

Bronkiektasier – förstorade luftrör

Syfte

Underlätta jämlikt och högkvalitativt fysioterapeutiskt omhändertagande av vuxna patienter med bronkiektasier.

Berörd verksamhet

Distriktsrehabiliteringar inom Region Kalmar län

Ansvar

Fysioterapeuter inom distriktsrehabiliteringarna ansvarar för att ge evidensbaserad, säker och jämlik vård till patienter.

Bakgrund

Bronkiektasier innebär att delar av luftrören är förstorade och förslappade och det bildas fickor i luftrörsväggen (1). Detta innebär att luftvägar (rör som förbinder luftrör till den lägsta delen av lungorna) är bredare än normalt. Bronkiektasier leder till att slem (eller sputum) byggs upp och fastnar i fickorna vilket leder till lunginfektioner. Infektioner kan orsaka inflammation i lungorna, vilket kan skada eller blockera delar av lungan, vilket i sin tur leder till symtom som andnöd, bröstsmärta och trötthet. Bronkiektasier är också kända som icke-cystisk fibros (icke-CF) (2). Bronkiektasier kan orsakas av reumatiska sjukdomar, inhalation av giftiga gaser eller sjukdomar som astma eller kronisk obstruktion lungsjukdom (KOL). I de flesta fall hittar man dock ingen orsak och då kallas sjukdomen "idiopatisk" (3). I Sverige uppskattas ungefär 0,7% procent av befolkningen ha diagnostiserats med bronkiektasier (4).

Symtom på bronkiektasier

Symtomen på bronkiektasier är återkommande luftvägsinfektioner, långvarig hosta samt slem i luftrören. Slemmet kan vara svårt att hosta upp och upphostningarna kan ibland vara blodiga eller variga. Vid svår sjukdom tillkommer andnöd, trötthet och viktnedgång (1).

Undersökning

En initial fysioterapeutisk bedömning bör inkludera:

- Anamnes avseende symtom, slemproduktion (hur ofta, färg) och exacerbationer
- Bedömning av andningsmönster och thoraxrörlighet (flexion, extension, rotation)
- Utvärdering av host- och huff-förmåga
- Funktionella tester såsom 6-minuters gångtest

- Skattning av dyspné, exempelvis med mMRC-skalan (5,6).

Behandlingsrutiner

En hörnsten i behandlingen är daglig fysisk aktivitet och andningsträning med hjälpmedel. Om slemmet blir kvar i luftvägarna ökar risken för bakterietillväxt, så därför är det avgörande att få upp slemmet, så kallad "slemmobilisering". Om den drabbade har mycket slem kan det bli aktuellt med inhalation av en typ av saltlösning (3).

- **Fysisk aktivitet:** Regelbunden fysisk träning rekommenderas till alla patienter med bronkiektasier, oavsett sjukdomsgrad (5).
 - Konditionsträning (exempelvis gång, cykling eller intervallträning)
 - Styrketräning, särskilt för nedre extremiteter
 - Intensitet och dos anpassas efter patientens kapacitet och symtom

Studier visar att träningsprogram förbättrar fysisk kapacitet, minskar dyspné och förbättrar livskvalitet (7).

- **Hantera slem:** Sekretmobiliserande behandling rekommenderas starkt vid bronkiektasier och ska individanpassas (5). Exempel på evidensbaserade tekniker är:
 - PEP-andning och oscillationshjälpmedel såsom Acapella eller Flutter vid svårare besvär (ombesvärjs vid behov av lungmotagning)
 - Positionering Autogen dränage (ex ligga på sidan vä om slem hö lungan)
 - Huff-teknik och hostträning

Dessa metoder har visat sig förbättra slemtransport och minska symtom (7,9).

- **Andningsträning kan användas som komplement för att:**
 - Förbättra andningskontroll
 - Minska ansträngningsrelaterad dyspné
 - Främja avslappning vid andnöd

Exempel är diafragmaandning och kontrollerad andning vid fysisk aktivitet (9).

Vid tecken på försämringsperioder (exacerbationer) inleds akut behandling med antibiotika. Det är avgörande att upptäcka kommande försämringsperioder tidigt, och det enklaste och effektivaste sättet är att studera slemmet. Börjar slemmet öka i mängd, bli gul-, grön- eller

brunfärgat, samt bli tjockare, är det ett tecken på försämring och den drabbade måste kontakta vården (3).

Syftet med fysioterapeutiska insatser vid bronkiektasier är att:

- Förbättra sekretmobilisering och slemtransport (7).
- Minska symtom såsom hosta och dyspné (9).
- Förbättra fysisk kapacitet och funktionsförmåga (8).
- Öka livskvalitet och minska exacerbationsfrekvens (5).
- Stärka patientens egenvård och långsiktiga behandlingsföljsamhet (6).

Patientutbildning och egenvård

Patientutbildning är avgörande för långsiktig behandlingseffekt och bör inkludera:

- Information om sjukdomen och vikten av regelbunden fysioterapi
- Identifiering av tidiga tecken på exacerbation
- Råd om fysisk aktivitet och daglig egenvård (6).

Samverkan

Behandling och uppföljning sker i allmänhet hos en lungspecialist.

Regelbunden uppföljning rekommenderas för att utvärdera behandlingseffekt, justera interventioner och identifiera försämring i ett tidigt skede (5). Samverkan mellan fysioterapeut, läkare och övrigt vårdteam är viktig.

Patienter med annan kronisk lungsjukdom, som astma eller KOL måste ha grundsjukdomen under god kontroll, och bra medicinering (3).

Referenser

1. <https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/lungsjukdomar/bronkiektasier/>
2. https://europeanlunginfo.org/assets/files/pdfs/Bronchiectasis/Factsheets/Bronchiectasis_SV.pdf
3. <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/hosta-och-slem-i-luftvagarna/bronkiektasier--forstorade-luftror/>
4. Internetmedicin, Bronkiektasier, reviderad 21 feb 2026.
5. European Respiratory Society (ERS). Guidelines for the management of adult bronchiectasis. Eur Respir J, 2017.
6. British Thoracic Society (BTS). Guideline for bronchiectasis in adults., 2019.

7. McIlwaine M, et al. Airway clearance techniques in bronchiectasis. Cochrane Database, 2019.
8. Lee AL, et al. Exercise training in bronchiectasis. Respir Med, 2014.
9. Pryor JA, Prasad SA. Physiotherapy for Respiratory and Cardiac Problems. Churchill Livingstone, 2008.

Relaterade dokument

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av