

Screeningundersökning med FEV₁/FEV₆ av individer med misstänkt KOL

Mätning av FEV₁/FEV₆ med en "minispirometer" är resurs- och tidseffektivt men ska inte användas för att ställa diagnosen KOL. Metoden används i screening-syfte för att identifiera individer med hög sannolikhet för KOL. Syftet är att identifiera de patienter som bör genomföra diagnostisk spirometri, till exempel patienter som är eller har varit rökare. Diagnosen KOL ska ställas på basis av spirometri samt anamnes.

FEV₁ (forced expiratory volume, som på svenska benämns "forcerad expiratorisk volym") är den volym som en person blåser ut på första sekunden under en forcerad utandning.

FEV₆ är den volym som man vid samma forcerade manöver blåser ut på 6 sekunder. Hos friska individer är FEV₆ jämförbar med FVC (forcerad vitalkapacitet).

Screening med FEV₁/FEV₆ har en prioritet 2, alltså en hög prioritet, i Socialstyrelsens riktlinjer.

De individer som vid undersökningen har FEV₁/FEV₆ < 0.73 bör göra en diagnostisk spirometri (1).

Spirometri bör även göras på de personer som har FEV₁ < 80 % av förväntat värde. Om man använder FEV₁/FEV₆ som riktad screening av individer med misstänkt KOL ökar andelen KOL-diagnoser vid diagnostiska spirometrier från 25 % till 79 %¹. På detta sätt prioriteras spirometrier till patienter med hög misstanke om KOL.

Exempel på hur undersökningen kan användas i primärvården:

På mottagningen kan mätning av FEV₁/FEV₆ beställas på liknande sätt som man beställer till exempel CRP, EKG eller Strep-A på en akutpatient.

Detta upplägg kräver att de som tar akutprover även har lärt sig använda FEV₁/FEV₆-mätaren.

[Länk till utförande av COPD-6-mätning.](#)

¹ Primary Care Respiratory Journal (2012) 21, 159-166
Utförande av COPD-6-mätning.