

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 125

125.Kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı koymak için solunum fonksiyon testlerindeki obstrüksiyon kriteri aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Prebronkodilatör FEV₁ %80'den küçüktür.
- B) Postbronkodilatör FVC %70'ten küçüktür.
- C) Prebronkodilatör FEV₁/FVC %80'den küçüktür.
- D) Postbronkodilatör FEV₁ %70'ten küçüktür.
- E) Postbronkodilatör FEV₁/FCV %70'ten küçüktür.

Doğru Cevap:E

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

143

- ✓ **Kronik bronşit**
 - **Sigara maruziyeti** büyük hava yollarında **kronik bronşite** neden olur. Kronik bronşit klinik olarak, iki yıldan daha uzun bir süredir ve yılda en az üç ay devam eden öksürük ve balgam şikayeti olarak tanımlanır.
 - **Sigara maruziyeti** büyük hava yollarında **müköz bezleri uyarır. Mukus hipersekresyonu** (Balgam, öksürük) ortaya çıkar. Ayrıca sigaranın yol açtığı inflamasyon hava yollarında **aşırı duyarlılığa** neden olur.
 - **Kronik bronşite bağlı fizik muayene bulgusu:** Artmış sekresyona bağlı ronküs
- ✓ **Küçük Hava Yolu tutulumu**
 - **Sigara maruziyeti** ile oluşan inflamasyon, küçük hava yollarında düz kas hipertrofisi, goblet hücre metaplazisine ve fibroze neden olur. Sonuçta **küçük hava yolları tıkanur (Bronşiyolit)**.
 - **Küçük hava yolu tutulumu fizik muayende:** Wheezing
- ✓ **KOAH' ta klinik**
 - KOAH' da görülen en sık semptomlar, **öksürük, balgam ve efor dispnesidir**.
 - **Fizik muayenede** oskültasyonda kronik bronşite bağlı **ronküs**, alt hava yollarında tıkanıklığa bağlı

Klinik Bilimler 125. soru
Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 143

- ✓ **KOAH tanısı**
 - **KOAH tanısı spirometri ile** konur. En karakteristik bulgu FEV₁ ve FEV₁/FVC değerlerindeki düşmedir. **FEV₁/FVC değerindeki düşme** obstrüktif akciğer hastalığı tanısı koydurur. Spirometrede hava yolu obstrüksiyonu saptanırsa **bir sonraki aşamada bronkodilatör (Reversibilite) testi yapılmalıdır**. Bronkodilatör sonrası FEV₁ değeri yükselmeyorsa KOAH düşünülür.
- ✓ **KOAH tedavisi**
 - KOAH tedavisinde **ilk yapılacak sigaranın bırakılmasıdır**. Sigaranın bırakılması semptomları, FEV₁ deki düşüş hızını (**hastalığın ilerlemesini**) ve **mortaliteyi azaltır**.
 - **KOAH' ta medikal tedavide** öncelikle tercih **uzun etkili bronkodilatör ajanlardır** (Hafif KOAH hariç)
 - **Bronkodilatör tedavi:** KOAH'lı hastalarda üç majör bronkodilatör kullanılır:
 - **β₂- agonistler**
 - **İnhale Kısa etkili β₂- agonistler (salbutamol, albuterol, terbutalin):** Akut alevlenme tedavisinde
 - **İnhale Uzun etkili β₂-agonistler (formoterol, salmeterol, indakaterol).** KOAH tedavisinde en çok kullanılan ajanlardır.
 - **Anti-kolinergik ajanlar**
 - **İnhale Kısa etkili antikolinergik:** (İpratropium bromid) Akut alevlenme tedavisinde
 - **İnhale Uzun etkili antikolinergik:** Acilinium (12 saat), Tiotropium bromid (24 saat etkilidir)
 - **Antiinflamatuvar tedavi**
 - **Teofilin:** Fosfodiesteraz 3 ve 4'ü inhibe eder. Bronkodilatör, antiinflamatuvar ve diüretik etki gösterir.
 - **Roflümilast:** Fosfodiesteraz-4 enzim inhibitörüdür. Maksimal tedaviye rağmen alevlenmeleri devam eden **son evre KOAH hastalarında alevlenmeleri azaltmak için** tedaviye eklenir.
 - **İnhale Glukokortikoidler:**
 - Ağır ve çok ağır evre (FEV₁ <%50)
 - Yılda 2 ve daha fazla alevlenme yaşayan hastalarda
 - Spirometride bronkodilatör sonrası reversibilite gösteren (astım benzeri)
 - ✓ **Uzun süreli oksijen tedavisi:** KOAH'da mortaliteyi azalttığı gösterilmiştir. Oksijen saturasyonu ≤ 88 veya PaO₂ <55 mmHg olan hastalarda önerilmektedir

İLGİLİ NOTLAR

FEV₁/FVC nin düşük olması hava yolu obstrüksiyonu tanısı koydurur. Seçeneklere bakıldığında 2 si bunu karşılamaktadır. Bunlar arasında karar verirken; KOAH sorulduğu ve KOAH ta hava yolu obstrüksiyonunun geri dönüşümsüz olduğu unutulmamalıdır. Postbronkodilatör FEV₁/FVC düşüklüğü bu nedenle düşünülmelidir.