

ANVÄNDARMANUAL FÖR VÅRDGIVARE



COPD Assessment Test

Vanliga frågor & svar

Utgåva I: december 2009

Introduktion av COPD Assessment Test™ (CAT)

CAT (COPD Assessment Test) är ett verktyg som fylls i av patienten. Det har utvecklats i syfte att ge ett enkelt och tillförlitligt mått på patientens hälsostatus vid KOL. Frågeformuläret kompletterar de hjälpmedel som redan finns, såsom mätning av FEV₁, för att bedöma KOL-patienters hälsotillstånd. Det är ett enkelt hjälpmedel för att kvantifiera hur KOL påverkar patientens hälsa.

CAT har genomgått en omfattande vetenskaplig utvecklingsprocess och de första valideringsstudierna visar att det har egenskaper som i hög grad liknar mer komplexa hälsostatusfrågeformulär, som till exempel SGRQ (St George's Respiratory Questionnaire¹), som används i studier. Eftersom CAT jämförts med dessa

bara tar en bråkdel av tiden att fylla i är testet mycket lämpligt för rutinanvändning. Ytterligare valideringsstudier pågår i Europa, USA och Asien.

Under utvecklingen har vi genom diskussioner med primärvårdsläkare, lungspecialister och patientgrupper runt omkring i världen förstått att CAT kommer att användas på lite olika sätt beroende på den aktuella vårdmiljön och det aktuella landet. Vi tror att en vägledning för vårdanställda om hur CAT ska användas och tolkas kan vara till hjälp. Vi har därför utvecklat den här första utgåvan av CAT användarmanual som bygger på den kunskap vi har om CAT idag. Här har vi tagit med ett första utkast på olika scenarier hur man med hjälp av CAT-poäng graderar hur KOL påverkar

patienten och ger en enkel översikt över möjliga behandlingsåtgärder. Vi ger dessa breda rekommendationer med vetskapen om att de kan komma att ändras när nya data framkommer och kliniker har fått mer erfarenhet av CAT. För att användarmanualen skall vara så enkel och relevant som möjligt för kliniker så presenteras den i f

orm av vanliga frågor/svar och situationer som du rutinemässigt kan ställas inför. När vi lärt oss mer kommer manualen att utvecklas och förbättras ytterligare.

Vi ser fram emot att snart få höra om dina erfarenheter av CAT!



Professor Paul Jones
London, UK



Professor Christine Jenkins
Sydney, Australia



Dr Otto Bauerle
Merida, Mexico



On behalf of the CAT
Development Steering Group

The COPD Assessment Test™ (CAT) – grunderna

Vad är CAT?

CAT är ett validerat, kort och enkelt frågeformulär, som patienterna får fylla i och som har utvecklats för att kunna användas i den dagliga verksamheten för att mäta hälsostatus hos patienter med KOL.

Trots att det är så få punkter som ingår täcker CAT ett brett spectrum av aspekter av hur KOL påverkar patienternas hälsa.

Varför har CAT utvecklats?

KOL är en stor belastning för patienterna och för hälso- och sjukvårdssystemen. Trots att KOL beräknas vara den tredje ledande dödsorsaken år 2030², kan det vara svårt att kommunicera om hur KOL påverkar det dagliga livet. Det kan leda till en ej optimal behandling av KOL hos en betydande del av denna patientgrupp, som till följd av detta kan drabbas av ökad funktionsnedsättning och försämrad livskvalitet.

Vården av KOL-patienter kan bli bättre om det finns en tillförlitlig, standardiserad metod som mäter sjukdomens totala effekt på patientens hälsa.

Dessvärre avspeglar inte de lungfunktionstester som vanligen används, till exempel FEV₁, hur KOL påverkar patienten totalt sett.

Utveckling av COPD Assessment Test™ (CAT) Hur utvecklades CAT?

Vid utvecklingen av CAT användes vedertagna metoder för utveckling av psykometriska verktyg.^{1,3}

Arbetet med att ta fram de iniala frågeställningarna som skulle ingå i verktyget inleddes med en granskning av befintlig litteratur, intervjuer med läkare och framför allt genom insamling av information från patienter.³

Därefter användes ett strukturerat och omfattande vetenskapligt tillvägagångssätt för att minska ned och välja ut de bästa frågeställningarna i det slutliga frågeformuläret med åtta frågor.¹

CAT har initialt validerats i prospektiva studier i USA och Europa¹ men vi anser att det kan användas i hela världen. Just nu pågår en valideringsstudie i Kina.

CAT har översatts och validerats för andra språk än engelska. Endast validerade översättningar av CAT bör användas.

Ytterligare detaljer om validerade översättningar finns på www.CATestonline.se

Vem utvecklade CAT?

CAT utvecklades av en tvärvetenskaplig grupp av internationella experter med specialistkunskaper av att utveckla verktyg/frågeformulär där patienterna själva beskriver sina symtom.

I gruppen ingick lungspecialister, läkare från primärvården och representanter från patientorganisationer. Patienter med KOL bidrog högst väsentligt till utvecklingen och valideringen av verktyget. Utvecklingen av CAT beställdes och finansierades av GlaxoSmithKline.



Förbättra kommunikationen vid KOL,
optimera omhändertagandet

Användning av CAT i daglig praxis: varför, för vem och när?

Varför ska jag använda CAT?

CAT är ett kort och enkelt frågeformulär som patienten snabbt och lätt fyller i. Det fungerar som ett diskussionsunderlag för dig och dina KOL-patienter och gör det möjligt för er att få en gemensam förståelse och gradering av hur sjukdomen påverkar patientens liv.

Det kan också hjälpa dig att identifiera de områden av patientens hälsa och dagliga liv som påverkas mest av KOL. CAT ger dig en bättre grund att stå på när du pratar med dina patienter och fattar beslut om behandlingsåtgärder i syfte att få dem att må så bra som möjligt.

För vilka patienter är CAT lämpligt?

CAT är lämpligt för alla patienter som har fått diagnosen KOL.

Kan CAT användas av alla KOL-patienter, oavsett hur svår deras sjukdom är?

Ja. CAT har utvecklats och validerats i alla stadier av KOL enligt definitionerna i GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease).^{1,3}

Var och hur passar CAT in i bedömningen av KOL?

CAT ger ett tillförlitligt mått på hur KOL påverkar patientens hälsostatus.¹ Det ger kompletterande information till de kliniska bedömningar av KOL som rekommenderas i behandlingsriktlinjer (dvs. bedömning av exacerbationsrisk och grad av luftvägsobstruktion, mätt med spirometri).

CAT fungerar som ett diskussionsunderlag för dig och dina KOL-patienter och gör det möjligt för er att få en gemensam förståelse och gradering av hur sjukdomen påverkar patientens liv. CAT kan också hjälpa dig att identifiera de områden av patientens hälsa och dagliga liv som påverkas mest av KOL.

Som ett resultat får du en bättre grund att stå på när du pratar med dina patienter och fattar beslut om behandlingsåtgärder. Du kan därmed se till att var och en av dina KOL-patienter mår så bra som möjligt.

Ersätter CAT spirometri?

Nej. CAT är inte ett diagnosverktyg. Spirometri är nödvändigt vid diagnostisering av KOL. CAT och spirometri kompletterar varandra och kan användas tillsammans vid en klinisk bedömning av en patients KOL för att han eller hon ska få bästa möjliga vård.

Kan jag använda CAT för att diagnostisera KOL?

Nej. CAT är ett vetenskapligt utvecklat verktyg som används för att mäta hälsostatus. Det är inte ett diagnostiskt instrument, till skillnad från FEV₁-mätningar som krävs för att bekräfta diagnosen KOL och för att bedöma graden av luftvägsobstruktion.

Kan CAT hjälpa mig att fatta behandlingsbeslut avseende de komorbiditeter som mina KOL-patienter också kan ha?

Nej. CAT är ett sjukdomsspecifikt verktyg för att mäta hur KOL påverkar patienterna. Man kan inte använda det för att bedöma eventuella komorbiditeter eller för att få information om hur dessa komorbiditeter ska behandlas.

Hur står sig CAT jämfört med andra metoder för mätning av hälsostatus vid KOL?

CAT kan på liknande sätt som det mycket mer komplexa SGRQ-formuläret särskilja KOL-symtomen, vilket tyder på att det kan mäta hur KOL påverkar den enskilde patientens liv på ungefär samma sätt.

CAT är däremot mycket enklare och går snabbare att fylla i.



Förbättra kommunikationen vid KOL,
optimera omhändertagandet

CAT i praktiken

När ska mina patienter fylla i CAT?

De experter som deltagit i utvecklingen av CAT rekommenderar att du ber KOL-patienterna att fylla i ett CAT-frågeformulär när de kommer till ett besök för sin KOL eller strax före besöket. Det tar bara ett par minuter att fylla i CAT och patienterna kan fylla i det medan de sitter i väntrummet eller hemma innan besöket. Det ifyllda CAT-formuläret fungerar sedan som ett diskussionsunderlag under besöket.

Var kan jag hitta CAT-frågeformuläret?

Du kan ladda ned CAT-frågeformuläret från www.CATestonline.se

Behöver patienterna omfattande instruktioner för att kunna fylla i CAT?

Innehållet i CAT-formuläret har till stor del kommit från KOL-patienter. Det innefattar åtta enkla frågeställningar som de allra flesta patienter ska kunna förstå och enkelt besvara. Du behöver inte hjälpa patienterna att fylla i det. I själva verket är det bättre om de fyller i det på egen hand.

Hur ofta ska patienterna fylla i CAT?

Den optimala tiden mellan gångerna en patient fyller i CAT kommer att fastställas när formuläret har använts i klinisk praxis under en tid. Fram tills att det finns ytterligare data rekommenderar experterna i utvecklingskommittén att patienterna rutinemässigt fyller i CAT-formuläret var 3:e till 6:e månad.³

Hur ser poängskalan ut i CAT?

CAT har en poängskala mellan 0-40.

Vad innebär CAT-poäng och förändringar i CAT-poäng?

Innebörden av CAT-poängen måste beaktas i förhållande till svårighetsgraden hos den enskilde patientens sjukdom. Patienter med svårare KOL (såsom det definieras av GOLD) förväntas uppvisa högre CAT-poäng än patienter med en lindrigare form av sjukdomen, även om många studier har visat att förhållandet mellan GOLD-stadium (mätt med FEV₁) och hälsostatus ofta är svagt.⁴ Det är en av orsakerna till att CAT utvecklades och också varför bedömningen av hälsostatus och GOLD-stadium kompletterar varandra.

Det pågår för närvarande forskning för att definiera CAT-poängintervall som motsvarar svårighetsgrad för

KOL och för att bättre förstå den minsta förändringen i CAT-poäng från ett besök till nästa besök som kan anses vara kliniskt relevant (brukar benämnas MCID, vilket står för Minimum Clinically Important Difference, på svenska "minsta kliniskt viktiga skillnad"). Med tanke på den starka korrelationen mellan CAT och SGRQ bedömer vi i dagsläget att en skillnad på två eller flera enheter tyder på en kliniskt signifikant skillnad eller förändring av hälsostatus. Vi understryker att detta måste bekräftas av fler vetenskapliga studier men vi är säkra på att det är ett rimligt indikativt värde för MCID utifrån det vi vet idag.

Tack vare den starka korrelationen mellan CAT och SGRQ är det möjligt att korrelera CAT-poäng till specifika SGRQ-punkter. Fyra beskrivande scenarier har utvecklats för att ge en bild av hur patienter med olika nivåer av CAT-poäng kan tänkas se ut. Innehållet i dessa är helt och hållet baserat på de motsvarande punkterna i SGRQ. Dessa scenarier är endast avsedda som belysande exempel eftersom KOL påverkar patienterna olika, men scenarierna kan vara användbara eftersom de ger en bred klinisk bild av förhållandet mellan olika nivåer av CAT-poäng och hur KOL påverkar patienten.



Förbättra kommunikationen vid KOL,
optimera omhändertagandet

Styrgruppen för utvecklingen av CAT har föreslagit några behandlingsåtgärder för varje scenario

CAT- poäng	Grad av påverkan	Bred klinisk bild om hur KOL påverkar patienten utifrån CAT-poäng	Möjliga behandlingsåtgärder
>30	Mycket hög	Tillståndet förhindrar patienterna från att göra allt de skulle vilja och de har aldrig några bra dagar. Om de klarar att ta ett bad eller en dusch, tar det mycket lång tid. De kan inte gå hemifrån för någon typ av nöje eller för att handla och kan heller inte utföra hushållsarbete. Många gånger kan de inte ta sig långt från sängen eller stolen. De känner sig invaliderade.	<p>Det finns stort utrymme för förbättringar. Utöver de rekommendationer som anges nedan för patienter med låga till medelhöga CAT-poäng kan man även överväga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remiss till specialistvård (om du är läkare inom primärvården)
>20	Hög	KOL förhindrar patienterna från att göra det mesta av det de skulle vilja göra. De blir andfådda av att gå omkring hemma eller när de tvättar sig eller klär sig. De kan bli andfådda av att prata. Hostan gör att de blir trötta och symtomen i bröstet stör nattsömnen de flesta nätterna. Att motionera känns osäkert och allt de gör kräver en kraftanstrengning. De är rädda, har ofta panikkänslor och känner inte att de har kontroll över sin sjukdom	<p>Överväg också:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ytterligare läkemedelsbehandling • Remiss till lungrehabilitering • Använd de bästa metoderna för att minimera och hantera riskerna för exacerbationer
10 à 20	Medelhög	KOL är ett av patienternas största problem. De har några bra dagar per vecka, men har upphostningar de flesta dagarna och drabbas av en eller två exacerbationer per år. De är andfådda de flesta dagar och vaknar oftast med tryck över bröstet eller med väsljud. De blir andfådda när de böjer sig och det tar lång tid för dem att gå uppför en trappa. Hushållsarbetet går antingen mycket långsamt eller så måste de ta pauser och vila.	<p>Det finns utrymme för förbättringar - optimera omhändertagandet. Utöver de rekommendationer som anges nedan för patienter med låga CAT-poäng kan man även överväga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Granska befintlig underhållsbehandling – är den optimal? • Remiss till lungrehabilitering • Använd de bästa metoderna för att minimera och hantera riskerna för exacerbationer • Se över förvärrande faktorer – röker patienten fortfarande?
<10	Låg	De flesta dagarna är bra, men KOL orsakar en del problem och förhindrar människor från att göra en eller ett par saker som de skulle vilja göra. De hostar vanligtvis flera gånger om dagen och blir andfådda när de idrottar och när de bär tungt. De måste sänka farten eller stanna och vila när de går uppför en backe eller om de går fort på plan mark. De blir lätt utmattade.	<ul style="list-style-type: none"> • Rökstopp • Årliga influensavaccinationer • Minska exponering för riskfaktorer som kan leda till exacerbationer • Val av lämplig behandling efter ytterligare klinisk bedömning

Hur påverkar en exacerbation CAT-poängen?

Vi vet redan att CAT-poäng hos patienter med måttliga till svåra exacerbationer är ungefär fem enheter högre än hos dem som inte är drabbade av en exacerbation.¹ Utifrån vad vi fått reda på genom andra studier motsvarar det troligen storleksordningen på CAT-poängens förändring när en patient får en exacerbation. Studier har visat att det kan ta flera veckor för patienter att helt återhämta sig från en enskild måttlig till svår exacerbation och att vissa patienter kanske aldrig återhämtar sig helt. CAT kan vara en möjlighet att bedöma graden av återhämtning efter en akut exacerbation genom att göra en ny bedömning två till tre månader efter exacerbationen.

Kan CAT hjälpa mig att bedöma hur patienten svarar på behandling?

Vi vet att CAT uppvisar god repeterbarhet¹ likt mätning av FEV₁. Av den anledningen anser vi att CAT kommer att fungera på samma sätt som FEV₁, det vill säga som en tillförlitlig metod för att bedöma svar på behandling hos grupper av patienter, men mindre tillförlitligt för att bedöma utfallet för enskilda patienter. För detta kommer det alltid att krävas en grundlig individuell bedömning som tar hänsyn till ett antal faktorer, inklusive förändring i CAT-poäng. Däremot kan CAT ge ett mått på den enskilde patientens hälsa, något som kan vara mycket användbart vid den initiala bedömningen och för att följa medellånga till långa trender.

CAT bör också kunna fungera som ett prognostiskt verktyg för den enskilde patientens framtida hälsoresursanvändning. Det pågår för närvarande dataanalyser för att bekräfta detta. Utformningen av CAT gör det möjligt för läkare att enkelt identifiera de hälsoområden hos en patient som är mer drabbade än andra, till exempel humöret, den dagliga fysiska funktionen eller sömnen.

Är det möjligt att bara använda ett par av frågorna som ingår i CAT?

Nej. CAT ska användas i sin helhet. CAT validerades som ett frågeformulär med åtta frågeställningar som inte ska delas upp eller användas oberoende av varandra. Gör man det försämrar man frågeformulärets tillförlitlighet och mättegenskaper. Däremot kan svaren på de enskilda frågorna användas för att ge dig en indikation om vilka områden av en patients hälsa

som är mer drabbade än andra. Exempelvis kan en patient ha högre poäng för hosta och upphostningar, medan andra kan ha högst poäng för de punkter som påverkar aktivitet eller sömn.

Är CAT fritt tillgängligt?

Ja. CAT kommer att finnas tillgängligt för användning över hela världen (inga kostnader medföljer användningen).

Finns CAT tillgängligt på flera olika språk?

Ja. CAT kommer att finnas på olika språk. Dock ska endast godkända översättningar av CAT-frågeformuläret användas för att säkerställa att frågeformulärets giltighet och mättegenskaper upprätthålls. Ytterligare detaljer om validerade översättningar finns på www.CATestonline.se



References

1. Jones PW, Harding G, Berry P et al. Development and first validation of the COPD Assessment Test. *Eur Respir J* 2009; **34**: 648-54.
2. World Health Statistics 2008. ISBN 978 92 4 156359 8 (NLM classification: WA 900.1); ISBN 978 92 4 0682740 (electronic version). http://www.who.int/respiratory/copd/World_Health_Statistics_2008/en/print.html
3. Jones PW, Harding G, Wiklund I, et al. Improving the process and outcome of care in COPD: development of a standardised assessment tool. *Prim Care Resp J* 2009; **18** (3): 208-15.
4. Jones PW. Health status measurement in chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 2001; **56**: 880-7.



Förbättra kommunikationen vid KOL,
optimera omhändertagandet



COPD Assessment Test

Förbättra kommunikationen vid KOL,
optimera omhändertagandet

www.CATestonline.se

Supported by an educational
grant from GlaxoSmithKline

COPD AssessmentTest and CAT logo is a trademark
of the GlaxoSmithKline group of companies.
© 2009 GlaxoSmithKline. All rights reserved.



COPD Assessment Test

Förbättra kommunikationen vid KOL,
optimera omhändertagandet