

KOAH'TA TEDAVİ İLKELERİ VE UZUN SÜRELİ TEDAVİ

Prof.Dr.Arzu Mirici
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları A.D, Erzurum

KOAH tedavisinde amaç,hastalığın ilerlemesini durdurmak/yavaşlatmak, semptomların giderilmesini sağlamak ve egzersiz toleransını artırmaktır.Mortaliteyi etkileyen komplikasyonlar ve ataklardır. Bu nedenle komplikasyonları,atakları engellemek ve tedavi etmekte mortaliteyi azaltıcı sonuçlar doğuracağından KOAH tedavisinin amaçları arasındadır.

Tedavi, özellikle etyolojik faktör ile temasın kesilmesi (Sigara ve diğer çevresel nedenler),hastanın hastalığı ve tedavisi konusunda eğitiminden başlamalıdır.

KOAH ataklarla seyreden bir hastalık olduğundan atakların ve stabil dönemin tedavisi ayrı ayrı düşünülmeli ve stabil dönemin tedavisinde uzun süreli yaklaşımlar planlanmalıdır.

Stabil KOAH tedavisinde;sigarayı bırakırma girişimleri,yıllık influenza aşısı ve hastanın eğitimi öncelikli konulardır.Tedavi yaklaşımı farmakolojik ve non-farmakolojik olarak iki grupta incelenebilir.

Farmakolojik tedavi, bronkodilatör, anti-inflamatuar (kortikosteroid) ve semptomatik yaklaşımlardır.

İlaç dışındaki tedaviler ise akciğer rehabilitasyonu, uzun süreli oksijen tedavisi, bazı olgularda ventilatör desteği ve cerrahi tedavi olarak özetlenebilir.

Bronkodilatör ilaçlar, semptomların şiddetine, tedaviye verdiği yanıtı göre basamaklı olarak artırılıp azaltılarak uygulanır. Başlıca ilaçlar beta-2 agonistleri, antikolinergikler ve metilksantin grubudur. İlaçların sürekli kullanımının hastalığın seyrine etki ettiğini gösteren yeterli bir veri yoktur.Tedavi semptomların şiddetine göre aralıklı ya da devamlı olarak kullanılır.

Tedavide mümkün olduğunca ilaçların inhalasyon yolu ile kullanılan formları tercih edilmelidir.Ancak bu kullanım tarzında hasta eğitimi çok önemli olduğundan önerilen formun eğitimi mutlaka yapılmalı ve her vizite kullanım gözden geçirilmelidir.Yapılan çalışmalar hastaların düşük eğitim ve sosyo-ekonomik düzeylerinin ilaç kullanımına olumsuz etki ettiğini gösterdiğinden bu durumdaki hastalara özen gösterilmelidir.

Bazı olgularda inhale kortikosteroidler kullanılabilir. Ancak devamlı sistemik kortikosteroid tedaviden kaçınmak gerekir. İn hale kortikosteroid kullanımı için geç reversibilite testi, sık atak geçirme kriter kabul edilebilir.

Hastalar zaman zaman arter kan gazı analizi ile uzun süreli oksijen tedavisi (USOT)açısından değerlendirilir. USOT hastaların yaşam kalitesini ve yaşam süresini uzatmakta ve bazı komplikasyonları geçiktirmektedir.

Tüm hastaların yılda bir kez influenza aşısı yapması önerilir. Bazı olgularda özellikle sık pürülan atak geçirenlerde,pnomokok aşısı da önerilebilir.

Akciğer rehabilitasyonunun solunum fonksiyonları üzerine yeterli etkisi gösterilememiştir. Ancak egzersiz eğitiminin yaşam kalitesine etkisi olumlu olmaktadır.

Seçilmiş olgularda volüm azaltıcı cerrahi yapılabilir. Büllektomi ve akciğer transplantasyonu diğer tedavi yöntemleridir.

