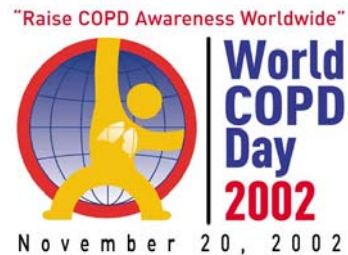


Til redaktionen



Den oversete epidemi

Den 20. november 2002 vil man over hele verden gøre opmærksom på en sygdom, der er overset i offentligheden til trods for, at den hvert år dræber 2,7 millioner mennesker og er en af de største globale helbredstrusler. I Danmark lider 200.000 personer af sygdommen, som hvert år medfører 23.000 hospitalsindlæggelser og 3.600 dødsfald. Sygdommen er i stærk stigning, specielt blandt kvinder, hvor Danmark har verdens højeste dødelighed. Effekten af både forebyggelse og behandling er veldokumenteret, men Danmark er langt fra international standard på begge områder.

Sygdommen benævnes Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) eller "rygerlunger". Det internationale navn er *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*. I erkendelse af sygdommens stigende betydning har WHO i samarbejde med andre sundhedsorganisationer iværksat et globalt initiativ (GOLD), som skal udarbejde en global strategi for bekæmpelse af sygdommen. Som led i denne strategi introduceres nu *World COPD Day* som en årligt tilbagevendende begivenhed med det formål at øge opmærksomheden omkring KOL.

KOL er i Danmark den 4. hyppigste dødsårsag og er tillige i kraftig vækst som årsag til død – især blandt kvinder hvor Danmark har fordoblet dødsraten på 15 år og nu har verdens højeste dødelighed (se vedlagte fact sheet). Sygdommen har meget stor betydning – både for samfundsøkonomien og for den enkelte patient. KOL er den hyppigste indlæggelsesårsag på hospitalernes medicinske afdelinger og sygdommen koster samfundet mindst 3 mia. kroner årligt. For patienterne er KOL ensbetydende med daglige og ofte meget svære symptomer. De oplever således tiltagende åndenød, hyppige og alvorlige luftvejsinfektioner, dårlig livskvalitet, social isolation, progredierende lungehandicap og for tidlig død.

Danske lungelæger vil i forbindelse med den internationale KOL dag gøre opmærksom på at KOL både kan forebygges og behandles med gode resultater. Rygeophør bremser effektivt udviklingen af sygdommen. Alligevel fører vi i Danmark en rygepolitik hvor der ikke afsættes væsentlige ressourcer til rygeafvænning og hvor cigaretprisen nu oven i købet reduceres så forbruget øges med 125 mill. cigaretter årligt. Blandt teenagere vil cigaretforbruget forventeligt stige med 3-4 %, hvilket vil resultere i godt 1000 ekstra rygere i hver ungdomsårgang, hvoraf 150-200 vil udvikle KOL i svær grad.

For patienter med symptomgivende sygdom er det veldokumenteret at både medicinsk behandling og rehabilitering - i form af fysisk træning og undervisning - forøger patienternes livskvalitet, mindsker deres symptomer og reducerer antallet af hospitalsindlæggelser. Rehabilitering er vist at være særdeles effektiv og samtidig cost-effektiv på grund af mindre forbrug af andre sundhedsydelse, f.eks. hospitalsindlæggelser og besøg hos den praktiserende læge. Alligevel er tilbud om rehabilitering næsten ikke-eksisterende i Danmark.

Danske lungelæger vil opfordre til at der gennemføres en offentlig høring om KOL med deltagelse af indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen. Det er tvingende nødvendigt at ikke mindst den forbyggende indsats skærpes, men uanset en effektiv forebyggelse vil vi stå med et meget stort sundhedsproblem i de kommende årtier, som kræver en stor og koordineret indsats fra det danske sundhedsvæsen.

Fokus på KOL er en forudsætning for en effektiv indsats i kampen mod denne verdensomspændende epidemi, som ikke mindst hærger i Danmark.

For yderligere oplysninger kan nedenstående kontaktes:

Overlæge, dr.med. Jørgen Vestbo, Lungemedicinsk klinik, *Hvidovre Hospital*, 3632 2129 eller mobil 2146 0314. Email: jvestbo@inet.uni2.dk
Jørgen Vestbo er formand for Dansk Lungemedicinsk Selskab.

Professor, dr.med. Ronald Dahl, Lungemedicinsk afd.B, *Århus Kommune-hospital*, 8949 2085 eller mobil 2167 9533. Email: rdahl@akh.aaa.dk

Overlæge, dr.med. Finn Vejlø Rasmussen, Medicinsk afd. B, *Hillerød Sygehus*, 4829 6338 eller mobil 4078 6626. Email: fvr.sip@adr.dk
Finn Vejlø Rasmussen er bestyrelsesmedlem i Danmarks Lungeforening.

Overlæge, dr.med. Ebbe Taudorf, Lungemedicinsk afd., *Aalborg Sygehus*, 9932 2409 eller mobil 2049 3858. Email: ebbe.taudorf@dadlnet.dk

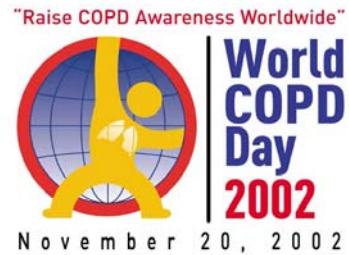
Klinikchef, dr.med. Peter Lange, Lungemedicinsk klinik, *Hvidovre Hospital*, 3632 2129. Email: peter.lange@hh.hosp.dk

1. reservelæge Ejvind Frausing, Lungemedicinsk klinik, *Hvidovre Hospital*, 3632 2129 eller mobil 5122 1353. Email: frausing@dadlnet.dk.
Ejvind Frausing er dansk repræsentant for GOLD-initiativet.

Mere information om World COPD Day:

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD):
www.GOLDCOPD.com

FAKTA OM KOL - KRONISK OBSTRUKTIV LUNGESYGDOM ("RYGERLUNGER")



- **Ifølge WHO er KOL den 4. hyppigste dødsårsag på verdensplan.** Fjerdepladsen deles med HIV/AIDS. Hvert år dør 2,7 millioner mennesker som følge af KOL. I *Danmark* er KOL også den 4. hyppigste dødsårsag (efter kræft, hjertesygdom og blodprop/blødning i hjernen). I 1999 døde 3.600 personer af KOL.
- **I *Danmark* er KOL i stærk stigning som dødsårsag.** Antallet af dødsfald som følge af KOL er således steget med 50 % siden 1985. For kvinder er antallet af dødsfald fordoblet siden 1985 og danske kvinder har nu suverænt *verdens højeste dødelighed* som følge af KOL. Til sammenligning er antallet af hjertedødsfald siden 1985 faldet markant, mens antallet af kræftdødsfald har været nogenlunde konstant.
- **Der er 150-200.000 personer i Danmark der lider af KOL.** Sygdommen koster det danske samfund mindst 3 milliarder kroner årligt. Der er hvert år ca. 23.000 indlæggelser på sygehusene som følge af KOL og stikprøveundersøgelser viser at KOL er den hyppigste årsag til indlæggelse på en medicinsk afdeling.
- **KOL patienterne lever 15-20 år med tiltagende lungehandicap** – i slutstadiet med invaliderende åndenød, social isolation, hyppige hospitalsindlæggelser og ofte permanent iltbehandling.
- **KOL kan forebygges**, men effektiv forebyggelse må starte allerede i teenagealderen med motivering for at undlade rygestart. 85-90 % af alle KOL tilfælde er forårsaget af rygning.
- **Udviklingen af KOL kan bremses.** Ved rygeophør i en tidlig fase af KOL er der særdeles gode muligheder for at bremse udviklingen af alvorlig lungesygd. En tidlig diagnose kan opnås ved måling af lungefunktionen hos alle storrygere og alle med lungesygtomer. Lungefunktionsmåling er ukompliceret, på niveau med blodtryksmåling, men alligevel har omkring halvdelen af patienterne ikke fået stillet en præcis diagnose.
- **KOL kan behandles**, såvel med medicin som med genoptræning (rehabilitering). Begge former for behandling øger patienternes livskvalitet, mindsker deres symptomer og behov for hospitalsindlæggelse og øger deres fysiske formåen, hvorved de kan blive mere selvhjulpne. I Danmark har vi praktisk taget ingen kapacitet til rehabilitering af KOL patienter på trods af at der er tale om et internationalt anerkendt og særdeles værdifuldt behandlingstilbud.