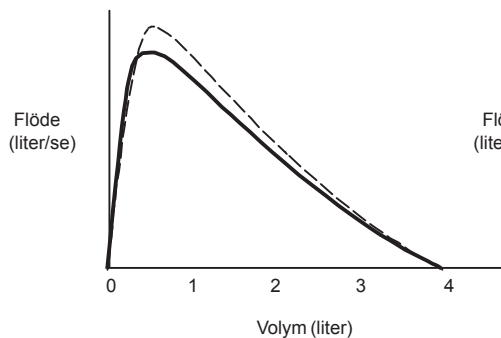


# Lathund för tolkning av spirometrikurva

Avser hjälp att identifiera astma och KOL

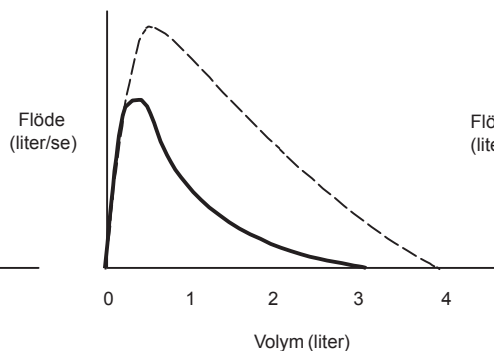
## 1. Titta på patientkurvans form

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



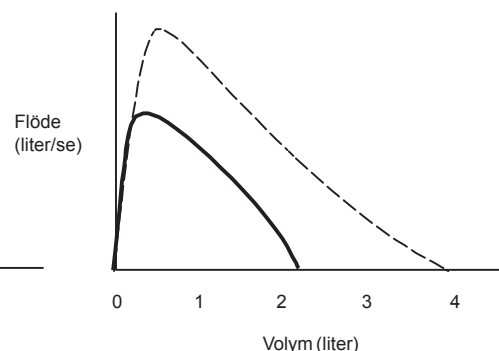
### NORMAL KURVA

Triangelformad.



### OBSTRUKTIV KURVA

Hängmatteform av olika grad.



### RESTRIKTIVKURVA

Liten normalkurva och sista delen av kurvan faller snabbare jämfört med normalkurvan. Se rubrik "Restriktivitet" nedan.

## 2. Titta på mätvärdena

### DEFINITIONER

#### 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/FVC

Kvoten uttrycks ibland som FEV% eller FEV1% och anger hur stor andel av FVC som utandats under den första sekunden.

Övriga mätvärden som ofta anges behöver inte beaktas.

### 3. Tolkning av mätvärdena

Börja titta på kvoten FEV1/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 **KOL-diagnos** krävs kvot FEV1/FVC under 0,7 efter dilatation samt låg eller ingen reversibilitet.

Om KOL föreligger, bedöm om **svårighetsgraden med FEV1 i procent av förväntat värde är bättre eller sämre än 50%**. Detta i kombination med symtom (CAT) används för indelning enligt GOLD A-D för behandling.

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.

### 4. Restriktivitet

Om undersökningen inger misstanke om restriktiv lungsjukdom, med hög FEV1/FVC-kvot, uteslut först vanliga orsaker till restriktiv bild där misstanke om lungsjukdom inte föreligger:

- Otillfredställande utförd undersökning, dvs patienten har inte andats ut tillräckligt länge. Detta ger ett falskt lågt FVC-värde, vilket resulterar i en för hög FEV1/FVC-kvot. Vanligast.
- Överviktig/gravid patient.
- Stel bröstkorg, tex skolios.
- Inkompenserad hjärtsvikt.

Om misstanke om restriktiv lungsjukdom kvarstår, tex lungfibros, bör man utreda vidare med statisk och dynamisk spirometri, eventuellt med diffusionskapacitet.

**Dokumentet senast uppdaterat:** 2016

**Författare:** Spesamgruppen för lung- och allergi