

Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) er utbredt både i Norge og i resten av verden. Tung pust er hovedsymptomet. Ved mild kols er det først ved anstrengelse at problemer med å puste oppstår. Ved alvorlig kols kan det være tungt å puste selv i hvile. Noen har kronisk hoste med eller uten slim. Sykdommen fører også ofte til sekundære plager som angst, depresjon, ernæringsproblemer, vekttap, svinn av muskelmasse og utmattelse. Kols er forbundet med betydelig funksjonssvikt og høy dødelighet.

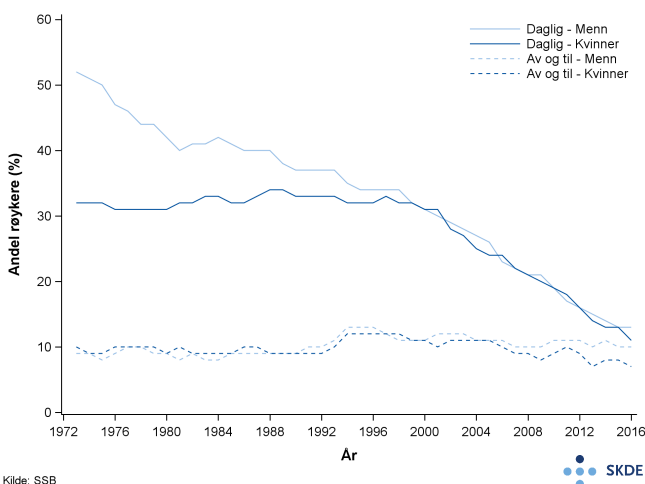
Kols i Norge

Det finnes ikke nøyaktige tall for hvor mange nordmenn som har kols, og det er mange som ikke har fått diagnosen og dermed ikke vet at de har sykdommen. Diagnostikk og behandling foregår både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Diagnostisering foregår ved lungefunksjonsmåling.

Basert på estimater fra befolkningsundersøkelser er det rimelig å anslå at minst åtte prosent av befolkningen som er 40 år eller eldre i Norge har kols, hvilket tilsvarer minst 200 000 personer. Fraværet av nøyaktige tall for forekomst av kols innebærer også manglende oversikt over hvor mange personer som har kols i ulike geografiske områder i Norge. Siden kols er relatert til blant annet røykevaner, luftforurensning og aldring er det sannsynlig at forekomsten av kols ikke er likt fordelt i ulike deler av landet.

Røykevaner

I Norge har røykevanene endret seg betydelig siden 1970-tallet da mer enn halvparten av mennene og en tredjedel av kvinnene røykte daglig. Ved årtusenskiftet røykte om lag 30 % av både menn og kvinner daglig. Siden da har andelen dagligrøykere falt betydelig blant begge kjønn, og i 2016 røykte kun 13 % av norske menn og 11 % av norske kvinner daglig.



Kilde: SSB



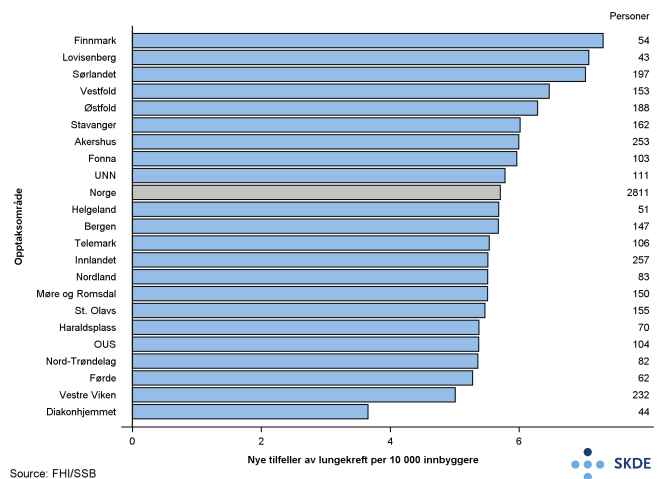
Røykevaner blant kvinner og menn fra 1973 til 2016.

Det er rimelig å vente at nedgangen i røyking isolert sett vil virke positivt inn på forekomsten av kols i Norge. Andre faktorer, som at befolkningen blir eldre, vil kunne virke i motsatt retning. Det er derfor vanskelig å anslå hvor mange personer som kommer til å ha kols i tiden fremover.

Lungekreft

Både lungekreft og kols er sterkt relatert til røyking. Det er derfor rimelig å anta at variasjonen i forekomst av kols gjenspeiler nye tilfeller av lungekreft. I Helseatlas kols brukes nye tilfeller av lungekreft som et indirekte mål på forekomst av kols.

Antall nye tilfeller av lungekreft varierer mellom helseforetakenes opptaksområder. Lungekreft forekommer dobbelt så hyppig blant bosatte i opptaksområdet til Finnmarkssykehuset som blant bosatte i opptaksområdet til Diakonhjemmet. Hvis bruk av helsetjenester ved kols gjenspeiler forekomst av kols, forventes lignende fordeling mellom opptaksområdene som figuren for nye tilfeller av lungekreft viser.



Source: FHI/SSB



Gjennomsnittlig antall nye tilfeller av lungekreft per 10 000 innbyggere per år i perioden 2006–15. Kolonnen viser gjennomsnittlig antall personer med nyoppstått lungekreft per år.

Tolkning av variasjon

Resultatene i tidligere helseatlas har for de aller fleste pasientutvalg blitt tolket med utgangspunkt i at det ikke har vært vesentlige geografiske forskjeller i sykkelighet. For kols er imidlertid situasjonen en annen ettersom sykkeligheten forventes å variere mellom opptaksområdene. Variasjon i bruk av helsetjenester er hensiktsmessig og å anse som berettiget om den harmonerer med tilsvarende forskjeller i tilgrunnliggende sykkelighet.

Forekomsten av kols i ulike opptaksområder er ikke kjent, men det finnes gode data på nye tilfeller av lungekreft. Vi forventer å finne flere personer med kolsdiagnose i opptaksområder med mange nye tilfeller av lungekreft. Den observerte variasjonen mellom opptaksområder i bruk av helsetjenester ved kols forventes å variere med forskjeller i antall nye tilfeller av lungekreft.