa. En förutsättning för deltagande i studien var att undersökningsspersonerna var klienter vid någon av de deltagande primärvårdsenheterna, att de hade fått en KOL-diagnos under åren 2008–2009 och de var ≥ 50 år gamla. Deltagarna i studien (n=437) valdes randomiserat från en grupp om 18 186 patienter (n=8 923 COPD). I studien representerades KOL-patienter av 1 198 personer, varav 437 besvarade enkäten (svarsprocent 36 %). Forskningsmaterialet insamlades med den internationellt validerade MSAS-mätaren, HADS-mätaren för ångestbedömning, Evidensgradsöversikt 2 mMRC-mätaren som mäter symptomens inverkan på funktionsförmågan, FIS-mätaren av begränsningar som orsakas av utmattning och ISI-mätaren som mäter sömnsvärigheter.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 5/7).

**Evidensstyrka: 4b****Relevans för den finska befolkningen:** God.**Kommentar:** Svartsprocenten i studien var låg, vilket enligt forskarna kan ha berott på att det fanns många mätare och målgruppen representerade i medeltal äldre personer (65–85 år). I studien deltog även patienter med kronisk hjärtsjukdom, vars resultat beskrevs separat.

Av KOL-patienterna (n=2 441) hade 93 procent haft minst ett symptom under de sju dagarna före intervjun. Symptomen var andnöd (73 %), slemhosta (64 %), hosta (59 %), vinande (42 %) och tryckande känsla i bröstet (28 %).<sup>6</sup>

I den europeiska tvärsnittsstudien<sup>6</sup> (n=17 länder) undersöktes upplevelsen av variationen av symptom bland KOL-patienter i vårdbalans som lider av svår KOL. Deltagandet i studien förutsatte att undersökningspersonens KOL-sjukdom behandlades vid en poliklinik, att hen var äldre än 45 år, rökare eller tidigare rökare och hade försämrad lungfunktion (FEV1 <50 % och FVC < 0,7). Urvalet av undersökningsobjekt utfördes randomiserat av utvalda läkare. Utöver patientjournaluppgifterna intervjuades deltagarna per telefon beträffande förekomsten av symptom samt deras dagliga, veckovisa och årsvisa variationer.

**Studiens kvalitet:** Nöjaktig (JBI 4/7).**Evidensstyrka:** 4b**Relevans för den finska befolkningen:** God.**Källor**

1. Sundh J. & Ekstrom M. (2016) Persistent disabling breathlessness in chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 11, 2805-2812.
2. Christensen V.L., Holm A.M., Cooper B., Paul S.M., Miaskowski C. & Rustoen T. (2016) Differences in Symptom Burden Among Patients With Moderate, Severe, or Very Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal of Pain and Symptom Management* 51(5), 849-859.
3. Blinderman C.D., Homel P., Billings J.A., Tennstedt S. & Portenoy R.K. (2009) Symptom distress and quality of life in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Pain and Symptom Management* 38(1), 115-123.
4. Eckerblad J., Todt K., Jakobsson P., Unosson M., Skargren E., Kentsson M. & Theander K. (2014) Symptom burden in stable COPD patients with moderate or severe airflow limitation. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care* 43(4), 351-357.
5. Theander K., Hasselgren M., Luhr K., Eckerblad J., Unosson M. & Karlsson I. (2014) Symptoms and impact of symptoms on function and health in patients with chronic obstructive pulmonary disease and chronic heart failure in primary health care. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 9, 785-794.
6. Kessler R., Partridge M.R., Miravittles M., Cazzola M., Vogelmeier C., Leynaud D. & Ostinelli J. (2011) Symptom variability in patients with severe COPD: a pan-European cross-sectional study. *The European Respiratory Journal* 37(2), 264-272.

- **många KOL-patienter har till sjukdomen hörande kontinuerliga eller ofta återkommande symptom som begränsar egenvården (C).**

Hög symptombelastning hade statistiskt betydande samband med delområden relaterade till försämrad egenvård ( $p < 0,002$ ), bortsett från själva granskningen ( $p = 0,012$ ). En svårare grad av sjukdomen ( $p = 0,004$ ) och antalet associerade sjukdomar ( $p \leq 0,001$ ) hade samband med psykisk ångest.<sup>1</sup>

I den norska tvärsnittsstudien<sup>1</sup> undersöktes sambanden mellan egenvården, sociodemografiska faktorer, kliniska egenskaper och symptomens belastning. I studien deltog 225 KOL-patienter (GOLD II: 42,7 %, GOLD III: 40 % och GOLD IV: 17,3 %). Materialet analyserades med regressionsanalys, där de oberoende variablerna var sociodemografiska faktorer, kliniska egenskaper och symptomens belastning (CAT) och slutresultat variablerna var egenvårdens åtta delområden (heiQ). Den slutliga modellen förklarade 3,7–31,7 procent av variationen i heiQ-mätarens åtta delområden, vilket innebär att det finns ett behov av ytterligare studier av vilka andra faktorer som förklarar genomförandet av egenvården.

**Studiens kvalitet:** Hög (JBI 6/7).

**Evidensstyrka:** 4b

**Relevans för den finländska befolkningen:** God.

## Källor

1. Bringsvor H.B., Skaug K., Langeland E., Oftedal B.F., Assmus J., Gundersen D., Osborne R.H. & Bentsen S.B. (2018) Symptom burden and self-management in persons with chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 13, 365-373.

## 2. Fråga KOL-patienten om symptomvariationen och hjälp hen vid behov att hitta sätt att klara av dessa symptom, eftersom

### ➤ KOL-patienters symptom ofta är värre på morgonen (B).

Av KOL-patienterna ( $n=2\ 441$ ) hade 93 procent ( $n=2\ 257$ ) olika slags symptom förknippade med sjukdomen. Av dessa hade 63 procent ( $n=1\ 403$ ) variationer i minst ett symptom under dagen, och 54 procent ( $n=1\ 211$ ) hade variationer olika veckodagar. Symptomen var vanligen som värst på morgonen: slemhosta 71 % ( $n=1\ 100$ ), hosta 60 % ( $n=861$ ), andnöd 45 % ( $n=804$ ), tryckande känsla i bröstet 45 % ( $n=313$ ) och vinande 43 % ( $n=442$ ). Morgonsymptomen påverkades framför allt patientens förmåga att tvätta sig (41 %), klä på sig (41 %), torka sig efter att ha tvättat sig (36 %) och resa sig ur sängen (35 %). Av respondenterna behövde 10 procent ( $n=231$ ) hjälp av andra med morgonsysslor.<sup>1</sup>

I den europeiska tvärsnittsstudien<sup>1</sup> ( $n=17$  länder) undersöktes upplevelsen av variationen av symptom bland KOL-patienter i vårdbalans som lider av svår KOL. Deltagandet i studien förutsatte att undersökningspersonens KOL-sjukdom behandlades vid en poliklinik, att hen var äldre än 45 år, rökare eller tidigare rökare och hade försämrad lungfunktion ( $FEV_1 < 50$  % och  $FVC < 0,7$ ). Urvalet av undersökningspersoner genomfördes randomiserat av utvalda läkare. Utöver patientjournaluppgifterna intervjuades deltagarna per telefon beträffande förekomsten av de fem symptomen samt deras dagliga, veckovisa och årsvisa variationer.

**Studiens kvalitet:** Nöjaktig (JBI 4/7).

**Evidensstyrka:** 4b

**Relevans för den finska befolkningen:** God.

Hos 40–94 procent av KOL-patienterna förekom symptomen på morgonen, oberoende av sjukdomens svårighetsgrad. De vanligaste symptomen var hosta, slemhosta och andnöd. Av de personer som hade symptom på morgonen, uppgav 34–79 procent att den ökade inaktiviteten berodde på symptomen på morgonen. Symptomen på morgonen påverkade främst förmågan att stiga upp, tvätta sig och klä på sig.<sup>2</sup>

I den systematiska översikten<sup>2</sup> (n=8 studier: observationsstudier (n = 7) och en randomiserad-kontrollstudie (n = 1); n = 10 550 pers.; variationsbredd 133–3 394 pers.) beskrevs KOL-patienters observationer gällande på morgonen förekommande sjukdomsrelaterade symptom och deras inverkan på den fysiska aktiviteten. I en studie (RCT) var det främsta målet att undersöka effekten av en viss läkemedelsbehandling på KOL-patienternas symptom. I den här studien fick man fram förekomsten av symptom på morgonen som ett sekundärt forskningsfynd.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 8/10).

**Evidensstyrka:** 1b

**Relevans för den finländska befolkningen:** God.

**Kommentar:** Med anledning av undersökningsmetoderna kunde orsak-verkan mellan morgonsymptomen och inaktivitet inte påvisas. Variationsbredden för förekomsten av symptom på morgonen är stor. Detta kan ha ett samband med att definitionen av morgon varierade i de olika studierna.

Av KOL-patienterna hade 71 procent symptom, som förekom tidigt på morgonen. Symptomen var lindriga eller måttliga (96 %). De vanligaste symptomen var hosta, andfåddhet och svårigheter att hosta upp slem.<sup>3</sup>

I tvärsnittsstudien<sup>3</sup> beskrevs antalet och styrkan i symptomen, som förekom under en veckas uppföljning, både på morgonen och kvällen bland KOL-patienter i vårdbalans (n = 2 669), som var eller hade varit rökare. Materialet insamlades med olika mätare (t.ex. CASIS, CAT, NiSCI, EMSCI), utöver detta förde patienterna symptomdagbok under en vecka.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 4/6).

**Evidensstyrka:** 4b

**Relevans för den finska befolkningen:** God.

**Kommentar:** Av deltagarna i studien var merparten (81 %) män.

## Källor

1. Kessler R., Partridge M.R., Miravittles M., Cazzola M., Vogelmeier C., Leynaud D. & Ostinelli J. (2011) Symptom variability in patients with severe COPD: a pan-European cross-sectional study. *The European Respiratory Journal* 37(2), 264-272.
2. van Buul A.R., Kasteleyn M.J., Chavannes N.H. & Taube C. (2017) Association between morning symptoms and physical activity in COPD: a systematic review. *European Respiratory Review: An Official Journal of the European Respiratory Society* 26(143), 10.1183/16000617.0033-2016. Print 2017 Jan.
3. Miravittles M., Izquierdo J.L., Esquinas C., Perez M., Calle M., Lopez-Campos J.L., Rodriguez Gonzalez-Moro J.M., Casanova C., Esteban C. & de Lucas P. (2017) The variability of respiratory symptoms and associated factors in COPD. *Respiratory Medicine* 129, 165-172.

➤ **KOL-patienternas symptom är ofta svårast under den kalla årstiden (C).**

KOL-patienternas (n=2 441) andningssymptom varierade efter årstiderna hos 60 procent (n=1 452) av respondenterna som upplevde symptom. Symptomen var värst på vintern hos 56 procent (n=588) av dem som upplevde symptom.<sup>1</sup>

I den europeiska tvärsnittsstudien<sup>1</sup> (n=17 länder) undersöktes upplevelsen av variationen av symptom bland KOL-patienter i vårdbalans som lider av svår KOL. Deltagandet i studien förutsatte att undersökningspersonens KOL-sjukdom behandlades vid en poliklinik, att hen var äldre än 45 år, rökare eller tidigare rökare och hade försämrad lungfunktion (FEV1 < 50 % och FVC < 0,7). Urvalet av undersökningspersonerna genomfördes randomiserat av utvalda läkare. Utöver patientjournaluppgifterna intervjuades deltagarna per telefon beträffande förekomsten av symptom samt deras dagliga, veckovisa och årsvisa variationer. I analysen av materialet tillämpades logistisk regressionsanalys.

**Studiens kvalitet:** Nöjaktig (JBI 4/7).

**Evidensstyrka:** 4b

**Relevans för den finska befolkningen:** God.

### Källor

- Kessler R., Partridge M.R., Miravittles M., Cazzola M., Vogelmeier C., Leynaud D. & Ostinelli J. (2011) Symptom variability in patients with severe COPD: a pan-European cross-sectional study. *The European Respiratory Journal* 37(2), 264-272.

## KOL-patientens psykiska välbefinnande

### 3. Fråga KOL-patienten om hans sinnesstämning, eftersom

- **ångest och depression är vanligt förekommande bland KOL-patienter (B).**

KOL ökade personens risk för att insjukna i depression (RR 1,69; 95 % CI, 1,45–1,96).<sup>1</sup>

I den systematiska översikten<sup>1</sup> undersöktes om förekomsten av KOL är en indikator på depression (n=6 studier; 7 439 159 pers.: uppföljningstid 1–35 år).

**Studiens kvalitet:** God (8/10 JBI).

**Evidensstyrka:** 3b

**Relevans för den finländska befolkningen:** God.

**Kommentar:** Studierna som inkluderades i översikten var heterogena.

Bland KOL-patienterna var förekomsten av depression och ångest 16 procent.<sup>2</sup>

I den prospektiva kohortstudien<sup>2</sup> undersöktes sambandet mellan depression och ångest hos KOL-patienter med (n=512) lätt KOL, (27 %), måttlig KOL (51 %), svår eller mycket svår KOL (22 %) och ökad risk för försämringsfas under en uppföljningstid på två år. Forskningsmaterialet insamlades med validerade mätare (CCI, mMRC, BODE-index, EuroQOL 5-D, HAD) och analyserades med statistiskt beskrivande metoder, korstabeller och regressionsanalys.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 6/9).

**Evidensstyrka:** 3e

**Relevans för den finländska befolkningen:** God.

**Källor**

1. Atlantis E., Fahey P., Cochrane B. & Smith S. (2013) Bidirectional associations between clinically relevant depression or anxiety and COPD: a systematic review and meta-analysis. *Chest* 144(3), 766-777.
2. Montserrat-Capdevila J., Godoy P., Marsal J.R., Barbe F., Pifarre J., Alsedá M. & Ortega M. (2017) Overview of the Impact of Depression and Anxiety in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Lung* 195(1), 77-85.

**➤ ångest och depression har uppenbarligen ett samband med KOL-försämringsfas (B).**

Depression och ångest ökade följdriktigt risken för KOL-relaterade försämringsfas (RR, 1,43; 95 % CI, 1,22–1,68) framförallt bland personer över 66 år.<sup>1</sup>

I den systematiska översikten<sup>1</sup> (n=16 longitudinella studier; n=28 759 pers.; uppföljningstid 1–8 år) undersöktes sambandet mellan kliniskt betydande depression eller ångest och KOL hos vuxna personer. I översikten söktes svar på huruvida depression eller ångest är en indikator på förvärrad KOL.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 8/10).

**Evidensstyrka:** 3b

**Relevans för den finländska befolkningen:** God.

**Kommentar:** Studierna som upptogs i översikten var heterogena (I<sup>2</sup> = 56,5 %, p = 0,06). Sju kohortstudier var med och de var även med i Pooler och Beechs (2014) översikten.

I den tvååriga uppföljningen hade de som led av depression eller ångest (HAD) större förekomst av upprepade KOL-försämringsfaser (74 %) än de som inte led av depression eller ångest (51 %) (p <0,001).<sup>2</sup>

I den prospektiva kohortstudien<sup>2</sup> undersöktes sambandet mellan depression och ångest hos KOL-patienter med (n=512) lätt KOL, (27 %), måttlig KOL (51 %), svår eller mycket svår KOL (22 %) och ökad risk för försämringsfaser under en uppföljningstid på två år. Forskningsmaterialet insamlades med validerade mätare (CCI, mMRC, BODE-index, EuroQOL 5-D, HAD) och analyserades med statistiskt beskrivande metoder, korstabeller och regressionsanalys.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 6/9).

**Evidensstyrka:** 3e

**Relevans för den finländska befolkningen:** God.

**Källor**

1. Atlantis E., Fahey P., Cochrane B. & Smith S. (2013) Bidirectional associations between clinically relevant depression or anxiety and COPD: a systematic review and meta-analysis. *Chest* 144(3), 766-777.
2. Montserrat-Capdevila J., Godoy P., Marsal J.R., Barbe F., Pifarre J., Alsedá M. & Ortega M. (2017) Overview of the Impact of Depression and Anxiety in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Lung* 195(1), 77-85.

➤ **ångest och depression verkar ha ett samband med vården av KOL-patienten på sjukhus (C).**

Ett samband upptäcktes mellan sjukhusvård av KOL-försämringsfas och ångest samt depression i 17 studier (n=24 studier).<sup>1</sup>

I den systematiska översikten<sup>1</sup> undersöktes antalet vårdperioder på sjukhus för KOL-patienter (n=29 289 undersökta) och sambandet med ångest och depression som förekom i form av associerade sjukdomar. Översikten omfattade totalt 24 studier: kohortstudier (n=12), fallstudier (n=5), enkätundersökningar (n=3), kvalitativa studier (n=3) och en mixed method-studie (n=1).

**Studiens kvalitet:** Hög (JBI 9/10).

**Evidensstyrka:** 3b

**Relevans för den finländska befolkningen:** God.

**Kommentar:** Undersökningsmetoderna var heterogena, vilket innebär att det inte var möjligt att utföra metaanalys. Sampelstorleken på en av studierna var stor i jämförelse med de övriga studierna (n=26 591). 16 studier var av bra kvalitet (100 % MMAT-poäng) och åtta av måttlig kvalitet (minst 75 % MMAT-poäng). Översikten omfattade även sju kohortstudier, som även var med i översikten av Atlantis et al. (2013).

**Källor:**

1. Pooler A. & Beech R. (2014) Examining the relationship between anxiety and depression and exacerbations of COPD which result in hospital admission: a systematic review. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 9, 315-330.

➤ **ångest och depression har uppenbarligen ett samband med KOL-patientens livskvalitet relaterat till den försämrade hälsan (B).**

Depression (pooled  $r = 0,48$ ; 95 % CI 0,37–0,57;  $p < 0,001$ ) och ångest (pooled  $r = 0,36$ ; 95 % CI 0,23–0,48;  $p < 0,001$ ) hade bland KOL-patienter ett samband med livskvaliteten relaterat till den försämrade hälsan under uppföljningstiden på ett år.<sup>1</sup>

I den systematiska översikten<sup>1</sup> undersöktes sambandet mellan livskvalitet relaterat till depression, ångest och hälsa (HRQoL) och patienter som lider av KOL (n = 895). Merparten av deltagarna i studien (61 %; n=547) rekryterades i samband med sjukvård av akut försämringsfas. Resterande undersökningspersoner rekryterades från sjukhusens polikliniker. Studierna (n=6) var kohortstudier i vilka uppföljningstiden varierade från tre månader till fem år.

**Studiens kvalitet:** God (8/10 JBI).

**Evidensstyrka:** 3b

**Relevans för den finländska befolkningen:** God.

**Kommentar:** I översikten gjordes en metaanalys, i vilken även inkluderades studier av lägre kvalitet (n=3).

**Källor**

1. Blakemore A., Dickens C., Guthrie E., Bower P., Kontopantelis E., Afzal C. & Coventry P.A. (2014) Depression and anxiety predict health-related quality of life in chronic obstructive



pulmonary disease: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 9, 501-512.

#### 4. Fråga KOL-patienten om hens ork, eftersom

##### ➤ utmattning uppenbarligen ofta har samband med KOL (B).

Av KOL-patienterna led 43 procent (n=185) av kliniskt betydande utmattning. Utmattning hade ett samband med till fysisk inaktivitet (OR 2,33; 95 % CI 1,31–4,13).<sup>1</sup>

I fall-kontrollstudien<sup>1</sup> (n = 1 129) undersöktes huruvida utmattning har ett samband med fysisk aktivitet hos KOL-patienter (n=470) och ålders- och könsstandardiserade kontrollgrupper med friska lungor (n=659). Utmattningen bedömdes med validerade mätare för KOL-patienter (FACIT-F) och själskattningsmätare för fysisk aktivitet (IPAQ, short-form).

**Studiens kvalitet:** God (6/8 JBI).

**Evidensstyrka:** 3d

**Relevans för den finländska befolkningen:** God.

KOL-patienters andnöd, ångest och depression har ett tydligt samband med utmattning. Större förekomst av andnöd hade ett samband med svårare ångest ( $\beta = 0,472$ ;  $p < 0,001$ ), depression ( $\beta = 0,456$ ;  $p < 0,001$ ) och utmattning ( $\beta = 0,277$ ;  $p < 0,001$ ). Större förekomst av andnöd hade ett samband med svårare ångest ( $\beta = 0,262$ ;  $p < 0,001$ ), depression ( $\beta = 0,456$ ;  $p < 0,01$ ) och utmattning ( $\beta = 0,435$ ;  $p < 0,001$ ).<sup>2</sup>

I tvärsnittsstudien<sup>2</sup> undersöktes sambandet mellan KOL-patienternas (n = 282) andnöd, ångest, depression och utmattning. Forskningsmaterialet insamlades med validerade mätare (6MWT, SF-36, CRQ, SOBQS, mMRC, HADS, HADS-A, The CRQ-fatigue och Vitality subscale) och analyserades med konfirmatorisk faktoranalys.

**Studiens kvalitet:** Hög (5/6 JBI).

**Evidensstyrka:** 4b

**Relevans för den finska befolkningen:** God.

KOL-patienter upplever utmattningen förkrossande och det påverkar deras dagliga liv. De får inte tillräckligt med information om sambandet mellan utmattningen och sjukdomen och anser den vara en naturlig påföljd av sjukdomen. KOL-patienter berättar inte nödvändigtvis om utmattningen för sina anhöriga eller yrkesutbildade inom sjukvården.<sup>3</sup>

I den kvalitativa studien<sup>3</sup> undersöktes KOL-patienternas (n = 20) erfarenheter av utmattning. Till intervjuerna valdes patienter som lider av måttlig (GOLD II, n=10) och svår eller mycket Evidensgradsöversikt 10 svår (GOLD III–IV, n=10). Materialet insamlades med halvstrukturerade intervjuer och analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

**Studiens kvalitet:** God (8/10 JBI).

**Evidensstyrka:** 3

**Relevans för den finländska befolkningen:** God.

#### Källor

1. Andersson M., Stridsman C., Rönmark E., Lindberg A. & Emtner M. (2015) Physical activity and fatigue in chronic obstructive pulmonary disease – A population based study. *Respiratory Medicine* 109(8), 1048-1057.
2. Lee J., Nguyen H.Q., Jarrett M.E., Mitchell P.H., Pike K.C. & Fan V.S. (2018) Effect of symptoms on physical performance in COPD. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care* 47(2), 149-156.
3. Stridsman C., Lindberg A. & Skär L. (2014) Fatigue in chronic obstructive pulmonary disease: a qualitative study of people's experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28(1), 130-138.

**Mätare som användes i studierna:**

- MSAS (The Memorial Symptom Assessment Scale)
- HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale)
- MRC (The Medical Research Council dyspnea scale)
- mMRC (The modified Medical Research Council)
- FIS (The Fatigue Impact Scale)
- ISI (The Insomnia Severity Index)
- CAT (COPD Assessment Test)
- heiQ (the Health Education Impact Questionnaire)
- SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form-36)
- CRQ (The Chronic Respiratory Questionnaire)
- SOBQS (Diego Shortness of Breath Questionnaire)
- FACIT-F (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue questionnaire)
- IPAQ (the International Physical Activity Questionnaire).
- CCI (Charlson Comorbidity Index)