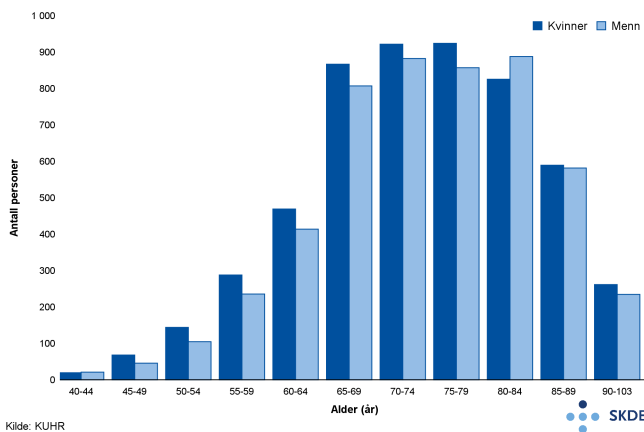


Kols er karakterisert av episoder med økte luftveisplager som kalles kolsforverring. Luftveiene trekkes sammen, slimproduksjonen øker og endrer farge og pasienten får problemer med å få luft inn og ut fra lungene. En kolsforverring utløses ofte av en luftveisinfeksjon og krever tiltak som gjerne starter utenfor sykehus. Alvorlige kolsforverring krever ofte sykehusinnleggelse.

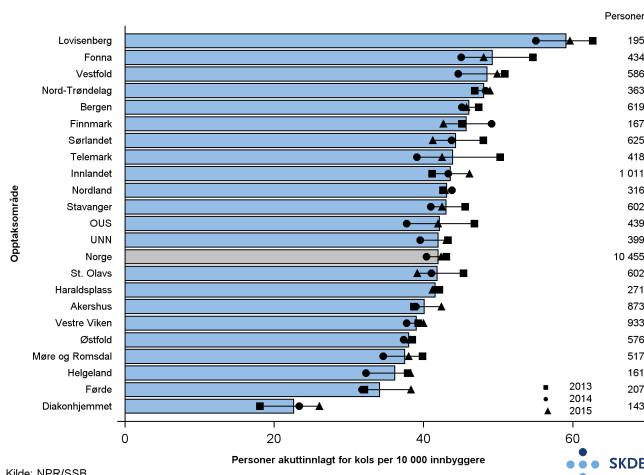
Bakgrunn og utvalg

En mild kolsforverring krever ikke behandling utover økt dose av pasientens faste og/eller behovstilpassede medikamenter. En moderat kolsforverring krever behandling med antibiotika eller kortikosteroider i tablettform. Ved alvorlig kolsforverring har pasienten ofte respirasjonssvikt med nedsatt oksygeninnhold og/eller for høye verdier av karbondioksid i blodet. Pasienten kan ha behov for pustehjelp i form av ventilasjonsstøtte.

Analysene inkluderer personer akuttinnlagt for kols i 2013–15. Ventilasjonsstøtte er definert som behandling med BiPAP (bifasisk positivt luftveistrykk).



Personer akuttinnlagt for kols fordelt på kjønn og alder. Gjennomsnittlig antall per år.



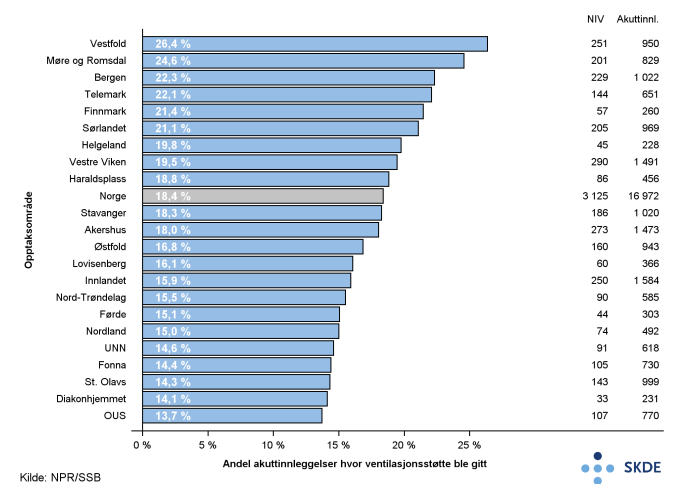
Personer akuttinnlagt for kols. Kjønn- og aldersstandardisert antall per 10 000 innbyggere. Gjennomsnitt per år.

Funn

I gjennomsnitt ble ca. 10 500 personer akuttinnlagt for kols per år i perioden 2013-15. Fire av fem var over 65 år.

Det var nesten tre ganger så mange personer per 10 000 innbyggere som ble akuttinnlagt for kols i opptaksområdet til Lovisenberg som i opptaksområdet til Diakonhjemmet. Antall akuttinnleggelser per person per år varierte fra 1,4 til 1,9 mellom opptaksområdene.

Ventilasjonsstøtte (BiPAP) ble gitt ved over 3 000 av nesten 17 000 årlige akuttinnleggelser. Andelen akuttinnleggelser hvor ventilasjonsstøtte ble gitt varierte fra 13,7 % i opptaksområdet til OUS til 26,4 % i opptaksområdet til Sykehuset i Vestfold.



Kilde: NPR/SSB

Akuttinnleggelser for kols hvor ventilasjonsstøtte ble gitt. Kjønn- og aldersstandardisert andel. Gjennomsnitt per år.

Kommentar

Hvor mange personer med kolsforverring som blir innlagt på norske sykehus avhenger av flere faktorer, deriblant røykerelatert sykdom i befolkningen (se faktaark *Forekomst av kols*). Det er generelt sterk samvariasjon mellom forventet forekomst av kols og antall personer akuttinnlagt for kols per 10 000 innbyggere, men noen opptaksområder skiller seg ut. Østfold har relativt høy forventet forekomst av kols og relativt få personer akuttinnlagt for kols per 10 000 innbyggere. I Nord-Trøndelag er det motsatt.

Noe av variasjonen i bruk av ventilasjonsstøtte kan muligens forklares av at ulike sykehus har ulike tradisjoner, retningslinjer og terskel for innleggelse. Ventilasjonsstøtte er en ressurskrevende behandling. Det kan være forskjeller i tilgjengelige ressurser for ventilasjonsstøtte ved ulike sykehus. Variasjonen i bruk av ventilasjonsstøtte vurderes å være uberegtiget.