



National klinisk retningslinje omhandlende seponering af og fortsat behandling med inhalationssteroid til patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom

Baggrund

Formålet med denne Nationale Kliniske Retningslinje (NKR) er at vejlede sundhedspersonale om hvilke patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), der vil have gavn af fortsat behandling med inhalationssteroid (ICS), og hvilke patienter, som ikke har glæde af ICS. Dette med fokus på det samlede billede, herunder patienternes blodeosinofiltal (EOS), lungefunktion samt exacerbations- og pneumoni historik.

Retningslinjen omhandler patienter med KOL på 40 år eller derover, som ikke samtidig har astma, og som har været i behandling med ICS i mindst 3 måneder.

EOS målingen er mest valid hos stabile patienter uden exacerbation eller infektion i 4 uger.

150 celler/ μL = $0,15 \times 10^9$ L

300 celler/ μL = $0,3 \times 10^9$ L

Fortsæt kun behandling med ICS til patienter med KOL og EOS under 150 celler / μL efter nøje overvejelser.

Svag anbefaling mod at fortsætte behandlingen med ICS

Patienter med KOL og EOS under 150 celler/ μL forventes kun at have sparsom effekt af fortsat behandling med ICS.

Evidensgennemgangen viser en reduktion af risiko for moderat til svær exacerbation på 12 % (konfidensinterval 6-17 %). Hvis patienten fx har en moderat til svær exacerbation om året, vil dette svare til én exacerbation mindre i løbet af 10 år. Patienten vil fortsat rammes af de 9 øvrige exacerbationer.

Arbejdsgruppen anbefaler på baggrund af klinisk erfaring at seponere ICS gradvist i samarbejde med patienten. Fx at reducere til halv dosis og fortsætte i 6-8 uger efterfulgt af seponering. Kan patienten ikke undvære ICS, anbefaler arbejdsgruppen, at behandlingen genoptages i lavest mulige effektive dosis. [Se i øvrigt DLS' KOL vejledning på lungemedicin.dk](#)



National klinisk retningslinje omhandlende seponering af og fortsat behandling med inhalationssteroid til patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom

Overvej at fortsætte behandling med ICS til patienter med KOL og EOS mellem 150-300 celler/ μ L

Svag anbefaling for at fortsætte behandlingen med ICS

Patienter med KOL og EOS mellem 150-300 celler/ μ L forventes at have nogen effekt af fortsat behandling med ICS. Dette er særligt udtalt hos patienter med hyppige moderate til svære exacerbationer og/eller lav lungefunktion, da der er vist effekt på disse outcomes.

Evidensgennemgangen viser en reduktion af risiko for moderat til svære exacerbationer på 20 % (konfidensinterval 6-31 %). Hvis patienten f.eks. har én moderat til svær exacerbation om året vil dette svare til 2 exacerbationer mindre i løbet af 10 år. Patienten vil fortsat rammes af de 8 øvrige exacerbationer.

Endvidere er der ved gennemgang af evidensen på området vist en forbedring i lungefunktion (FEV1) på 50 mL (konfidensinterval 30-70 mL). Denne forbedring vil umiddelbart betyde mest for patienter med svært nedsat lungefunktion.

Hvis det ønskes at forsøge seponering, anbefaler arbejdsgruppen på baggrund af klinisk erfaring at seponere ICS gradvist i samarbejde med patienten. Fx at reducere til halv dosis og fortsæt i 6-8 uger efterfulgt af seponering. Kan patienten ikke undvære ICS, anbefaler arbejdsgruppen, at behandlingen genoptages i lavest mulige effektive dosis. [Se i øvrigt DLS' KOL vejledning på lungemedicin.dk](#)

Overvej at fortsætte behandling med ICS til patienter med KOL og EOS over 300 celler/ μ L.

Svag anbefaling for at fortsætte behandlingen med ICS

Patienter med KOL og EOS over 300 celler/ μ L forventes at have effekt af fortsat behandling med ICS. Effekten er vist på forbedring af livskvalitet, lungefunktion og nedsat risiko for moderat til svær exacerbation.

Evidensgennemgangen viser en reduktion af risiko for moderat til svær exacerbation på 43 % (konfidensinterval 34-51 %). Hvis patienten f.eks. har én moderat til svær exacerbation om året vil dette svare til 4 exacerbationer mindre i løbet af 10 år. Patienten vil fortsat rammes af de 6 andre exacerbationer.

Ved gennemgang af evidensen på området er der vist en forbedring i lungefunktion (FEV1) på 60 mL (konfidensinterval 40-90 mL). Denne forbedring vil forventeligt betyde mere for patienter med svært nedsat lungefunktion, og mindre for patienter med let nedsat lungefunktion.

Studierne viser en klinisk relevant forbedring i livskvalitet på ca. 4 point (konfidensinterval 1- 7 point) på SGRQ-skalaen fra 0-100.

Arbejdsgruppen anbefaler på baggrund af klinisk erfaring at reducere dosis af ICS til mindst mulige effektive dosis. Fx. at reducere og fortsætte med halv dosis. [Se i øvrigt DLS' KOL vejledning på lungemedicin.dk](#)



National klinisk retningslinje omhandlende seponering af og fortsat behandling med inhalationssteroid til patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom

Overvej at fortsætte behandling med ICS til patienter med KOL der har været uden moderat til svær exacerbation det sidste år

Svag anbefaling for at fortsætte behandlingen med ICS

Patienter med KOL uden moderat til svær exacerbation det seneste år forventes af have effekt af fortsat behandling med ICS. Effekten er vist ved en mulig nedsat risiko for moderat til svær exacerbation og mindre frafald i studierne ved evidensgennemgangen.

Arbejdsgruppen anbefaler på baggrund af klinisk erfaring at reducere dosis af ICS til mindst mulige effektive dosis. Fx at reducere og fortsætte med halv dosis. [Se i øvrigt DLS' KOL vejledning på lungemedicin.dk](#)

Fortsæt kun behandlingen med ICS til patienter med KOL og hyppige, tilbagevendende pneumonier, efter nøje overvejelser

Svag anbefaling mod at fortsætte behandlingen med ICS

Patienter med KOL og hyppige, tilbagevendende pneumonier forventes kun at have sparsom effekt af fortsat behandling med ICS. Det er arbejdsgruppens vurdering, at risikoen for pneumoni afvejes mod risikoen for exacerbationer hos den enkelte.

Ingen studier omfattede risiko for moderat til svær exacerbation, frafald eller bivirkninger for denne gruppe patienter. Et enkelt studie viste en øget risiko for pneumoni på 146 % (konfidensinterval 47-312 %).

Arbejdsgruppen anbefaler på baggrund af klinisk erfaring at seponere ICS gradvist i samarbejde med patienten. Fx at reducere til halv dosis og fortsætte i 6-8 uger efterfulgt af seponering. Kan patienten ikke undvære ICS, anbefaler arbejdsgruppen, at behandlingen genoptages i lavest mulige effektive dosis. [Se i øvrigt DLS' KOL vejledning på lungemedicin.dk](#)

Om quickguiden

Quickguiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje i forhold til hvilke patienter med KOL, der vil have gavn af fortsat behandling med ICS, og hvilke patienter, som ikke har glæde af ICS.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer,

Uddybende materiale:
lungemedicin.dk
medicinfunktionen.dk
sundhedsstyrelsen.dk

vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

På Dansk Lungemedicinsk Selskabs, Medicinfunktionens og Sundhedsstyrelsens hjemmeside

kan du tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Hovedforfatter

Dansk Lungemedicinsk Selskab og Medicinfunktionen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Region Hovedstaden