

31. OKT 2023, 06:16

Hyppigste dødsårsag kortlagt

[Ritzaus Bureau](#)



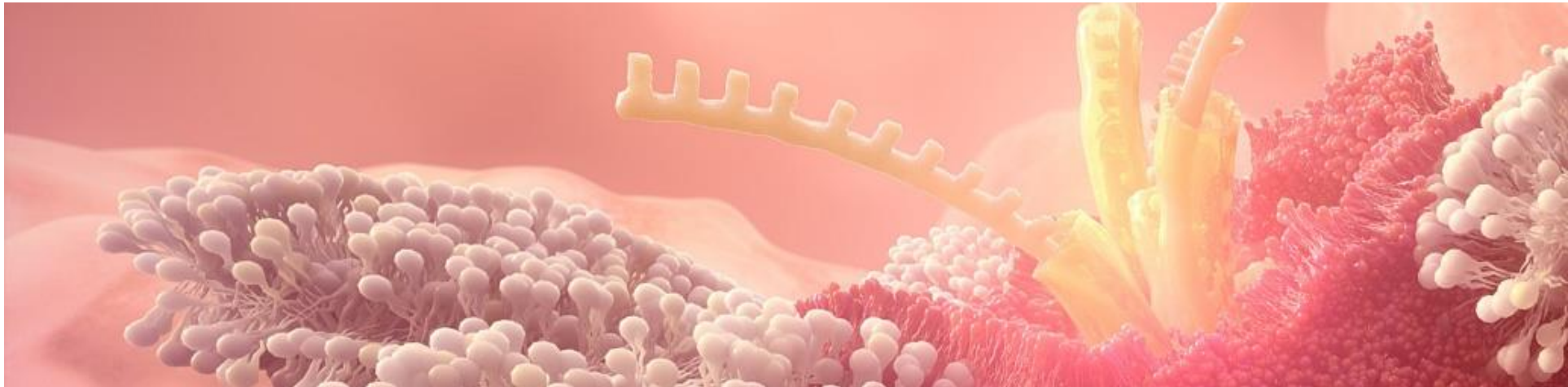
Ny analyse fra Lungeforeningen viser, at Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) i 2021 var den enkeltsygdom, der forårsagede flest dødsfald.

Analysen viser, at 3570 danskere døde af KOL i 2021 - det vil sige, at 6% af alle dødsfald i Danmark har KOL som årsag. Det svarer til, at der hver dag er 10 personer, der dør af KOL.

Rygning er skyld i mindst 85 procent af KOL-tilfældene. Derfor bør der sættes ind over for potentielle rygere, siger Torben Mogensen, der er bestyrelsesformand i Lungeforeningen.

Analysen af Lungeforeningen er foretaget på enkeltsygdomme. Hvis man derimod opgjorde dødsfald af kræftsygdomme lagt sammen, ville kræft være den sygdom, som flest dør af.

KOL 2024



September

**Anders Løkke
Medicinsk afdeling, Vejle
Sygehus Lillebælt**

Potential Conflicts of Interest - Speaker Fees

Almirall

AstraZeneca

BI

Chiesi

Danmarks Lungeforening

Dansk Selskab for hjerte/lunge fysioterapi

DLS

GSK

Intermune

Medicinske Konferencer

Norpharma

Novartis

Nycomed/Takeda

Pfizer

Orion

Region H, Midt og Syd

Sandoz

Sundhedsstyrelsen

TEVA



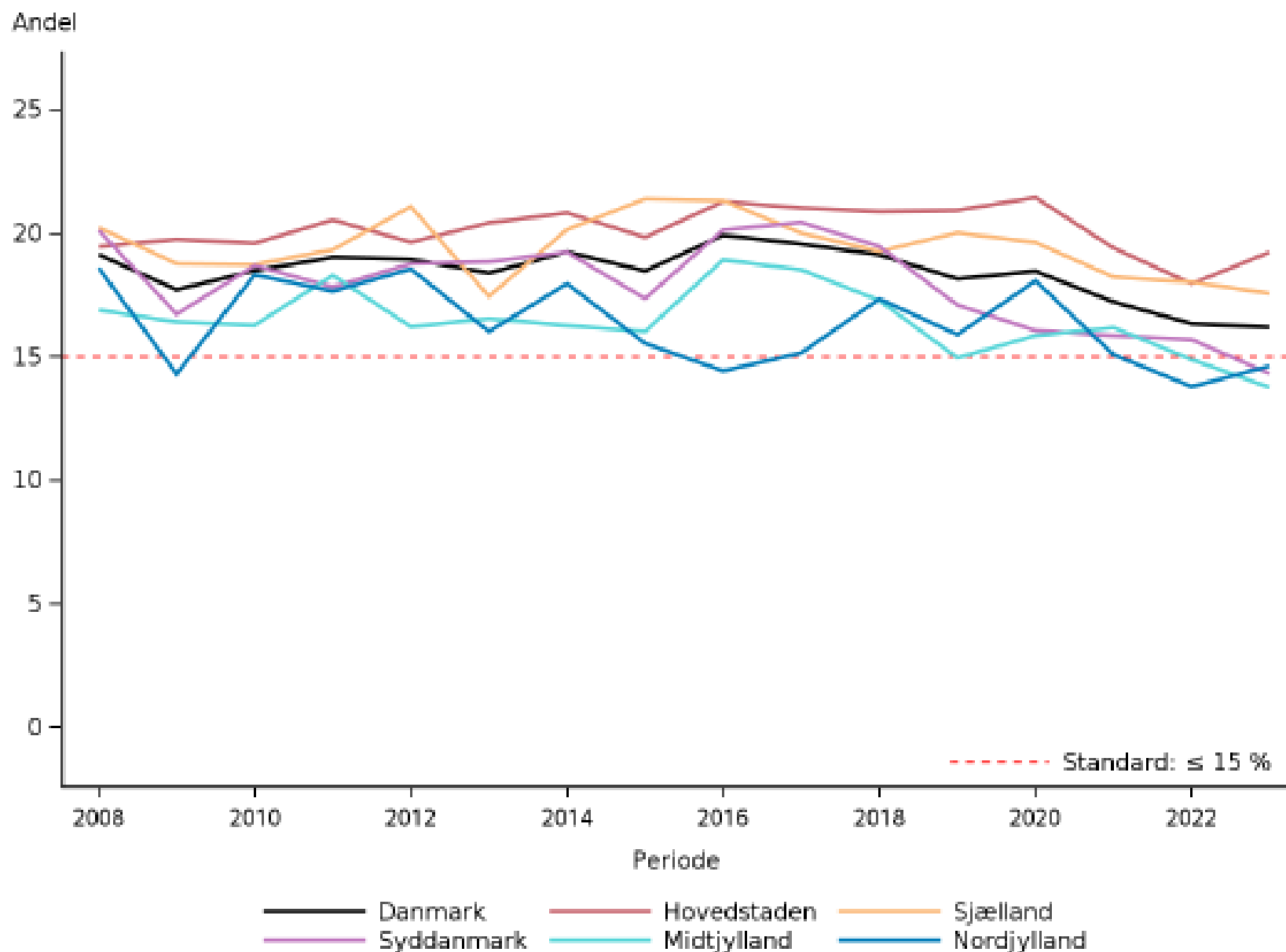
Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom - DrKOL

Årsrapport for 2023

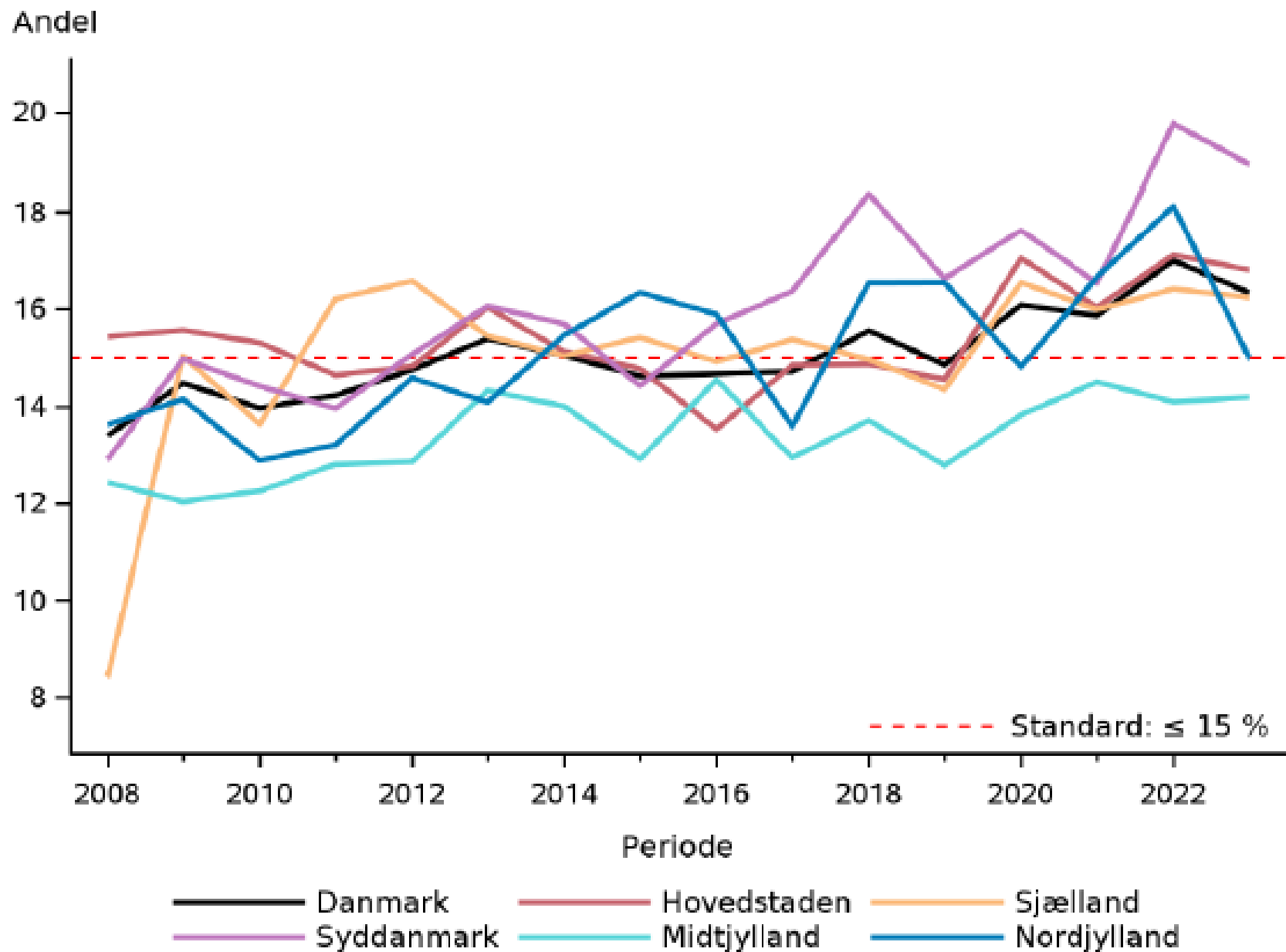
- 1. januar til 31. december 2023



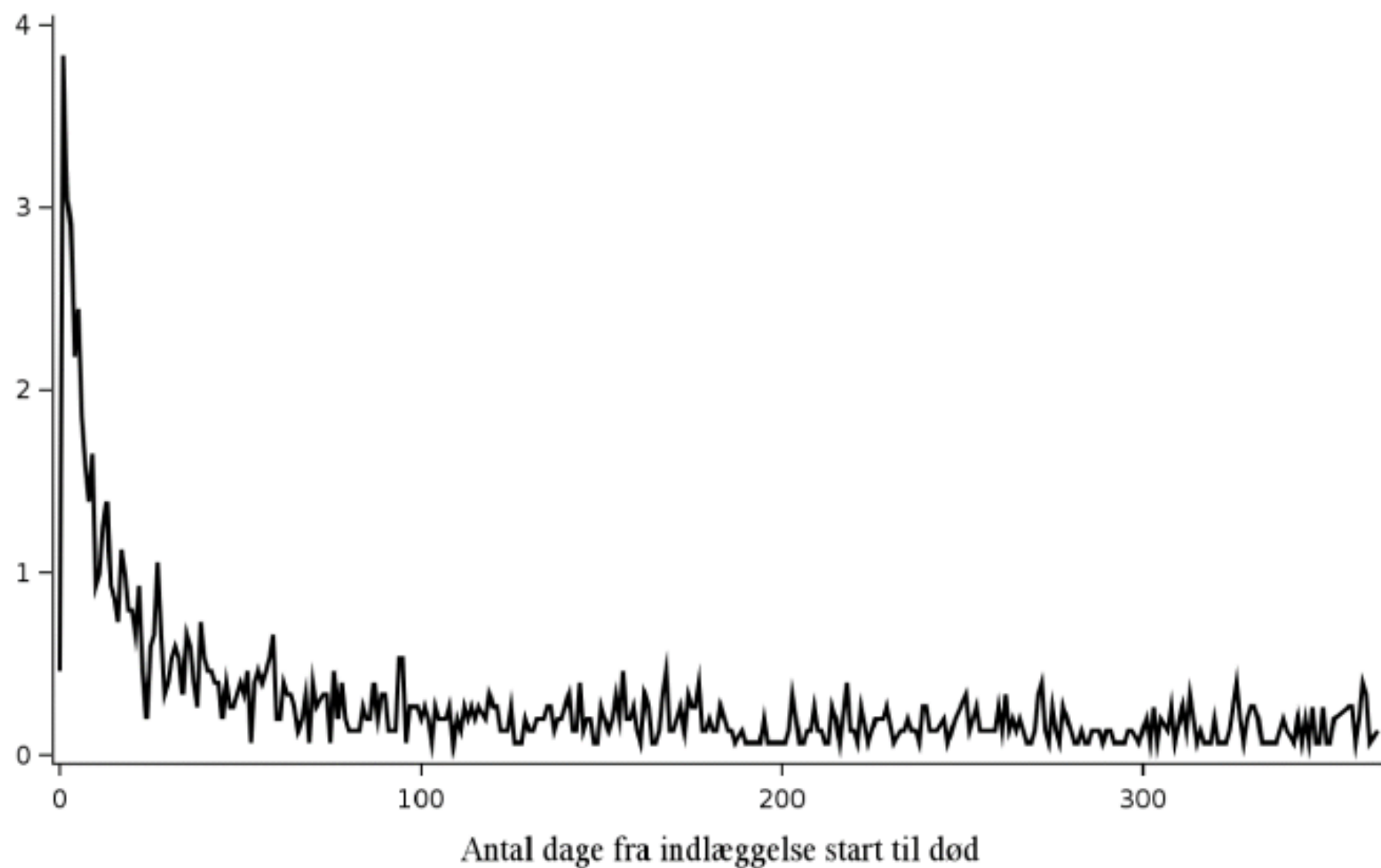
Trendgraf: Resultatet af indikator 16 på landsplan og regionalt niveau over tid - OBS justeret y-akse



Trendgraf: Resultatet af indikator 17 på landsplan og regionalt niveau over tid - OBS justeret y-akse



Graf over andel af førstegangsyndlagte patienter i 2022, der dør inden for 1 år, ift. dage fra indlæggelsen

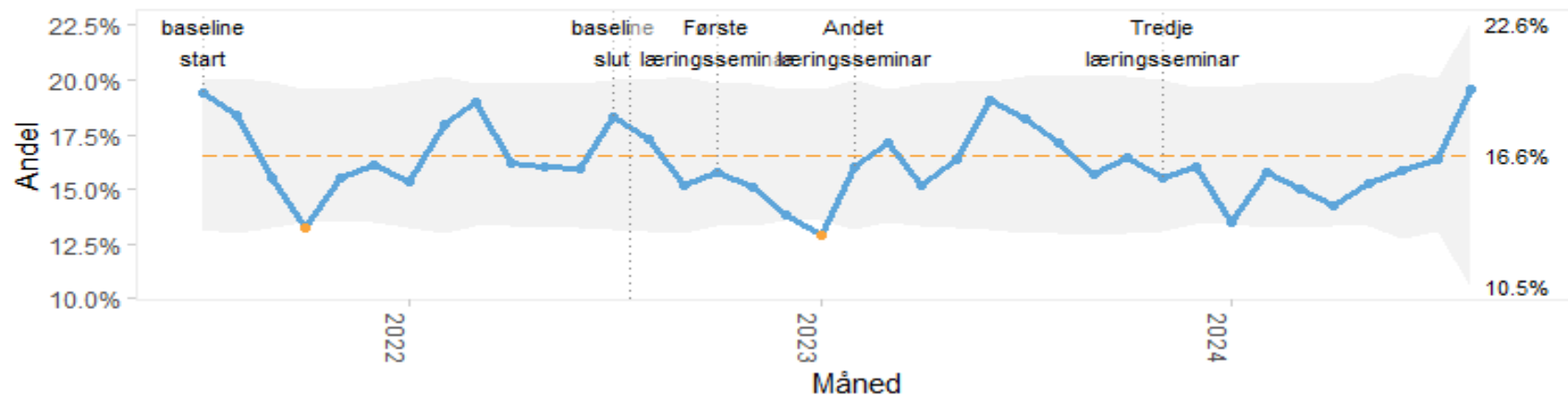


(x-akse: 0 = andel af patienter, der dør samme dag som de indlægges, 1 = andel patienter der dør dagen efter indlæggelsen osv.)

Genindlæggelser - nationalt

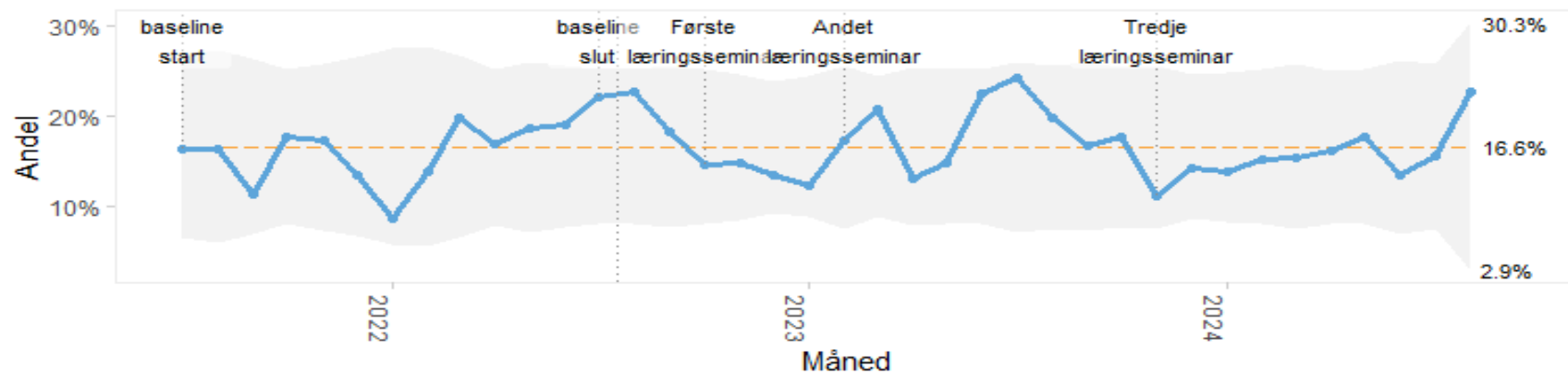
Genindlæggelser

Hele landet: Andel af KOL-indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, der genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse



Genindlæggelser

Alle patienter fra deltagende afdelinger: Andel af KOL-indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, der genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse

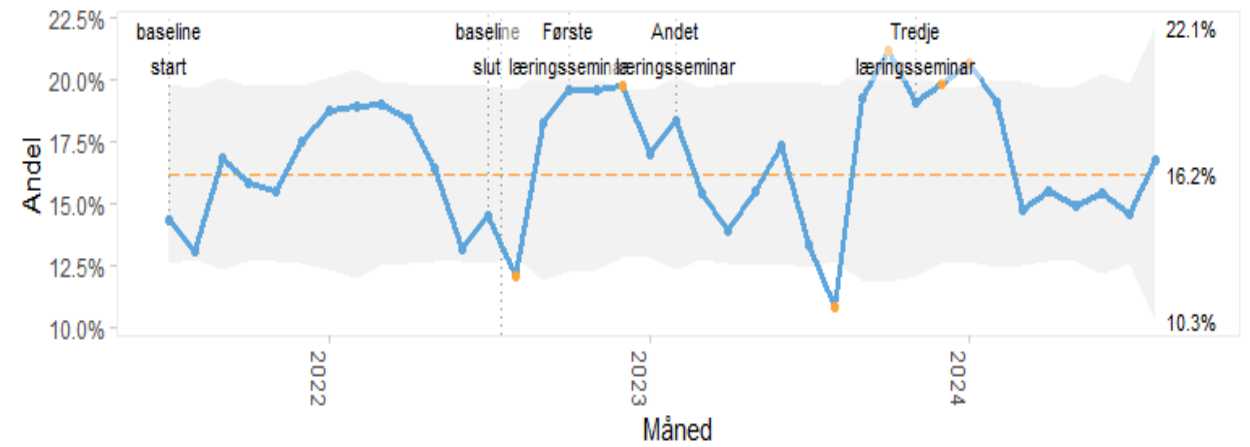


Mortalitet - nationalt



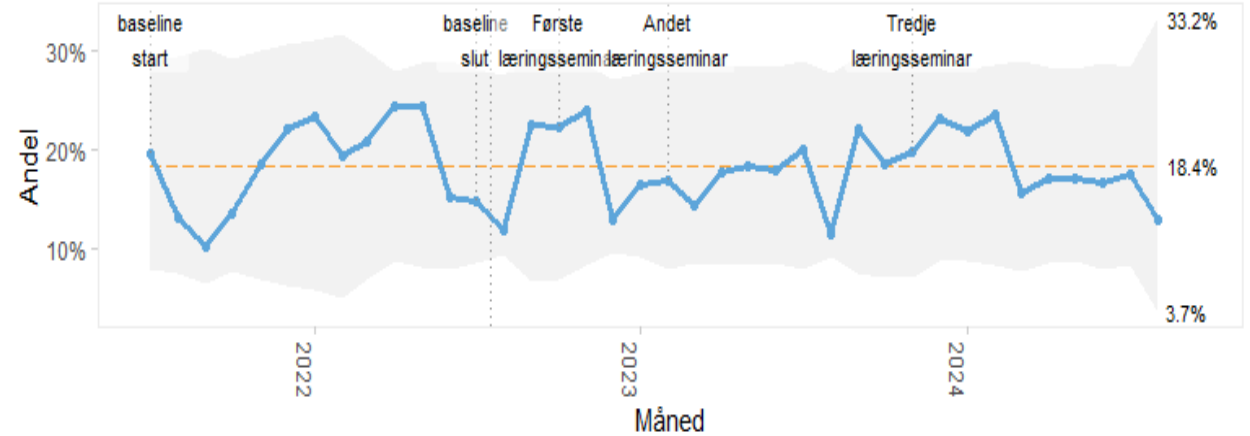
Mortalitet

Hele landet: Andel af patienter med KOL indlagte på grund af akut exacerbation, som dør inden for 30 dage efter indlæggelsen



Mortalitet

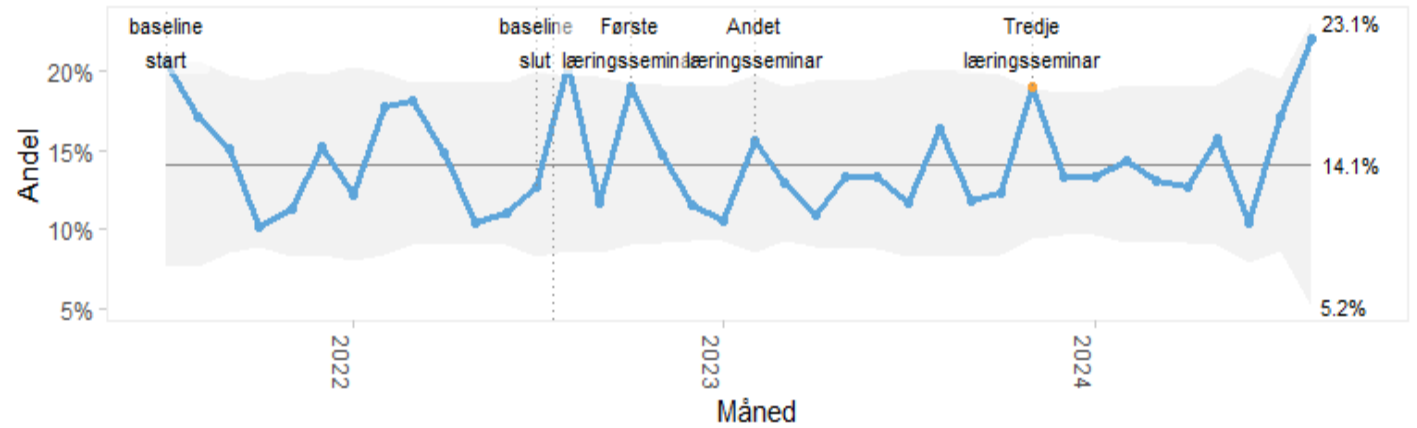
Alle patienter fra deltagende afdelinger: Andel af patienter med KOL indlagte på grund af akut exacerbation, som dør inden for 30 dage efter indlæggelsen



region midt

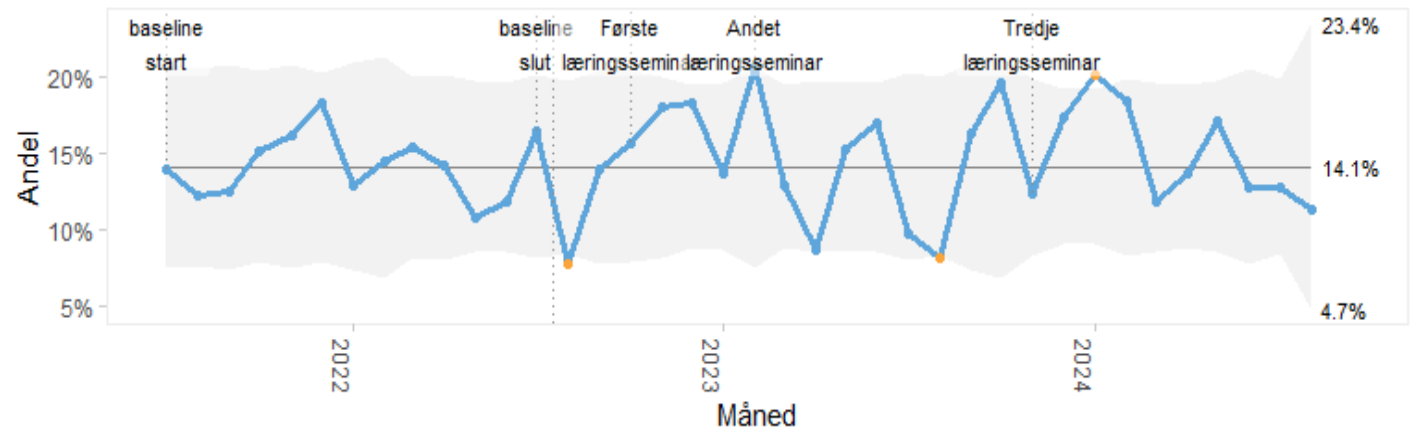
Region Midt Genindlæggelser

Deltagende hospitaler: Region Midt Andel af KOL-indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, der genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse



Region Midt Mortalitet

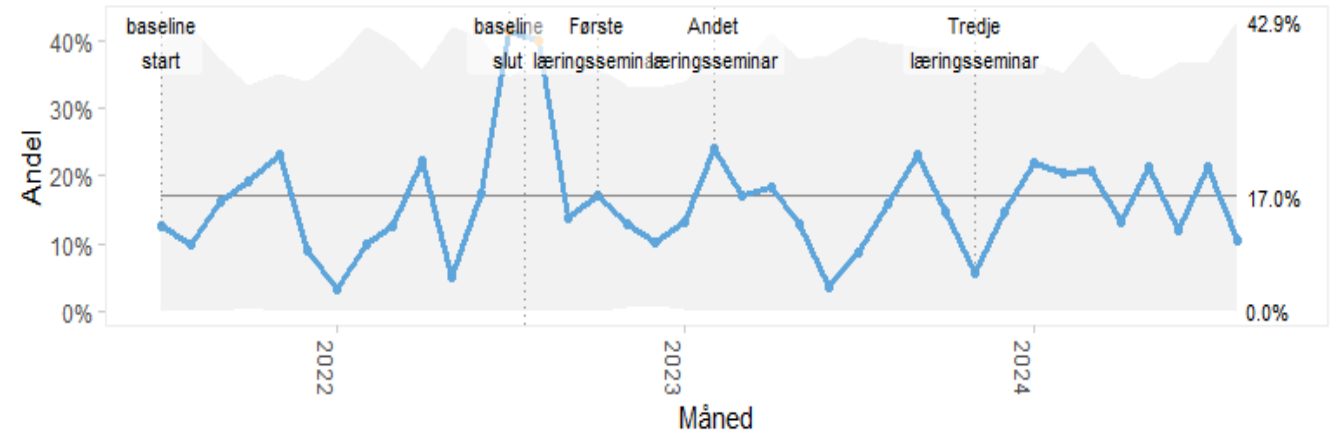
Deltagende hospitaler: Region Midt Andel af patienter med KOL indlagte på grund af akut exacerbation, som dør inden for 30 dage efter indlæggelsen



syd I

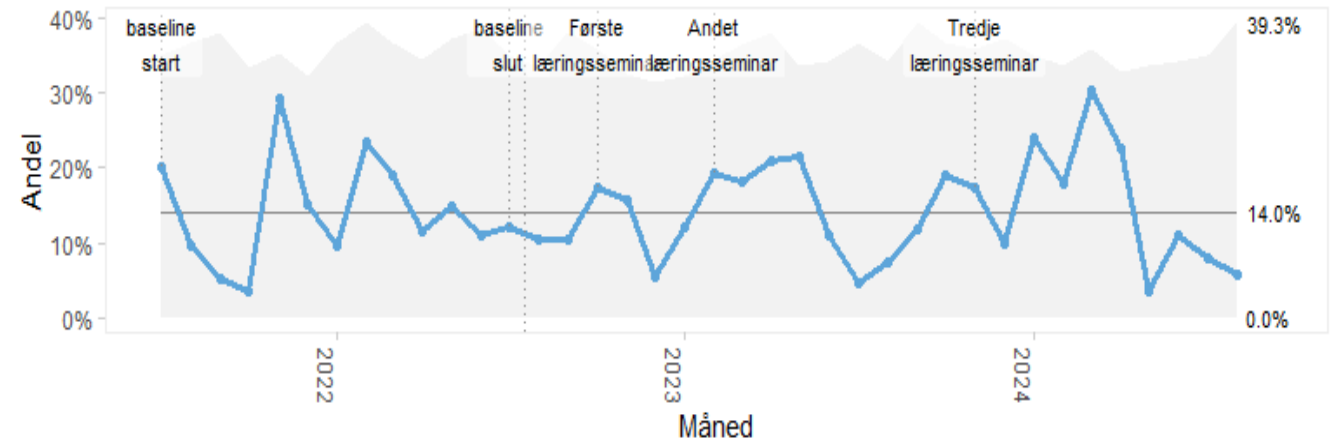
Region Syd – Sygehus Lillebælt Genindlæggelser

Deltagende hospitaler: Region Syd – Sygehus Lillebælt Andel af KOL-indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, der genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse



Region Syd – Sygehus Lillebælt Mortalitet

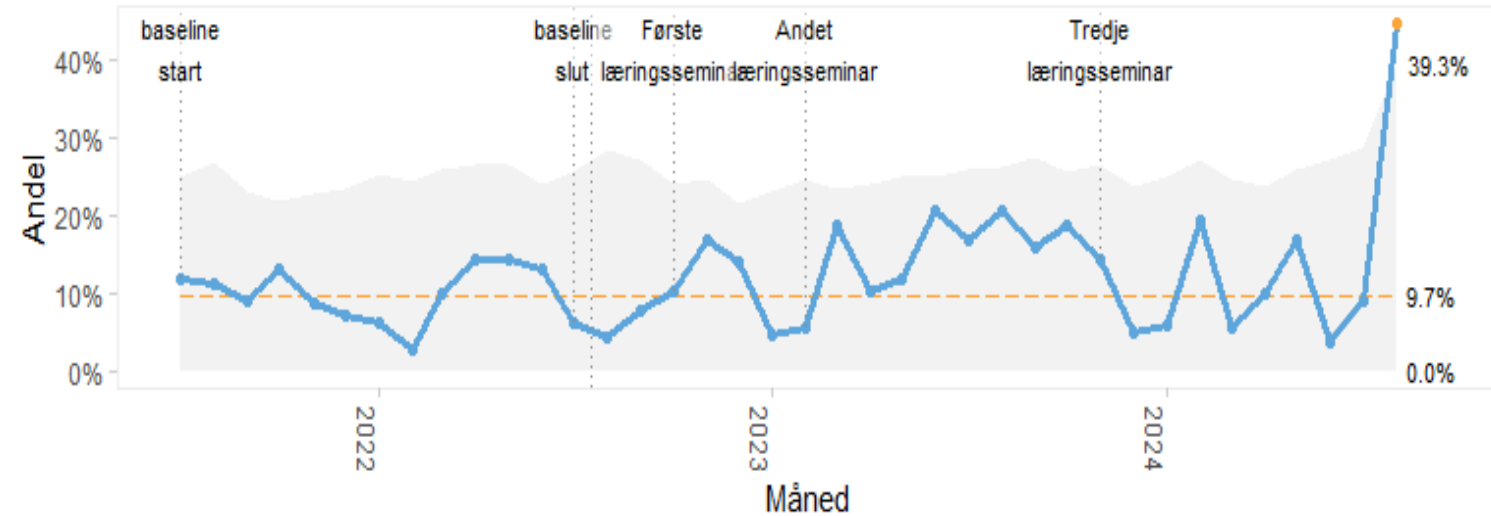
Deltagende hospitaler: Region Syd – Sygehus Lillebælt Andel af patienter med KOL indlagte på grund af akut exacerbation, som dør inden for 30 dage efter indlæggelsen



syd II

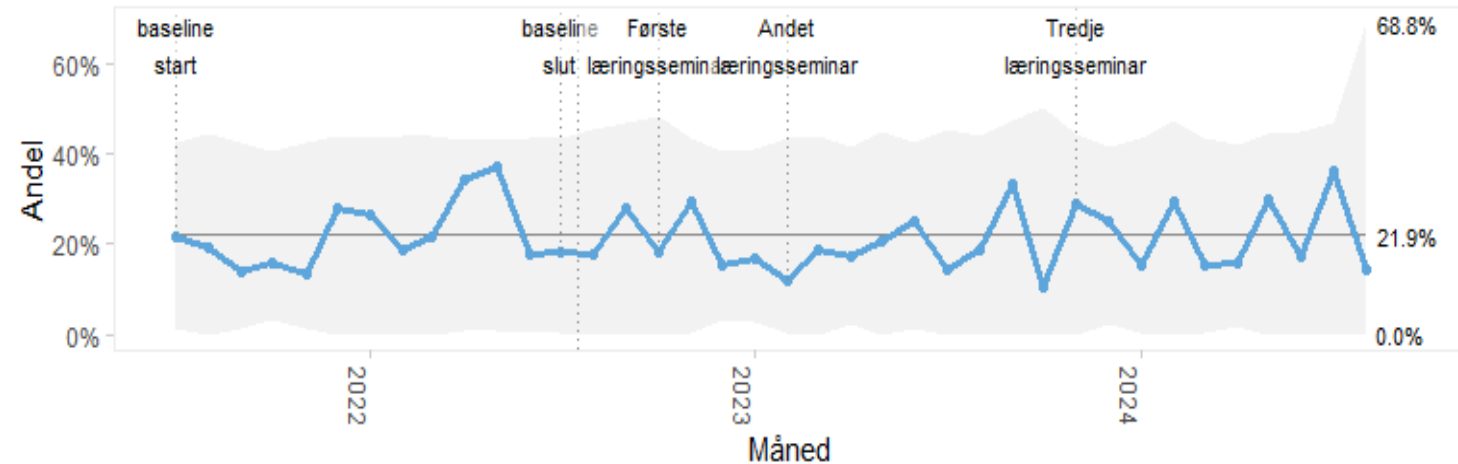
Region Syd – Odense Universitetshospital Genindlæggelser

Deltagende hospitaler: Region Syd – Odense Universitetshospital Andel af KOL-indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, der genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse



Region Syd – Odense Universitetshospital Mortalitet

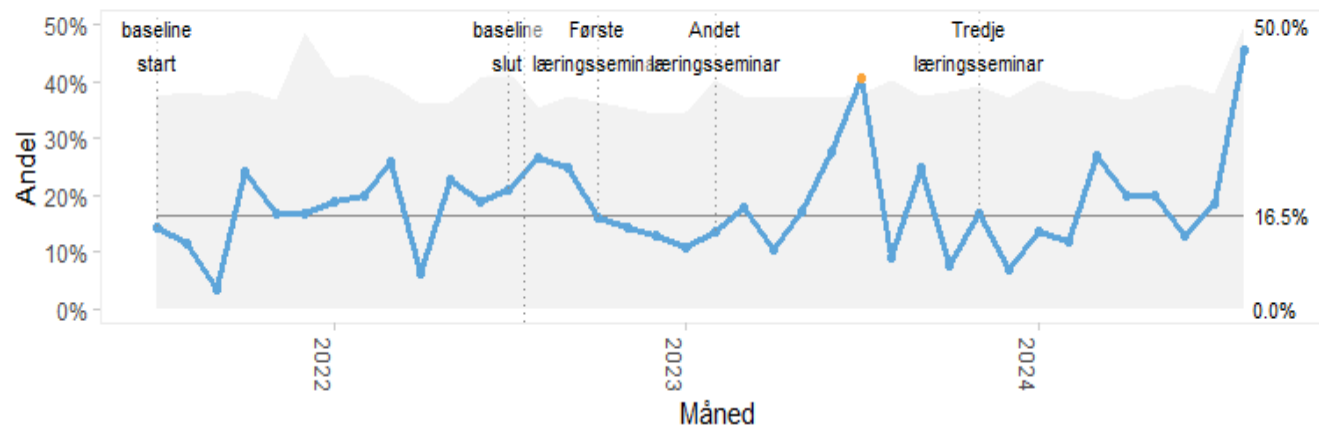
Deltagende hospitaler: Region Syd – Odense Universitetshospital Andel af patienter med KOL indlagte på grund af akut exacerbation, som dør inden for 30 dage efter indlæggelsen



sjælland

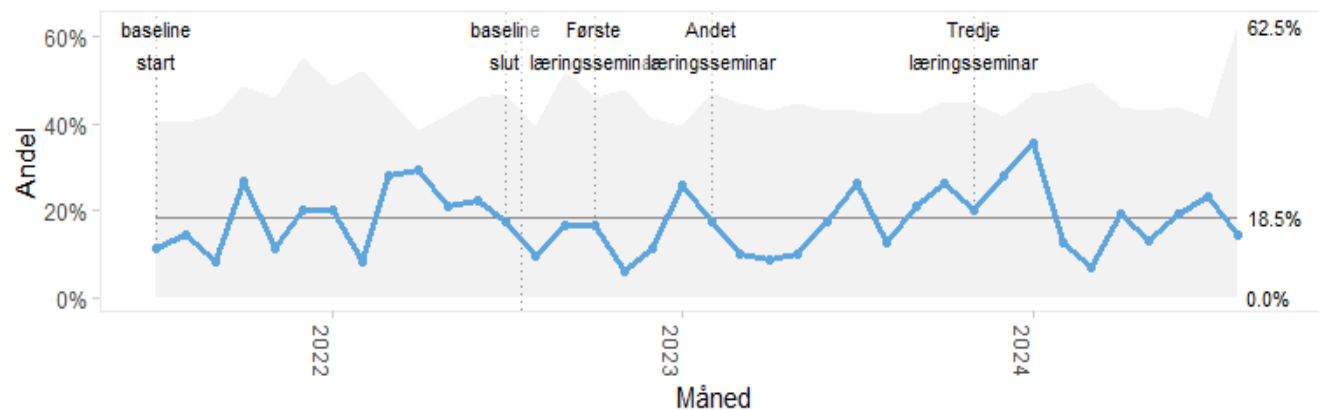
Region Sjælland – Slagelse Genindlæggelser

Deltagende hospitaler: Region Sjælland – Slagelse Andel af KOL-indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, der genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse



Region Sjælland – Slagelse Mortalitet

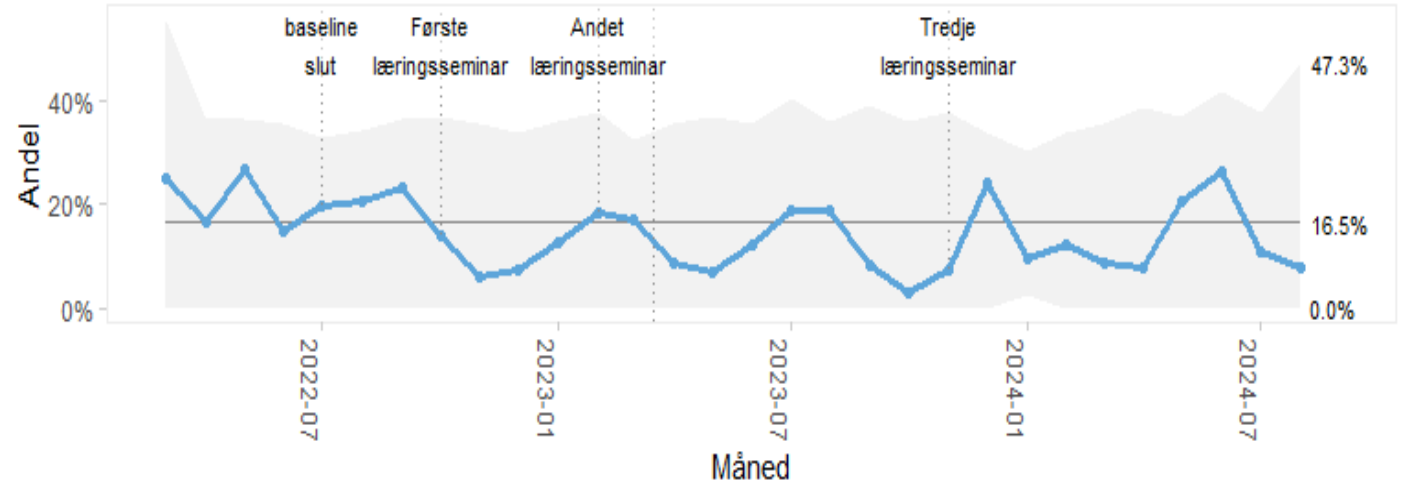
Deltagende hospitaler: Region Sjælland – Slagelse Andel af patienter med KOL indlagte på grund af akut exacerbation, som dør inden for 30 dage efter indlæggelsen



nord

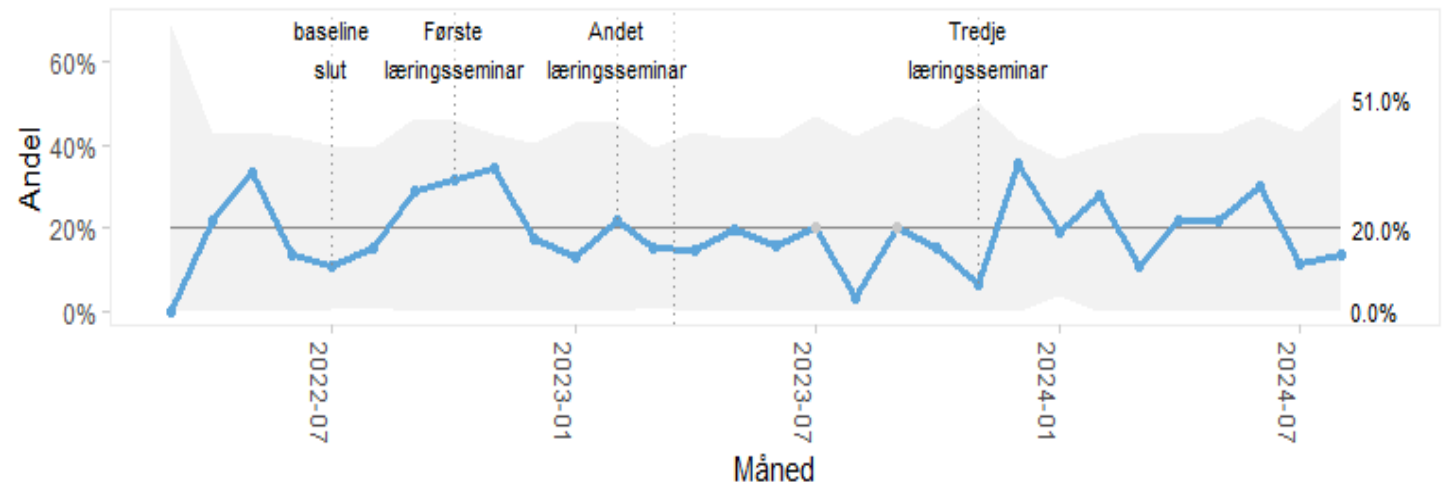
Region Nord - Aalborg Universitetshospital Genindlæggelser

Deltagende hospitaler: Region Nord - Aalborg Universitetshospital Andel af KOL-indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, der genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse



Region Nord - Aalborg Universitetshospital Mortalitet

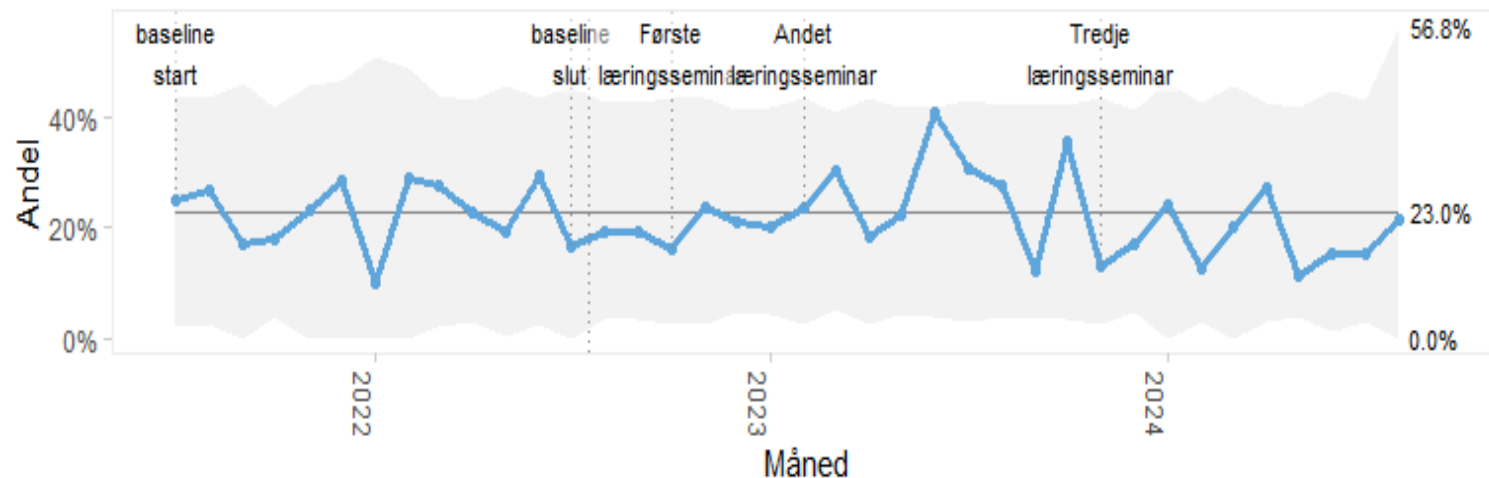
Deltagende hospitaler: Region Nord - Aalborg Universitetshospital Andel af patienter med KOL indlagte på grund af akut exacerbation, som dør inden for 30 dage efter indlæggelsen



h

Region Hovedstaden – Amager og Hvidovre Hospital Genindlæggelser

Deltagende hospitaler: Region Hovedstaden – Amager og Hvidovre Hospital Andel af KOL-indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, der genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse



Region Hovedstaden – Amager og Hvidovre Hospital Mortalitet

Deltagende hospitaler: Region Hovedstaden – Amager og Hvidovre Hospital Andel af patienter med KOL indlagte på grund af akut exacerbation, som dør inden for 30 dage efter indlæggelsen

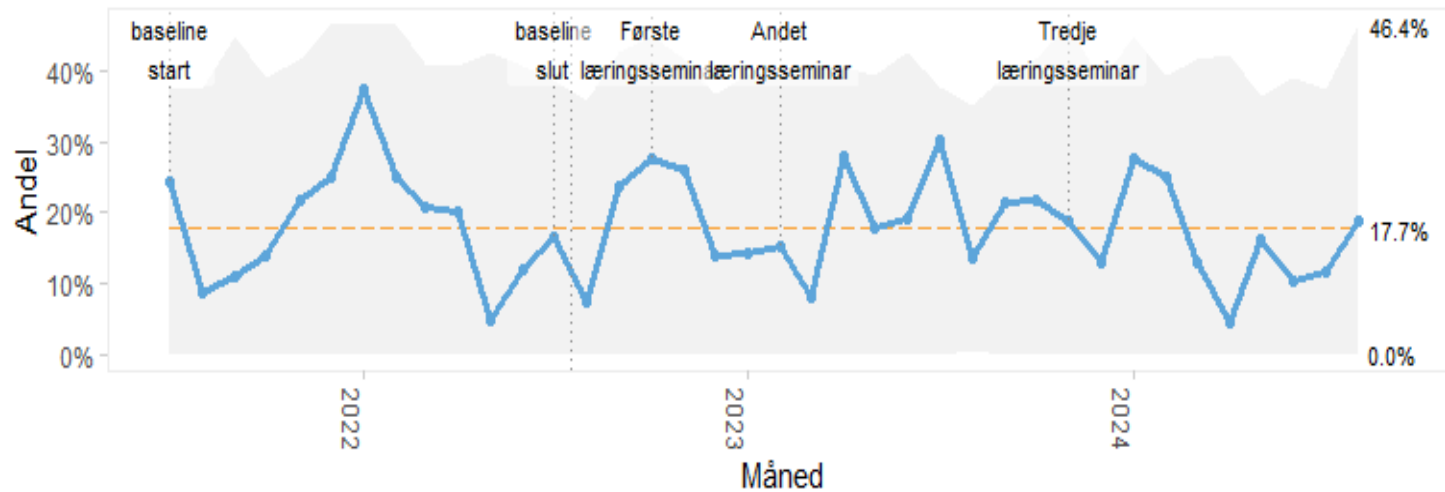


Table 1. Participant characteristics, cross-sectional online survey performed in 2021 among HCPs in a large secondary care hospital (N=1645)

Characteristics	Qualitative subsample (N=409) n (%)	Total sample (N=1645) n (%)
Age (years), mean (SD)	48.4 (11.3)	44.3 (11.8)
Sex		
Male	44 (10.8)	219 (13.3)
Female	365 (89.2)	1408 (85.6)
Healthcare experience (years), mean (SD)	21.8 (12.0)	17.2 (12.0)
Department type		
Somatic	345 (84.4)	1522 (92.5)
Psychiatric	64 (15.6)	123 (7.5)
Type of clinic		
Outpatient clinic	113 (27.6)	534 (32.5)
Inpatient bed unit	114 (27.9)	589 (35.8)
A&E/intensive care	71 (17.4)	250 (15.2)
Other	111 (27.1)	221 (13.4)
HCP category		
Nurse	260 (63.6)	929 (56.5)
Physician	64 (15.6)	295 (17.9)
Healthcare assistant	29 (7.1)	139 (8.4)
Other*	56 (13.7)	222 (13.5)

Research Paper

Barriers to implementation among healthcare sector: A qualitative

Camilla Uhre Jørgensen¹, Anders Lø

Tobacco Prevention & Cessation

ation support
secondary healthcare
tion

Farver-Vestergaard^{1,2}

*Consists of physiotherapists, occupational therapists, psychologists, social workers, pedagogues, and students. A&E: Accidents and Emergency. HCP: healthcare provider.

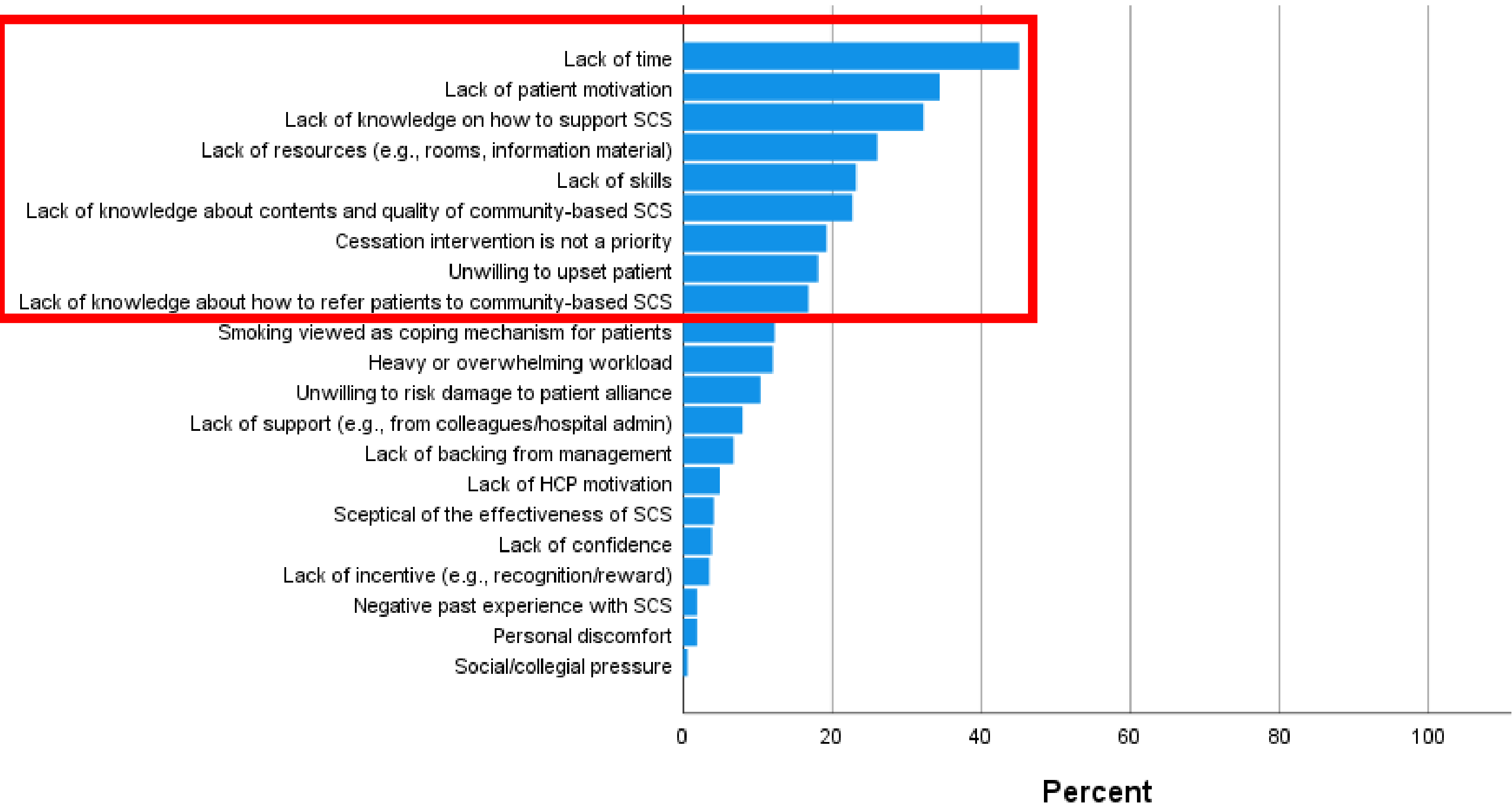
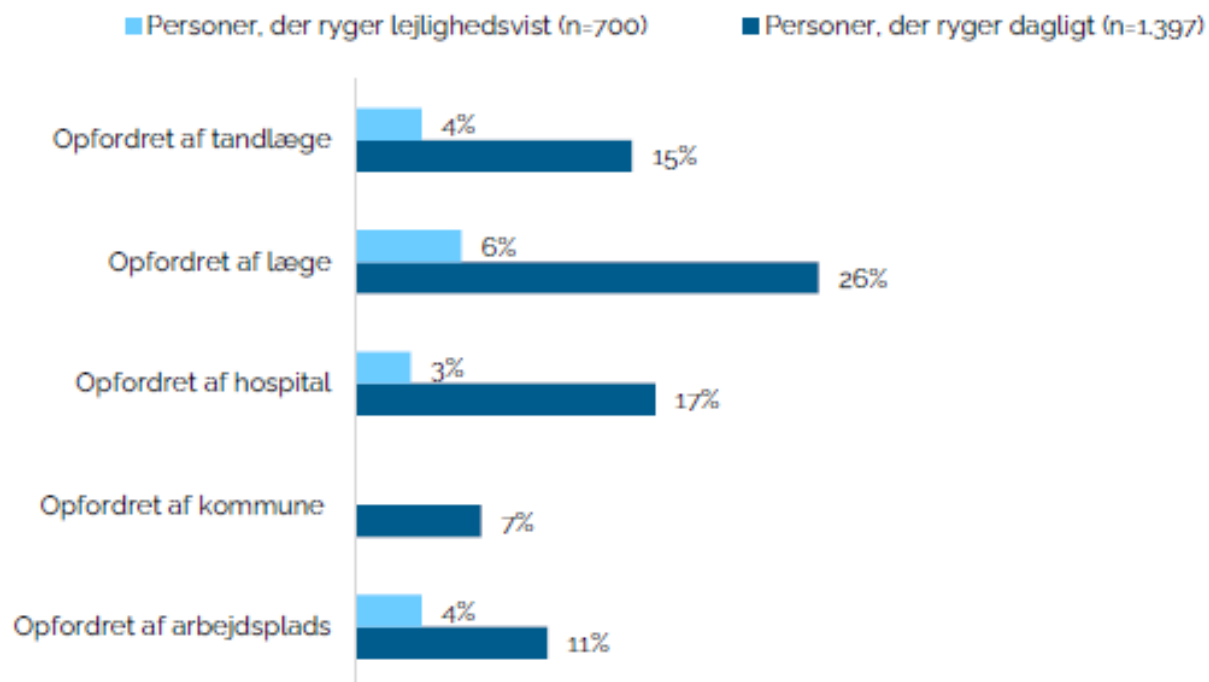


Table 3. Summaries of themes, subthemes, and perspectives, cross-sectional online survey performed in 2021 among HCPs in a large secondary care hospital (N=1645)

<i>Themes</i>	<i>Subthemes</i>	<i>Perspectives</i>
Concerned about the patient	Breaking the alliance	Do not want to unnecessarily restrict, offend, or stress the patient, as one does not have a proper relationship with the patient or believes it affects the established relationship or the agenda set by the patient.
	Taking away coping strategy	Smoking is perceived as a factor in quality of life, a tool for de-escalation, or a coping strategy.
	Patient's autonomy	The perception that patients should decide for themselves and that many do not want to cooperate on the matter.
'Not part of my job'	Others' responsibility	Think SCS is a responsibility of others, or believe that SCS is too time-consuming for their role.
	Lack of knowledge	Ask for more training and internal guidelines.
Inappropriate setting	Work context	As SCS disturbs the agenda, more critical problems must be prioritized first. The surgery and emergency departments are perceived as inappropriate places to initiate SCS. Short contacts leave no option for follow-up, and time is lacking in this work setting.
	Organizational context	Workflow does not encourage SCS, nor does management prioritize it.
	The medical condition of the patient	If patients are severely or acutely affected, it is difficult to address smoking cessation. Concerns that SCS does not change the prognosis of specific diseases or that patients are too affected to integrate it.

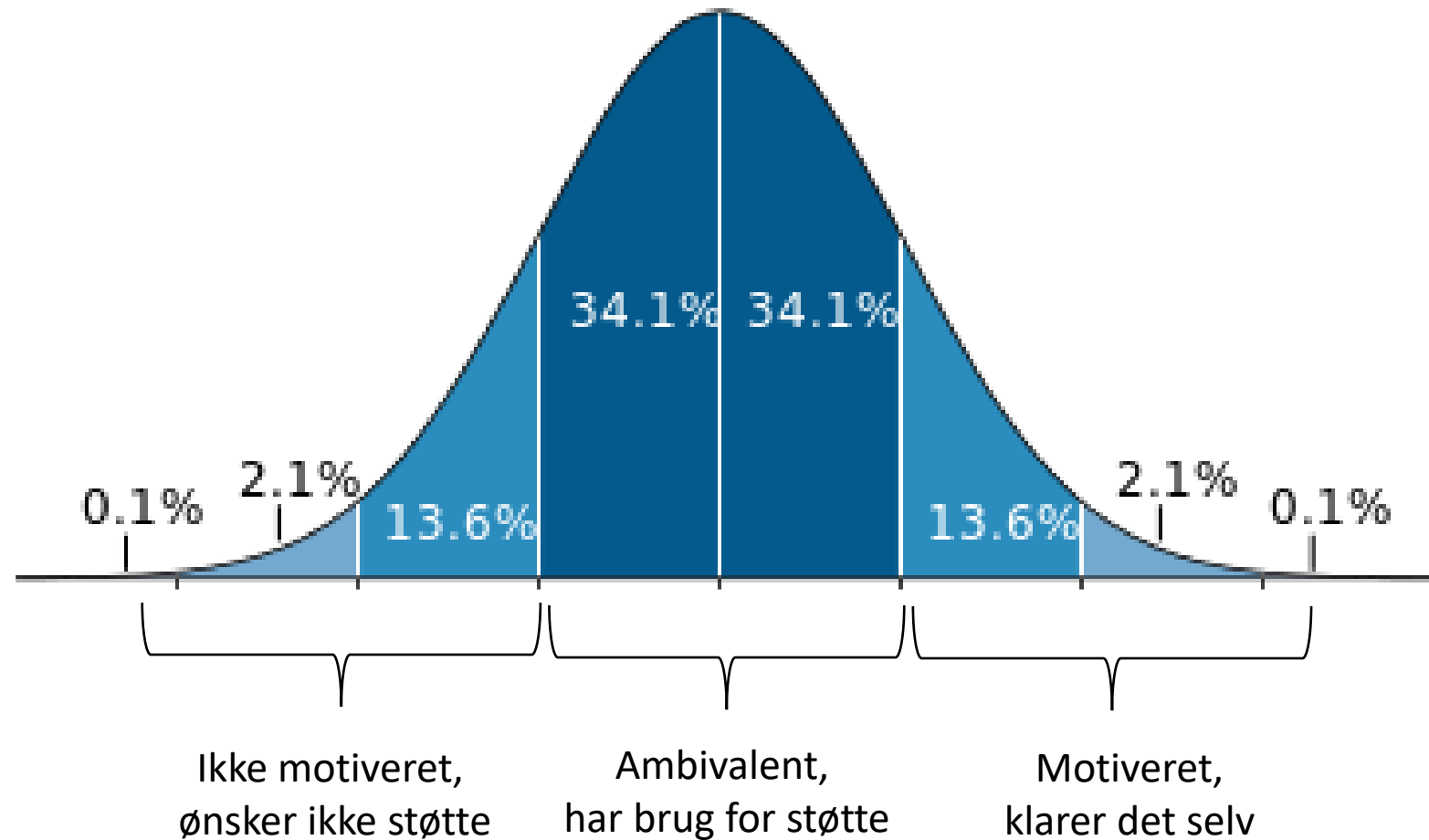
Men...de andre gør det ikke...

Figur 6.3.1. Opfordring til rygestop blandt personer, der ryger (dagligt/lejlighedsvist), opdelt på rygegrupper, procent



Note: Kategorien "Opfordret af kommune" for personer, der ryger lejlighedsvist, fremgår ikke af figuren på grund af for få besvarelser.

Patienternes parathed til rygestop



Patientens forventninger

- Patienter forventer at blive spurgt om rygning, når de kommer på hospitalet. Hvis sundhedspersonalet ikke spørger, kan det fx opfattes som:
 - ‘De har opgivet mig’
 - ‘Jeg er nok terminal og skal dø’
 - De regner mig ikke for en, der kan holde op med at ryge’
 - ‘Det er nok ikke så vigtigt’
 - ‘Får jeg den information, jeg skal have? Har de overhovedet styr på det?’

Rygeophør

Andelen af patienter, som ophører tobaksrygning (et år)

Årlig andel, som selv ophører med rygning: 1%

Effekt af rådgivning alene	Rådgivning plus NRT Kombination*	Rådgivning plus Bupropion**	Rådgivning Plus Cytisin
10 %	20 %	20 %	20-30 %?

* Depotplaster og hurtigvirkende behandling pn ved gennembrudstrang (mundhulespray eller resoribletter). Tyggegummi anvendes typisk forkert og for længe, og anbefales derfor, som udgangspunkt, ikke

** Startdosis 150 mg x 1 i 6 dage, derefter 150 mg x 2 i 8-12 uger (Obs! Kramper)

Cytisin

Dosering

En pakke med Decigatan (100 tabletter) er nok til en komplet behandling.
Behandlingen varer i 25 dage.

Decigatan skal tages i henhold til følgende plan

Behandlingsdage	Anbefalet dosering	Maks. daglig dosis
Fra den 1. til den 3. dag	1 tablet hver anden time	6 tabletter
Fra den 4. til den 12. dag	1 tablet hver 2,5 time	5 tabletter
Fra den 13. til den 16. dag	1 tablet hver 3. time	4 tabletter
Fra den 17. til den 20. dag	1 tablet hver 5. time	3 tabletter
Fra den 21. til den 25. dag	1-2 tabletter om dagen	2 tabletter

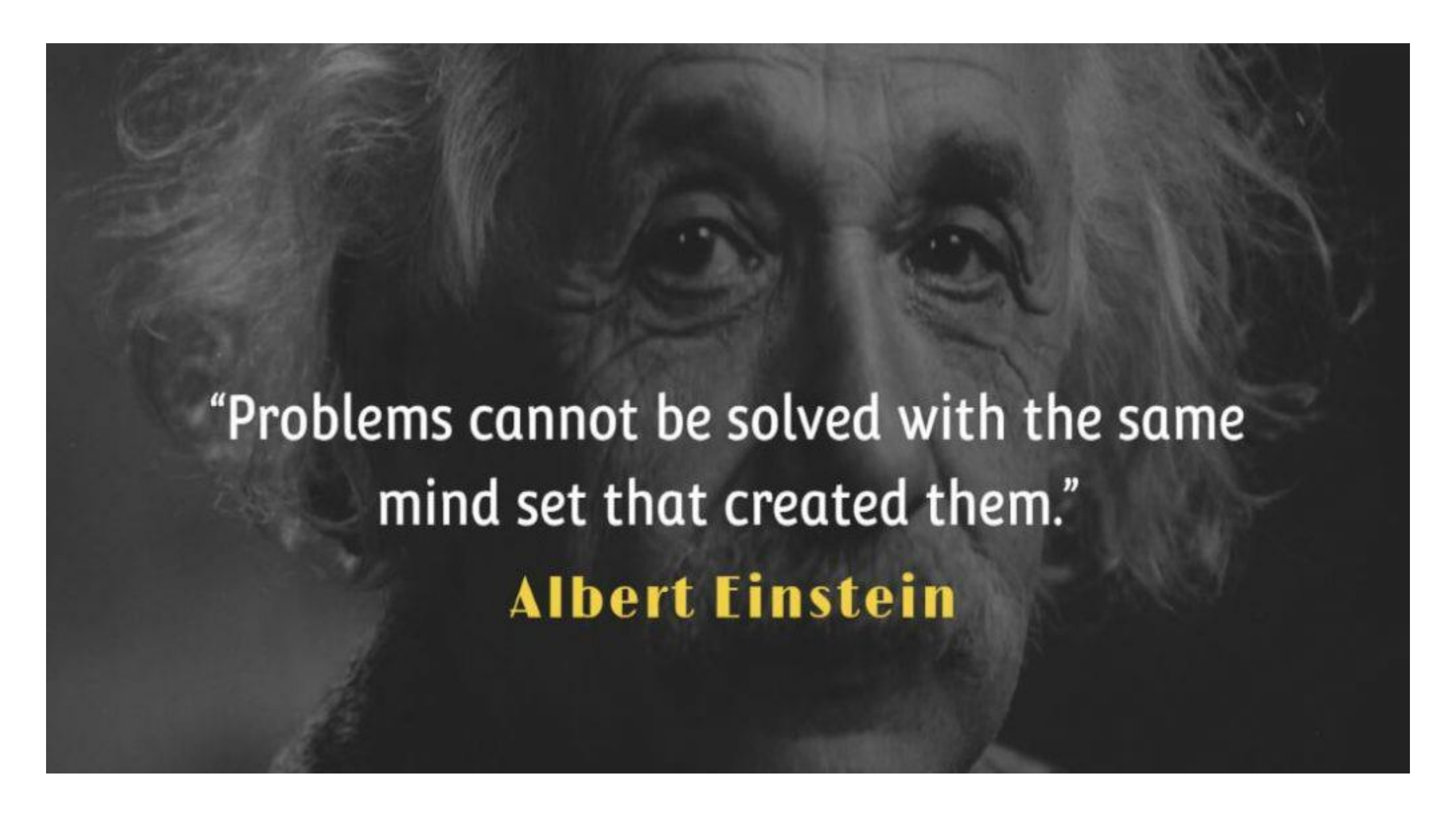
Farmakologisk behandling af stabil KOL

Trin	Behandlingsforslag
1	LABA og LAMA * **
2	LABA og LAMA og ICS

- Trin 1 – gives til patienter uden eksacerbation/indlæggelse det seneste år
- Trin 2 – gives til patienter med eksacerbation/indlæggelse det seneste år

* Ved få symptomer (MRC 1-2 og/eller CAT < 15) uden eksacerbation/indlæggelse kan monoterapi med LAMA (LABA) overvejes

** Ved astma og/eller eosinofiltal > 0,30 bør en kombination af LABA og ICS vælges
(Gå dog til trin 2, hvis samtidig mange symptomer: MRC ≥ 3-5 og/eller CAT ≥ 15)



“Problems cannot be solved with the same
mind set that created them.”

Albert Einstein