



\*ICS bör sättas in vid upprepade exacerbationer, se Tabell III.

\*\*PDE-4-hämmare (roflumilast) kan provas hos individer med FEV<sub>1</sub> < 50 % av förväntat värde och kronisk bronkit och upprepade exacerbationer trots behandling med LAMA + LABA.

**Tabell III. Faktorer att beakta inför eventuell behandling med ICS.**

Talar starkt för ICS	ICS kan övervägas	Kan tala emot ICS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Exacerbation som lett till sjukhusvård</li> <li>≥ 2 KOL-exacerbationer per år</li> <li>Blodeosinofiler ≥ 0,3 x 10<sup>9</sup>/l</li> <li>Tidigare eller nuvarande astma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 KOL-exacerbation per år som ej krävt sjukhusvård</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Blodeosinofiler &lt; 0,1 x 10<sup>9</sup>/l</li> <li>Upprepade pneumonier</li> <li>Anamnes på mykobakterieinfektion eller andra svårbehandlade lunginfektioner</li> </ul>

Källa: Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation KOL (2023), bild publicerad med tillstånd från Läkemedelsverket.