

Minnesanteckningar från allergironden på Capio Vårdcentral Södermalm den 7 oktober

6 deltog i rondan , 4 distriktsläkare , en distriktsjuksköterska och verksamhetschefen

Ämnet för dagen var spirometri och Jenny Hallberg från Sachsska barnsjukhuset var med och diskuterade detta alltid aktuella ämne med oss.

Först en presentation av vår hemsida: www.allergicentrumstockholm.se

På hemsidan finns bl.a. alla allergirondsdatum , aktuella seminarier inom allergiområdet, kliniska verktyg att använda i det vardagliga arbetet, länkar till allergirelaterade hemsidor.

Dagens ämne Spirometri med fokus på tolkning

Det finns ett spirometridokument på ASTAs hemsidan www.asta.org.se och Martin Andersson fysiolog, läkare har skrivit en bok om lungfysiologi som är användbar i det dagliga arbetet när man utför och tolkar spirometrier.

Undersökningens kvalitet:

- Det skall vara en maximal inandning
- En snabb start
- Ett bra avslut
- Frånvaro av: Hosta, glottisstängning, läckage, stopp i munstycket

Vid tolkning av en flödevolym kurva är det viktigt att beakta:

- **Undersökningens kvalitet**
- **Bedömning av kurvans form**
- **FEV1 och FVC i förhållande till förväntat värde och varandra**
- **Reversibilitet bedöms som förändring i FEV 1**

När spirometriundersökningen skall utföras är kompetens och engagemang viktig hos den som utför undersökning för att undersökningsresultatet skall kunna tolkas rätt. Det är av vikt att utandningen är forcerad från början och startar snabbt för att sedan landa fint i slutet. Patienten skall "hejas" på så han/hon inte slutar blåsa för tidigt då tolkningen blir svår att göra.

De värden som är viktigaste att tolka är FVC, FEV1 och Kvoten av FEV/FVC. Kurvans utseende är också viktigt då man kan se om patienten slutar blåsa för tidigt, om kurvan är hängande, om patienten börjar hosta vid undersökningen, samt den klassiska obstruktiva "hängmatteformen" hos vuxna.

Att ha en reproducerbar kurva är viktigt för att bestämma om fler test ska göras, inte för att ta bort resultat.

Reproducerbarhetskrav för alla med en FVC på över 1L är 0,15 liter på FVC och FEV1.

Vid reversibilitet skall man tänka vad man som undersökare eller ordinator vill ha svar på – obstruktivitet/reversibilitet i baseline gör helt omedicinerat, obstruktivitet/reversibilitet trots behandling görs med medicinering som vanligt, dock ingen luftrörsvidgare innan testet.

Vad gäller läkemedel vid reversibilitet, hur många doser av den luftrörsvidgande medicinen finns ingen consensus.

Tolkning av resultatet vid reversibilitet:

12% ökning av initialvärdet och 200 ml i FEV1

Dålig respons behöver inte betyda att det kan finnas klinisk effekt

Vid tolkning av en spirometrikurva är det viktigt att undersökaren kommenterat och dokumenterat **patientens medverkan** då detta har stor betydelse vid tolkningen.

Hur kan spirometriundersökningen sammanfattas:

Ua

Obstruktiv

Tecken till restriktivitet då behövs troligtvis vidare utredning

Vid osäkerhet eller om vet ej gå vidare med ytterligare utredningar

Jenny presenterade flera kurvor där deltagarna sedan diskuterade resultatet. Vårdcentralen hade också med sig några spirometrikurvor som diskuterades och förslag på vidare utredningar gavs. Det poängterades att spirometri är en del av utredningen och hänsyn till anamnes, symtom, ålder, utförandet mm innan diagnos kan ställas.

/Marina Jonsson 20141104