

Kronisk rinosinuit vid KOL är associerad med ökad exacerbationsrisk

Anders Andersson^{1,2}, Joel Bergqvist^{3,4}, Anne Lindberg⁵, Caddie Zhou⁶, Fredrik Nyberg⁷, Johan Hellgren^{3,4}, Caroline Stridsman⁵, Lowie E.G.W Vanfleteren^{1,2}

¹ 1. KOL-centrum, Avdelningen för lungmedicin och allergologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, Sverige

² 2. Avdelningen för invärtesmedicin och klinisk nutrition, Institutionen för medicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, Göteborg, Sverige

³ 3. Region Västra Götaland, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Öron-näs-halskliniken, Göteborg, Sverige

⁴ 4. Avdelningen för öron-, näsa-och halssjukdomar, Institutionen för kliniska vetenskaper, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, Göteborg, Sverige

⁵ 5. Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Avdelningen för medicin/OLIN-gruppen, Umeå universitet, Umeå, Sverige

⁶ 6. Registercentrum, Västra Götaland, Göteborg, Sverige

⁷ 7. Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, Institutionen för medicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, Göteborg, Sverige

BAKGRUND: Kronisk rinosinuit (KRS) är en vanlig och multifaktoriell sjukdom som drabbar de övre luftvägarna. Den kännetecknas av slemhinneinflammation i näsa och bihålor vilket leder till nästäppa, tryckkänsla i ansikte samt försämrad livskvalité. Få studier har undersökt KRS hos patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). Studiens syfte var att undersöka hur KRS påverkar exacerbationsrisken hos KOL-patienter.

MATERIAL OCH METOD: Vi inkluderade patienter med KOL-diagnos, 30 år eller äldre, registrerade i Luftvägsregistret mellan augusti 2017 och januari 2020. Patienterna klassificerades med avseende på förekomst eller frånvaro av KRS. KRS definierades som minst två förskrivningar och uttag av nasala steroider under året före inklusion. Patienterna följdes från inklusionsdatum till och med januari 2021 för medelsvåra (förskrivna och uthämtade perorala kortikosteroider) och svåra (sjukhusinläggningar med respiratorisk diagnos) exacerbationer. Data hämtades från Läkemedelsregistret respektive från Patientregistret. En sensitivitetsanalys gjordes ävenledes där patienter med allergisk rinosinuit, definierad som minst två uttag av både nasal steroider och antihistaminer, uteslöts från analyserna.

RESULTAT: Av de 45350 inkluderade KOL-patienter, hade 2539 (5,6%) KRS. KOL-patienter med eller utan KRS uppvisade inga kliniskt relevanta skillnader gällande ålder (71 ± 9 vs. 72 ± 9 år), könsfördelning (män: 41% vs. 44%), BMI (28 ± 13 vs. 27 ± 13), COPD Assessment test (CAT) (14 ± 8 vs. 13 ± 7) eller FEV1% av förväntat värde (62 ± 18 vs. 60 ± 18). Däremot uppvisade KRS-patienter en mindre andel aktiva rökare (28% vs 38%). KOL-patienter med KRS befanns ha en högre risk för medelsvåra exacerbationer (riskkvot, hazard ratio 1,74 ; 95% konfidensintervall 1,61-1,88) men ingen ökad risk för svårare exacerbationer (1,06; 0,97-1,15). Majoriteten av KRS-patienter ($n=1622$ (64%)) hade ej använt antihistaminer. Resultatet avseende medelsvåra exacerbationer stod sig för denna grupp (1,62; 1,48-1,79).

SLUTSATS: KRS hos patienter med KOL är associerad med en ökad risk för medelsvåra exacerbationer. Detta bör betraktas vid vård av patienter med KOL.