

BİRİNCİ BASAMAKTAN ÜÇÜNCÜ BASAMAĞA NEFES DARLIĞINA YAKLAŞIM

OLGU SUNUMLARI

Dr. Haşmet Murat BOZALIOĞLU

AKÇAABAT 3 NOLU A.S.M.

OLGU 1 :

- 78-E
- Yakınmaları :
- Dispne: Ufak eforlarla
- Öksürük
- Balgam
- Efor dispnesi 6-7 yıldır, öksürük ve balgam daha geri planda, yakınmalar progresif
- Dispne **son 4 aydır ufak eforlarla** da hissediliyor

Alışkanlık

- 70 p-yıl sigara
- 6 yıldır sigara kullanmıyor

Öz ve soy geçmiş

- Sağ femur kırığı (10 sene önce)
- İnguinal herni operasyonu (3 sene önce)
- Katarakt operasyonu
- Benign prostat hipertrofisi
- GIS yakınmaları
- Koroner arter hastalığı (3 damar, 1 damara stent)
- Anemi

Muayene bulguları-1

- Kaşektik görünümde
 - 10 yıl öncesine kadar 60 kg, 10 yıldır yavaş yavaş kilo vermiş, 2 yıldır beslenme kusuru var (protez dişlerini kullanmakta sıkıntı)
 - BMI: 17.5 (45 kg, 1.60 m)
- Periferik ödem (+)
- Siyanoz (+)
- JVD (+)
- Turgor azalmış

Muayene bulguları-2

- Solunum sistemi
 - SF: 20/d
 - Hipersonorite
 - Ventilasyon seslerinde azalma
 - Ek ses duyulmuyor

Muayene bulguları-3

- Kardiyovasküler
 - KTV:90, ritmik, TA:130/70
 - Kalp sesleri doğal
 - Periferik arterler zayıf palpe ediliyor
 - Pulsoksimetre ile saturasyonu:%96
- Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu yok

Kan ve idrar bulguları

Hemogram

Lökosit: 11000/mm³

P: %75

L: %11

M: %12

Eo: %1

B: %1

Eritrosit: 4.33x10⁶

Hb: 12 g/dl

Ht: %36

MCV: 83 fL

MCH: 28 pg

MCHC: 33 g/dl

PLT: 377.000/mm³

İdrar analizi: N. sınırlarda

Biyokimya

Sedimentasyon: 58

CRP: 64 mg/L

AKŞ: 80 mg/dl

Üre: 48 mg/dl

Kreatinin: 1.4 mg/dl

AST: 15 U/L

ALT: 13 U/L

Na: 139 mEq/L

K: 4.8

T Protein: 6.5 g/dlg/dl

Albümin: 3.1

- Hasta KOAH ön tanısı ile ikinci basamağa sevk edildi.
- Ancak hemen gidemeyeceğini, köyde işlerini düzene koymasu gerektiğini söyleyince hastaya kısa etkili β 2 mimetik-ipratropium kombinasyonu, 2.kuşak sefalosporin(oral) ve acetyl sistein reçete edildi.Efordan kaçınması,sigara içilen ortamlara girmemesi ve özellikle soba dumanından kaçınması önerildi.

- Hasta bir hafta sonra gittiği göğüs hastalıkları hastanesinde yapılan tetkiklerinin ardından KOAH tanısı ile yatırıldı.

10 günlük tedavinin ardından uzun etkili β 2 mimetik - inhale kortikosteroid kombinasyonu ve inhale antimuskarinik tedavisi ile taburcu edildi.

Halen takip ediyorum.İlaçlarını düzenli kullanıyor.Sorunu yok.

- Bu hastanın;
- PA Akciğer grafisini,
- Spirometrik incelemesini birinci basamakta da yapabilmek isterdim.

TÜRKİYEDE KOAH EPİDEMİYOLOJİSİ

TC: Sağlık Bakanlığı-Başkent Üniversitesi işbirliğinde yapılan 2004 Hastalık Yüğü Çalışmasına göre:

- KOAH insidansı yüzbinde 72,7
- KOAH prevalansı ise binde 10,2
- KOAH tüm ölüm nedenleri arasında 3. sırada,
- Hastalık yüğü (DALY) sıralamasında 8. sırada

KOAH RİSK FAKTÖRLERİ:

- KOAH için bilinen en önemli risk faktörü **tütün kullanımı**
- Herediter alfa-1 antitripsin eksikliği bilinen en önemli genetik risk faktörü
- Ev içi hava kirliliği (özellikle biomass kaynaklı) az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde özellikle kadınlarda KOAH için önemli bir risk faktörü
- Çeşitli gaz ve tozlara çevresel veya mesleki maruziyet de KOAH gelişimi için önemli risk faktörlerinden

- Birinci basamakta yapılan sorgulama, KOAH tanısının erken konulması ve hastanın, örneğin **sigarayı bırakması konusunda daha erken yönlendirilmesi** açısından çok önemlidir.



WARNING:
Cigarettes
are
addictive.

© U.S. HHS

1-800-QUIT-NOW

Adana ilinde yapılan BOLD-Türkiye çalışmasında

- 40 yaş üstü yetişkinlerin %19,6'sında (erkeklerde %28 ve kadınlarda %10,3) KOAH varlığı

SİGARA:

- Bilinen en önemli KOAH nedeni

Sigara içenlerde KOAH gelişme riski %20 civarında, yaşla birlikte bu oranda belirgin artış

Sigara içen ve sigara dumanının zararlı etkilerine karşı duyarlı olan kişilerde FEV1 değerlerinde yıllık düşüş daha hızlı olacağından, ilerleyen yaşla birlikte klinik olarak belirgin KOAH gelişmesi kaçınılmaz

KOAH'lı olguların %70-80'inden ön planda sigaranın sorumlu olduğu düşünülmekte

KOAH gelişiminde;

- Sigaraya başlama yaşı,
- Sigara içme süresi ve
- Günlük içilen sigara sayısı gibi faktörler önemli

- Değişik sigara çeşitleri (nikotini düşük olan sigaralar, ince sigaralar vb.) ve tütün kullanma şeklinin (nargile, pipo vb.) hiçbirisinin KOAH gelişme riskini azaltmadığı bilinmekte

- Son yıllarda yapılan çalışmalarda kadın cinsiyetin sigara dumanına erkeklerden daha duyarlı olduğu bildirilmiş

- KOAH gelişiminin önlenmesindeki en önemli hedef, sigara içme oranlarının düşürülmesi
- Ülkemizde tütün kontrol yasasından sonra tütün kullanımında azalmanın görülmesi memnuniyet verici
- Pasif olarak sigara dumanına maruziyetin de KOAH gelişme riskini, hiç sigara dumanına maruz kalmamış kişilere oranla belirgin olarak arttırdığı

- Haftada 40 saatten fazla ve 5yıldan uzun süreli sigara dumanı maruziyetinin KOAH gelişmesi riskini %50 arttırdığı
- Ülkemizde Sağlık Bakanlığınca 2003 yılında 13-15 yaş grubunda yapılan 'Küresel Gençlik Tütün Araştırması'na göre bu yaş grubunun %89'u evde, %90'ı halka açık alanlarda pasif sigara dumanına maruz kalmakta



WARNING:
TOBACCO
SMOKE CAN
HARM YOUR
CHILDREN.

© U.S. HHS

1-800-QUIT-NOW



- **HASTALARIMIZA SİGARAYI BIRAKTIRMALİYİZ.**

OLGU 2 :

- **36 yaşında bayan hasta**
- **Ev hanımı.**

- **ŞİKAYETİ:**
- Öksürük, nefes darlığı, burun akıntısı, hapşırık, gözlerde sulanma , kaşıntı
- Bu yakınmaları altı aydır mevcut.
- Ortalama haftada iki kez nefes problemi yaşıyor.

- **SOYGEÇMİŞ:**
- Annede polen duyarlılığına bağlı allerjik astım mevcut.

- **ÖZGEÇMİŞ:**
- Son iki yıl içinde yaklaşık bir yıl süren ürtiker şikayetleri olmuş.
- Anti-histaminik kullanmış.
- Sigara içmiyor, **pasif içici!!!!**

**WARNING:
Tobacco smoke
causes fatal
lung disease
in nonsmokers.**

1-800-QUIT-NOW

© U.S. HHS



- **FİZİK MUAYENE:**
- -Expiryum uzun, bifazik yaygın ronküsler.
- Diğer sistem muayeneleri doğal.

- **FİZİK MUAYENE:**
- -Nebülizatör ile ventolin uygulanmasından sonra solunum şikayetlerinde belirgin düzelme. (reversibilite testi: +)

- **ÖN TANI:**
- **Allerjik rinit**
- **ve**
- **Bronşial astım**
- **Hasta ikinci basamağa sevk edildi.**

- Hasta yapılan tetkikler ardından ASTHMA ve ALLERJİK RİNİT tanıları ile tedavi altına alındı.Halen hem biz hem de ikinci basamak göğüs hastalıkları uzmanlarınca tedavisi ve takibi sürüyor.
- Pasif içiciliği için eşiyle görüşüldü.Sigarayı bırakması konusunda ikna edilmeye çalışıldı.Şu an bırakmadı ama en azından evde içmiyor.



© U.S. HHS

1-800-QUIT-NOW

WARNING:
Smoking can kill you.

OLGU 3:

-67 yaşıında erkek hasta

Yakınmaları:

- Nefes darlığı (20-25 metre yürümele)
- Bacaklarda şişlik
- Halsizlik
- Çabuk yorulma

YAKINMALARI 1 AYDIR GİDEREK ARTIYOR

ÖZGEÇMİŞ

- Hipertansiyon (25 yıl)
- Koroner Kalp Hast.
- 5 yıl önce MI
- Dislipidemi
- Sigara (27 paket/yıl)

-SOYGEÇMİŞ:

- Baba hipertansif
- Anne DM

Kullandığı ilaçlar:

- Telmisartan 80 mg/gün
- Metoprolol 50 mg/gün
- Rosuvastatin 10 mg/gün
- Asetil salisilik asit 150 mg/gün

FİZİK MUAYENE:

- Boy: 161 cm Ağırlık: 86 kg VKİ: 33,17 kg/m²
- AKB: 150/80 mmHg N:114 atım/dk (ritmik)
- Sol.Sayısı: 26 / dk Ateş:36.2° C
- Boyun venöz dolgunluğu (+)
- Her iki akciğer alt zonlarda ince raller
- Pretibial ++/++ gode bırakan ödem

- Tam kan:
- Hb:14.6g/dl Htc:%44
- BK:9.600/mm³ Plt:256.600
- ESR: 8 mm/saat
- Tam idrar:
- Dansite:1030 protein (-)
- Glukoz (-) keton (-)
- Sediment:1-2 BK.
- Biyokimya:
- Glukoz: 88 mg/dl
- Üre: 85 mg/dl
- Kreatinin:1.26mg/dl
- AST/ALT: 32/26 IU/L

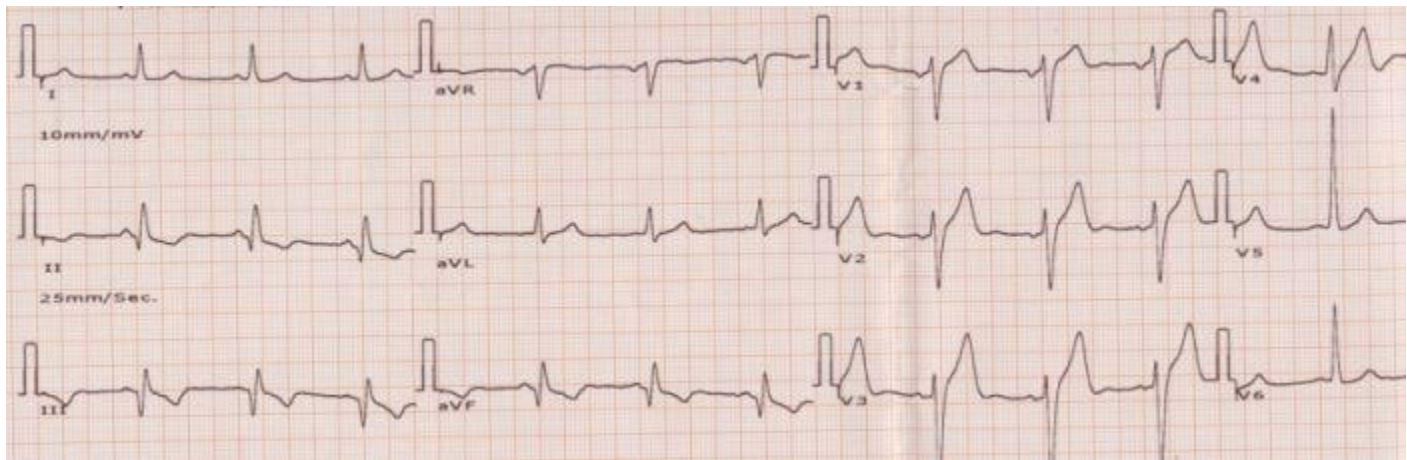
- Albumin: 4 g/dl
- T.protein: 6.7 g/dl
- TSH: 2.05 µU/L
- T.kalsiyum: 9.3mg/dl
- Fosfor: 3.6 mg/dl
- Magnezyum: 2.01 mg/dl
- T.kol: 248 mg/dl
- LDL-kol: 136 mg/dl
- HDL-kol: 28 mg/dl
- TG: 280 mg/dl

- Hasta Kalp Yetmezliği ön tanısı ile kardiyoloji kliniğine sevk edildi.

Yapılan tetkikleri ;

EKOKARDİYOĞRAFI

- Sol V- EF: %40
- PAB: 50 mmHg
- Sol atriyum: 3.7 cm
- 2º MY ve TY



- Hastaya **sistolik kalp yetmezliği** (EF< %50) tanısı konuldu.

*Kardiyolojinin en önemli noktası
erken kalp yetmezliği tanısı
koymaktır.*

Sir Thomas Lewis, 1933



- Tedavisine spironolakton 50 mg/gün eklendi.
- Metoprolol 100 mg'a çıkarıldı.

BETABLOKERLERİN OLUMLU ETKİLERİ

- Uzun dönemde semptomları ↓
- Kardiyak remodeling ↓
- Sempatik deşarjı ↓
- Ani ölüm riski ↓
- Yaşam süresini ↑

- KİMLERE BETA-BLOKER VERMEYELİM?
- Bronşiyal astım
 - Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is not a contraindication !*
- 2° ve 3° A-V blok
- Hasta sinüs sendromu
- Bradikardi (nabız < 50)
- **ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008**

- Aile Sağlığı Merkezlerimizde mutlaka EKG ekebilmeliyiz.

DIÜRETİK TEDAVİ:

- Sıvı birikmesini kontrol altına alabilen tek ilaçtır
- En hızlı semptomatik tedaviyi sağlayan ilaçlardır
- ACEİ'nin etkilerini arttırır
- Ön yükü azaltırlar

KİMLERE SPIRONOLAKTON VERMEYELİM?

- Serum potasyum > 5.0 mmol/L
- Böbrek yetmezliği
- Ağrılı jinekomasti (%10)
- Metabolik alkaloz

- Bu hastaları biz takip ettiğimize göre birinci basamakta kan elektrolitlerini görebilmeliyiz !!!

- Hastanede eksik bırakılan konularda hastaya ayrıntılı bilgi verildi.



- İstirahat
- Kilo kontrolü
- Tuz kısıtlaması
- Aşılama
- İlaç eğitimi
- Sıvı kısıtlaması
- Sigara
- Alkol
- Beslenme durumu
- Egzersiz
- Hasta yakınlarının eğitimi



OLGU 4:

- 78 Yaşında erkek hasta
- Yakınmaları:
- Nefes darlığı, halsizlik, iştahsızlık
- Öyküsü:
- Yaklaşık 4 aydır nefes darlığı, halsizlik, iştahsızlık şikayetleri mevcut olan hasta bir gezici görev sırasında yaşadığı köyde muayene edildi.

Öz geçmiş :

- Gastrit
- 12 Yıl önce tarif edemediği bir serebro vasküler hadise geçirmiş.
- Soygeçmiş:
- Babası mide Ca

Fizik Muayene:

- Bilateral yaygın ralleri mevcut.
- Kaşektik ve dehidrate görünümde.
- Diğer sistem muayeneleri doğal.

- Hasta ikinci basamağa sevk edildi.
- KOAH tanısı ile yatırılan hasta,15 gün yatarak tedavinin ardından inhaler tedavi ile taburcu edildi.
- Ancak kontrol muayenelerinde rahatlamadığını,şikayetlerinin azalmadığını ifade etmesi üzerine yeniden ikinci basamağa sevk edildi.

- Yeniden yatırılan hasta 10 günlük tedavinin ardından, taburcu edildi.
- Kontrol muayenelerinde nefes darlığının tedaviye rağmen devam ettiği görüldü.
- Akşamları bir çok kez acil servise başvurmak zorunda kaldığı öğrenildi.
- İştahsızlık, halsizlik, kusma ve nefes darlığı olan hasta üçüncü basamağa yönlendirildi.

- Üçüncü basamakta yapılan tetkikler sonucunda hastaya **Diffüz İnterstisiyel Akciğer Hastalığı** tanısı koyuldu.
- Ancak hastanın henüz oksijen konsantratörü için uygun olmaması nedeniyle inhaler tedavi ile taburcu edildi.

Hastanın nefes darlığı,iştahsızlığı,halsizliği sürüyor.

- Gezici görevlerde uğrayıp kontrollerini yapıyorum.
- Gece ani nefes darlıkları ve acil başvuruları devam ediyor.
- Yakın bir gelecekte oksijen konsantratörüne ihtiyaç duyacağı kesin gibi görünüyor.
- Yakında yeniden 3. basamağa sevk edeceğim ve konsantratör için yardımcı olacağım.



HEPİNİZE SİGARASIZ, RAHAT NEFES ALACAĞINIZ BİR ÖMÜR DİLERİM.