

Keuhkoahaumatauti

– Pikatietoa

Oireet ja diagnoosi

- Krooninen etenevä hengitystieiden ahtautuminen, johon liittyy yksilöllisesti vaihdellen krooninen keuhkoputkitulehdus ja keuhkoolaajentuma
- Tyypipotilas: tupakoitsija, jolla yskää ja limannousua. Rasi-tushengenahdistus lisääntyy vähitellen. Oireet pahenevat hengitystieinfektion yhteydessä.
- Alkuvaiheessa vähäoireinen tai oireeton. Tulisi löytää pitkään tupakoineiden spirometriaseulonalla jo ennen selvien oireiden kehittymistä.
- Vaikeaan tautiin viittaavat hengenahdistus ja toistuvat pahenemisvaiheet. Keskimäärin oireita alkaa esiintyä, kun FEV₁ on alle 50 % viitearvosta.
- Diagnoosi perustuu spirometriaan. GOLD-kriteeri: FEV₁/FVC alle 0.7.
- Lievässä taudissa ei juuri statuslöydöksiä, vaikeassa taudissa uloshengityksen lopussa vinkuvia rahinoita, rintakehä voi olla tynnyrimäinen.
- Keuhkokuivalla ei juuri ole merkitystä diagnostiikassa.
- Erotusdiagnoosi: astma. COPD:ssa korkeintaan hyvin vähäinen vaste

hoitokehässä bronkodilatoivalla lääkkeellä tai kortikosteroidilla.

Potilaalla voi olla molemmat taudit.

Hoito

- Tupakoinnin lopettaminen pysäyttää taudin etenemisen.
- Satunnaisesti paheneviin oireisiin esim. ennen rasi-tusta keuhkoputkia laajentava lääke:
 - ♦ antikolinergit tiotropiumi tai ipratropiini
 - ♦ beeta₂-agonisti salbutamoli tai terbutaliini.
- Jatkuvasti oireileva:
 - ♦ pitkävaikutteinen antikolinergit (tiotropiumi tehokkain)
 - ♦ tarvittaessa lisäksi pitkävaikutteinen beeta₂-agonisti (formoteroli, salmeteroli) mahdollisesti yhdistettynä inhaloitavaan kortikosteroidiin.
 - Aiempia pitkävaikutteisempi beeta₂-agonisti indakateroli saattaa olla vanhempia tämän ryhmän lääkkeitä tehokkaampi.
- Lisälääkkeenä voi kokeilla teofylliiniä (paljon haittavaikutuksia).
- Roflumilasti varsinkin potilaille, joilla esiintyy kroonisen bronkitiin oireita ja pahenemisvaiheita (teofylliiniä rakenteeltaan muistuttava, mutta ei samoja haittavaikutuksia)
- Runsaan limannousun omatoiminen hoito: potilas puhalttaa pillillä vesipulloon, jonka jälkeen tyhjennyskytys; mukolyttisiä aineita

vain tilapäisesti (pahenemisvaiheissa esim.erdosteini)

Äkillisen pahenemisvaiheen hoito

- Happea viiksillä tai venturimaskilla; pyritään yli 90 %:n saturatioon (yli 50-vuotiaalle potilaalle ei yli 2 l/min viiksillä tai yli 28 % venturimaskilla)
- Kaksoispaineventilaatio maskilla edistää toipumista vaikeasta akuutista pahenemisvaiheesta.
- Inhaloitava salbutamoli 2.5–5 mg tai terbutaliini 5–10 mg annostelijalla tai jatkuvatoimisella sumuttimella + lisäksi yleensä inhaloitava ipratropiini 0.5 mg
- Metyylliprednisoloni 0.5 mg/kg 6 tunnin välein
- Prednisoloni p.o. 30–40 mg/vrk 7–14 vrk:n ajan
- Mikrobilääke (amoksisilliini tai doksisykliini) yleensä aiheellinen, jos vähintään kaksi seuraavista: lisääntynyt hengenahdistus, lisääntynyt yskösten määrä, yskösten märkäisyys

Muu hoito ja ehkäisy

- Pitkäkestoinen, säännöllinen liikunta parantaa suorituskykyä. Liikunnan tärkeyttä on korostettava taudin kaikissa vaiheissa.
- Influenssarokotus vuosittain, jos hengitysfunktio on selvästi pienentynyt
- Pneumokokki-rokotusta suositellaan.

Tämä on pikatietoa.
Katso myös pääartikkeli
Keuhkoahaumatauti (COPD).

www.terveysportti.fi

Viimeisin muutos 2.5.2012
© 2012 Kustannus Oy Duodecim

Happihoito kotona

- Vaikutus oireisiin (esim. hengenhähdistus) melko vähäinen
- Perusteltua vain, jos pysyvä hypoksemia ($aB-pO_2 < 7.3$ kPa; tietyillä

kriteereillä myös korkeammalla osapaineella), $FEV_1 < 1.5$ l, potilas on lopettanut tupakoinnin, on yhteistyökykyinen ja saadaan toivottu hoitovaste.

- Hoitopäätös tehdään sairaalassa. Vaihtoehtoina sähkökäyttöinen happirikastin tai kannettava nestemäinen happi (aktiiviset potilaat).