

Fördjupad utredning vid svårare fall

Kostanamnes och bedömning av nutritionsstatus	Vikt, BMI och enkel kostanamnes ingår i initiala utvärderingen men vid mer avancerad KOL är det ofta motiverat med utredning av dietist.
Pulsoximetri	Under förutsättning att patienten ej får syrgasbehandling innebär normal per kutan syremättnad att respiratorisk insufficiens är osannolik.
Artärbloodgaser med bestämningar av pCO ₂ och pO ₂	Mäts vid pulsoximetri < 90 % (utan oxygenbehandling). Saknas pulsoximeter skall blodgasbestämning övervägas vid FEV1 <40 % av förväntat normalvärde men notera att korrelationen mellan FEV1 och artärbloodgaser är dålig.
Diffusionskapacitet	Enkel undersökning för att bedöma graden av diffusionspåverkan. Låg diffusionskapacitet är prognostiskt ogynnsamt.
Kroppspletysmografi	För bestämning av total lungkapacitet, residualvolym och grad av hyperinflation.
Blodstatus	Vid misstanke om sekundär polycytemi.
Arbetsprov	Utförs ej rutinmässigt men kan vara värdefullt t.ex. vid dyspnéutredning eller pensionsbedömning.
HRCT	För diagnos av emfysem, bronkiektasier och interstitiell lungsjukdom samt vid utredning inför ev. volymreducerande kirurgi.
Undersökningar i speciella fall	Bronkoskopi kan vara motiverat av differentialdiagnostiska skäl. Blodgasmonitorering under sömn görs vid misstanke om samtidig sömnapné. Lungmekanisk undersökning utförs inte rutinmässigt men kan vara värdefullt för bedömning av lungelasticitetsförlust och ökat andningsarbete vid emfysemutredning.

	<p>Ventilations- och perfusionsscintigrafi görs t ex vid utredning inför ev. volymreducerande kirurgi.</p> <p>Mätning av andningsmuskelfunktion görs endast på speciell indikation.</p>
--	---