

KOAH



Dr. Başak Bayram

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) Nefes darlığı, kronik öksürük veya balgam çıkarma öyküsü olan ve/veya risk grubundaki bireylerde (sigara, hava kirliliği, mesleki maruziyet ya da ailesel/genetik, kazanılmış anomaliler vb.) KOAH olabileceği düşünülmeli ve tanı için spirometre yapılmalıdır. Bronkodilatatör sonrası $FEV_1/FVC < 0.70$ olması kalıcı havayolu kısıtlanmasını doğrular.

KOAH alevlenmesi ise solunum yakınmaları ek tedavi gereksinimi ile sonuçlanacak ani kötüleşmedir. Akut alevlenmeler tedavi gereksinimine göre üç gruba ayrılır:

- *Hafif:* Yalnızca kısa etkili bronkodilatatörler ile tedavi edilen
- *Orta:* kısa etkili bronkodilatatörler yanında antibiyotikler ve/veya oral kortikosteroidler ile tedavi edilen
- *Ağır:* Acil servise başvuran veya hastaneye yatırılan hasta. Ağır alevlenmeler akut solunum yetmezliği ile de birlikte olabilir.

Alevlenmeler en sıklıkla viral enfeksiyonlara bağlı ortaya çıkar ancak bakteriyel enfeksiyonlar, çevre kirliliği ve ortam sıcaklığı ile ilişkili olabilir. Virüslerden soğuk algınlığı etkeni olan Rinovirüsler en sık izole edilen virüslerdir ve viral nedenlerle ortaya çıkan ataklar daha uzun sürer ve hastaneye yatış oranı daha yüksektir. Alevlenme sırasındaki semptomlar sıklıkla 7-10 gün sürse de daha uzun olabilir. Hastaların yaklaşık %30'unda pulmoner emboli, çevre kirliliği ve diğer bilinmeyen faktörler alevlenme nedenidir.

Akut Atakta Yakınmalar

- Nefes darlığında artış* ve günlük performansta azalma (dinlenme sırasında nefes darlığı, merdiven çıkamama vs)
- Balgam miktarı ve/veya karakterinde değişiklik*
- Öksürükte sıklığı veya şiddetinde artış*
- Yüksek ateş ve/veya mental durumda bozulma
- Halsizlik, yorgunluk, uykusuzluk gibi yakınmalar

*Bu üç şikayet kardinal bulgular olarak adlandırılırlar. Akut alevlenmede bir veya daha fazlasında değişiklik olur.

Alternatif Tanı Veya Komorbid Düşündüren Durumlar

- Göğüs ağrısı, göğüste basınç hissi ve periferik ödem
- Tromboembolik hastalık veya koroner arter hastalığı risk faktörü olması

7. Her zaman;

- Sıvı dengesi ve beslenme durumunu değerlendirilmeli
- Subkutan heparin düşünülmesi
- İlişkili hastalıkları belirlenip tedavi edilmeli (kalp yetmezliği, aritmiler)
- Hastanın durumunu yakından izlenmelidir

Potansiyel Olarak Hastaneye Yatırılma Endikasyonları

1. İstirahat dispnesinde ani kötüleşme, yüksek solunum sayısı, oksijen saturasyonunda düşme, konfüzyon gibi ciddi semptomların varlığı
2. Akut solunum yetmezliği
3. Yeni fiziksel bulguların ortaya çıkması (siyanoz, periferik ödem vb.)
4. İlk tıbbi tedaviye yanıt olmaması
5. Ciddi komorbid hastalıkların varlığı (kalp yetmezliği, yeni ortaya çıkan aritmiler gibi)
6. Evde bakımın ya da desteğin yetersiz olması

Başlangıç tıbbi tedaviye yanıtsız ciddi dispnesi olan, mental durum değişikliği olan, oksijen veya noninvaziv ventilasyona rağmen dirençli hipoksi ve/veya asidozu olan ($\text{PaCO}_2 < 40 \text{ mmHg}$ veya $\text{pH} < 7.25$), invaziv mekanik ventilasyon veya vazopresör tedavi ihtiyacı olan hastaların yoğun bakıma yatırılması düşünülmelidir.

Akut Atak Taburculuk Öncesi Değerlendirilecekler

1. Tüm klinik ve laboratuvar verileri tam olarak gözden geçire
2. İdame tedavisi ve hastanın bunları kavrama durumunu kontrol et
3. İnhalasyon tekniğini yeniden değerlendir
4. Akut ilaçların ne zaman kesileceğinin anlaşıldığından emin ol (steroidler ve/veya antibiyotikler)
5. Oksijen tedavisi devamının gerekliliğini değerlendir
6. Komorbiditeler için tedavi ve izlem planı oluştur
7. Takiplerin düzenlenmesini sağla
 - Erken takip <4 hafta ve geç takip <12 hafta.
8. Klinik ve tetkiklerde ortaya konan anormallikler tanımlanmış olmalıdır

Kaynaklar

1. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2017.
2. Management of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Author: James K Stoller, Section Editor: Peter J Barnes. <https://www.uptodate.com/contents/management-of-exacerbations-of-chronic-obstructive-pulmonary-disease>. Son erişim 08.04.2017.
3. Wedzicha J, Miravittles M, Hurst J, et al. Management of COPD exacerbations: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline. Eur Respir J. 2017;49(3).
4. Kocabaş A, Atış S, Çöplü L, ve ark. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, koruma, tanı ve tedavi raporu. Turk Thorac J 2014;15(Ek 2)