

KOAH

written by Dr. Aydoğın Lermi

Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı; COPD; Kronik Bronşit; Astım; Amfizem.

Kronik Obstruktif Akciğer hastalıklarında akciğere dolan havanın dışarı atılması zorlaşır. Akciğerler oksijeni azalmış hava ile doludur, kirli hava dışarı atılamadığından taze hava da akciğere giremez. Hasta yavaş yavaş boğulur.

Kronik Obstruktif Akciğer Hastalıkları birkaç çeşittir.

- Amfizem: akciğerdeki hava kesecikleri (alveoller) hasar görür ve birleşerek genişler,
- Kronik bronşit: akciğerin hava yolları gevşer ve balonlaşır, hava içinde hapis kalır.
- Astım: hava yollarının daralmasına bağlı olarak hava akciğerde hapis kalır.

Hepsinde akciğer harabiyet farklı olsa da sonuç aynıdır. Akciğer içindeki havayı boşaltamaz, içerde sürekli kirli hava kalır ve hasta yavaş yavaş boğulur.

KOAH dünyada dördüncü, ülkemizde üçüncü en büyük ölüm sebebidir.

KOAH Neden olur?

Kronik Obstruktif Akciğer Hastalıklarının en büyük sebepleri:

- Sigara,
- Toksik, kirli ve kimyasal maddelerin sürekli solunması ve
- Genetik olarak bu hastalıklara meyil (alfa 1- antitripsin eksikliği) olarak sayılabilir.

KOAH Kimlerde görülür?

- Sigara içenlerde,
- Sigara içmese de sigara dumanına maruz kalan kişilerde,
- Ailesinde KOAH hastası olan kişilerde,
- Toksin ve kimyasal maddelere sürekli maruz kalan kişilerde,
- Çocukluğunda sık akciğer hastalığı geçiren kişilerde,
- 50 yaş üstü kişilerde sık görülür.

KOAH belirtileri nelerdir?

Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı uzun süreli bir hastalıktır. Hastalık şikayetleri başlangıçta hafiftir ve hastalar bu hafif şikayetleri pek dikkate almazlar. En sık görülen erken dönem şikayetleri:

- Sabah öksürüğü,
- Sık balgam çıkarma,
- Hırıltılı nefes alma,
- Çabuk yorulma ve nefes nefese kalma dır.

Hastalık ilerledikçe hastanın şikayetleri de artar. İleri dönemde görülen şikayetler:

- Nefes darlığında artma,
- En ufak egzersizle ortaya çıka nefes darlığı,
- Düz yatamama; Düz yatınca boğulma hissi,

- Sürekli halsizlik, yorgunluk,
- Konsantrasyon güçlüğü,
- Üfler gibi nefes alma,
- Öne eğilme isteği; öne eğilince daha iyi nefes alma olarak sayılabilir

Hastalık ataklar halinde seyreder. Şikayetlerin arttığı atak dönemleri olur bunlara KOAH aktivasyonları denir. Her atakta akciğer fonksiyonları giderek azalır. Bir süre sonra hasta tuvalete dahi gidemeyecek derecede nefessiz kalır, yatağa bağımlı hale gelir.

KOAH teşhisi nasıl konur?

Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı akciğer kapasitesini bozan, kronik olarak ilerleyen bir hastalıktır. Hastanın şikayetleri ve muayene bulguları teşhise çok yardımcı olur. Teşhiste;

- Akciğer filmi: diğer akciğer hastalıkları, tümör ve iltihapları ayırmak için,
- Akciğer tomografisi: akciğer harabiyetini görmek için,
- Akciğer fonksiyon testleri: akciğer kapasitesini ölçmek için ve
- Kan testleri: kandaki oksijen ve karbondioksit miktarını görmek için istenir.

KOAH tedavisi:

Kronik Obstruktif Akciğer hastalığını ortadan kaldıracabilecek bir tedavi yoktur. Tedavide amaç akciğerdeki harabiyetin durdurulması ve şikayetlerin azaltılarak yaşam kalitesinin düzeltilmesidir. Bu amaçla ilk yapılacak işlem

- **Sigaranın bırakılması** dır,
 - Sigaranın bırakılması tedavinin en önemli basamağıdır.
 - Sigaranın bırakılması hastalığın ilerlemesini yavaşlatır,
- **Çevrenin düzenlenmesi,**
 - Etrafta solunumu zorlayan gaz, toz, kimyasal madde, buhar, alerjen madde var ise bunların uzaklaştırılması, evde - iş yerinde sigara içen var ise kapalı ortamda sigara içilmesinin engellenmesi,
- **İlaç tedavisi:**
 - KOAH tedavisinde solunum yollarını açan,
 - Solunum yollarında mukus salgısını azaltan,
 - Mukus atılımını arttıran,
 - Solunum yollarındaki iltihaplanmayı azaltan,
 - Enfeksiyonlar ile savaşan (antibiyotikler) ilaçlar kullanılır.
- **Aşılar:**
 - KOAH hastalarının her türlü akciğer enfeksiyonundan korunması şarttır. Her akciğer enfeksiyonu zaten azalmış olan akciğer kapasitesine ciddi hasarlar verir ve hastanın nefes kapasitesini ciddi şekilde bozar. Her akciğer enfeksiyonu mutlaka kalıcı bir zarar verir. KOAH hastalarının
 - Yıllık Grip aşılarını,
 - Pnemokok zatüre aşılarını olması gerekir.
- **Oksijen:**
 - Bu tedavilerin yeterli olmadığı durumlarda hastaya daha iyi nefes alabilmesi için ekstra oksijen verilir. Ekstra oksijen nefes almak için harcanan çabayı azaltarak kalp ve beyin fonksiyonlarını artırır, yaşam kalitesini bir miktar düzeltir.

- **Egzersiz:**
 - Özel egzersizler göğüs kaslarını güçlendirerek daha iyi nefes almayı sağlar. Böylece hastanın fiziksel kapasitesi ve yaşam kalitesi yükseltilir.
- **Beslenme:**
 - KOAH hastalarında beslenme çok önemlidir: kilo almak akciğerin yükünü de arttıracak için KOAH şikayetlerini artırır, yaşam kalitesini bozar.
 - Dengeli, az yağlı, bol lifli, sebze ve meyveden zengin beslenmek gerekir,
 - Sık aralıklarla az yemek nefes almayı zorlamaz, öğünlerde fazla yemek nefes almayı zorlaştırır.
 - Gaz yapan gıdalardan kaçınmak gerekir, gaz nefes almayı zorlaştırır,
 - Bol su mukus salgısının atılması için gereklidir.
- **Yaşam tarzı değişiklikleri:**
 - Yapılabildiği kadar fiziksel aktivite yapılmalıdır,
 - Şikayetlerin artması fiziksel kapasiteyi hızla düşürür,
 - Anksiyete ve heyecandan uzak olmak gerekir: Anksiyete şikayetleri hızla alevlendirir,
- **Cerrahi tedavi:**
 - Az bir hasta gurubu cerrahi tedaviden fayda görebilmektedir,

KOAH dan korunma:

Kronik Obstruktif Akciğer hastalıklarından korunmanın temel yolu akciğerlerimizi korumaktır.

- Sigara içmemek,
- Sigara içilen yerde durmamak,
- Kirli havaya maruz kalmamak,
- Kirli, tozlu, toksik, pis, gazlı havalarda çalışmak zorunda isek gerekli koruyucu maskeleri kullanmak,
- Zatüre aşılının yaptırmak (pnemokok aşısı),
- Yıllık Grip aşısını yaptırmak

KOAH dan korunmanın temel yoludur.

Referanslar:

1. American Lung Association

<http://www.lungusa.org/>

2. National Lung Health Education Program

<http://www.nlhep.org/>

3. The Canadian Lung Association

<http://www.lung.ca/>

4. Health Canada

<http://www.hc-sc.gc.ca/>

5. COPD fact sheet. American Lung Association website. at:

<http://www.lungusa.org/site/c.dvLUK9O0E/b.4061173/apps/s/content.asp?ct=3052283> . July 15, 2008.

6. Eisner MD, Balmes J, Katz PP, et al. Lifetime environmental tobacco smoke exposure and the risk of chronic obstructive pulmonary disease. *Environmental Health: A Global Access Science Source* . 2005;4:7.

7. It has a name: COPD. National Heart, Lung, and Blood Institute website. at:

<http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/lung/copd/> . July 15, 2008.

8. Spirometry. National Lung Health Education Program website. at: <http://www.nlhep.org/> . July 15,

2008.

9. 6/4/2008 DynaMeds Systematic Literature Surveillance DynaMeds Systematic Literature Surveillance : El Moussaoui R, Roede BM, Speelman P, Bresser P, Prins JM, Bossuyt PM. Abstract Short-course antibiotic treatment in acute exacerbations of chronic bronchitis and COPD: a meta-analysis of double-blind studies. *Thorax* . 2008;63:415-422.

10. 11/6/2009 DynaMeds Systematic Literature Surveillance DynaMeds Systematic Literature Surveillance : Poole P, Chacko E, Wood-Baker R, Cates CJ. Influenza vaccine for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* . 2009;(4):CD002733.

11. 12/14/2009 DynaMeds Systematic Literature Surveillance DynaMeds Systematic Literature Surveillance : Donesky-Cuenco D, Nguyen HQ, Paul S, Carrieri-Kohlman V. Yoga therapy decreases dyspnea-related distress and improves functional performance in people with chronic obstructive pulmonary disease: a pilot study. *J Altern Complement Med* . 2009;15:225-234