

COPD

بیماری مزمن انسدادی ریه

کد TE_PA_107



بیمارستان پارسیان شهرکرد

۰۳۸-۳۱۵۰

شهرکرد-جاده دانشگاه آزاد-منظریه

Parsianhospital-shk.ir

info@parsianhospital-shk.ir



حتی زمانی که COPD موجب آسیب به ریه ها شده است، هم، میتوان با تشخیص و درمان سریعتر و تغییراتی در سبک زندگی، از پیشرفت آن جلوگیری کرده، مانع گسترش عوارض آن شد و در نتیجه می توان با کیفیت بهتری زندگی کرد.

References:

1. Decramer M, Janssens W, Miravittles M (April ۲۰۱۲). "Chronic obstructive pulmonary disease". *Lancet* ۳۷۹ (۹۸۲۳): ۱۳۴۱-۵۱
2. AmJRespirCritCareMedVol. ۱۷۱P۳-P۴، ۲۰۰۵
Online Version Updated September ۲۰۱۳
www.thoracic.org
3. ATS Patient Education Series © ۲۰۱۳ American Thoracic Society
4. Centers for Disease Control and Prevention. Chronic obstructive pulmonary disease among adults—United States, ۲۰۱۱. *MMWR*. ۲۰۱۲; ۶۱(۴۶): ۹۳۸-۹۴۳.
5. Vestbo, Jørgen (۲۰۱۳). *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. pp. ۱-۷.



• (ب) درمان دارویی

زودتر شروع کردن درمان امر مهمی است. اگر چه داروها COPD را درمان نمی کنند اما نفس کشیدن را برای شما آسان تر می کنند.

الف) اسپری های زود اثر با شل کردن عضلات اطراف راههای هوایی به بهبود علائم کمک می کنند. این نوع اسپری ها همیشه باید همراه شما باشند. نحوه و زمان استفاده از آنها را حتما از پزشک خود سئوال کنید (مثل سالبوتامول، آتروونت یا کامبی ونت)

ب) درمانهای نگهدارنده: که روزانه باید مصرف شوند و بصورت اسپری تجویز می گردند و ممکن است به طور طولانی مدت مصرف شوند (مانند اسپری سالمترول یا سرونت، اسپیریوا یا تیو تروپیوم)
- زمانی که از اسپری Spiriva استفاده می کنید در مواقع حملات تنگی نفس نباید از آترونت یا کامبی ونت استفاده کنید.
- بسته به وضعیت بیماری، پزشک ممکن است داروهای ضد التهاب یا آنتی بیوتیک هم تجویز کند.

ج) اکسیژن: بیماران COPD که سطح اکسیژن خونی پائینی دارند می توانند با نظر پزشک از اکسیژن با نظر پزشک بهره ببرند. استفاده مناسب از اکسیژن مستلزم مسئولیت پذیری و همکاری نزدیک بیمار و پزشک دارد.

د) جراحی ریه: در برخی مبتلایان به آمفیزم شدید ممکن است از برخی درمانهای جراحی استفاده شود (البته در کشورهای خارجی) که البته به بررسیهای تخصصی و پزشکان متبحری نیاز دارد و تأثیر آنها در بهبود علائم COPD ثابت نشده است. برخی از مبتلایان نیز ممکن است کاندید پیوند ریه باشند.

در صورت تب، غلیظ تر شدن خلط یا تغییر رنگ آن

یا سخت تر شدن تنفس با پزشک خود تماس

بگیرید یا به اورژانس بیمارستان مراجعه کنید.

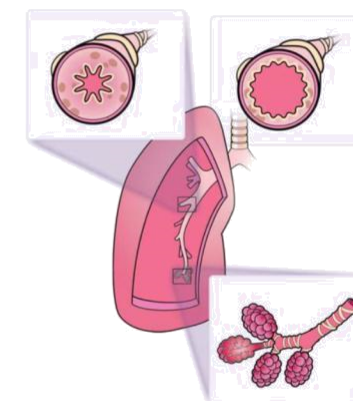
COPD چیست؟

اگر مبتلا به بیماری COPD هستید، به این معنی است که راههای هوایی در ریه های شما، به مرور زمان دچار تنگی و انسداد شده و نفس کشیدن را برای شما مشکل ساخته اند. دو وضعیت اصلی موجب بروز این حالت می شود:

(۱) **آمفیزم**: که در آن التهاب خود کیسه های هوایی به مرور زمان موجب تخریب و کاهش عملکرد آنها یعنی کم شدن تبادلات هوایی می شود. یعنی ورود اکسیژن به خون و خروج دی اکسید کربن از آن دچار مشکل می شود.

(۲) **برونشیت مزمن**: در این مورد راههای کوچک و بزرگ هوایی در داخل ریه ها دچار التهاب و افزایش ترشح مخاط (موکوس) به علت بزرگ شدن غدد مربوطه شده و بنابراین مجاری راههای هوایی به مرور باریک و باریکتر می شود و این به معنی سخت تر شدن تنفس خواهد بود.

اغلب مبتلایان به COPD هر دو وضعیت بالا را دارند. با وجود COPD در حقیقت جریان هوا به خارج از ریه ها، دچار مشکل شده و هوا در داخل ریه ها می ماند. یعنی هوا به راحتی وارد ریه ها می شود و مشکل خاصی ندارد، اما خروج هوا از ریه دچار اختلال است.



علائم:

این بیماری به تدریج و پیشرونده علائم خود را نشان می دهد. در ابتدا علائمی وجود ندارد، کم کم مشکلات ظاهر می شوند که معمولاً در میانسال است.

۱. سرفه: اولین شکایت سرفه های صبحگاهی (سرفه سیگاری ها) است که با گذشت زمان سرفه ها بیشتر شده و در تمام مدت شبانه روز بروز می کند.
۲. کوتاهی و سختی در نفس کشیدن: در ابتدا با شروع فعالیت ظاهر می شود ولی با پیشرفت بیماری در حالت استراحت هم وجود خواهد داشت.
۳. احساس فشار در قفسه سینه
۴. تنفس صدادر
۵. خستگی وضعف

در مبتلایان به برونشیت مزمن دوره هایی از سرفه زیاد با خلط غلیظ به صورت روزانه و به مدت سه ماه یا بیشتر در طول مدت حداقل دو سال دارند و با گذشت زمان بیماری ریه می تواند به قلب فشار آورد و در برخی از آنها موجب نارسایی احتقانی قلبی شود. (وضعیتی که قلب قادر نیست خون کافی به بدن پمپ نماید)

در مبتلایان به آمفیزم علائم کمی متفاوت است. سرفه های آنها اغلب کوتاه و خشک است. اما سختی و کوتاهی تنفس در آنها شدیدتر است و تندتر نفس می کشند. آنها کاهش وزن پیدا می کنند و عضلات آنها تحلیل می رود و قفسه سینه آنها بزرگ و برآمده می شود. اغلب مبتلایان به COPD در طول سال ۲ یا ۳ بار دچار حملات شدید تنگی نفس می شوند که بیشتر به علت عفونتهای ریه است و علائم آنان خیلی بدتر می شود و در این حالت ممکن است به درمانهای تهاجمی نیاز شود.

علل به وجود آورنده COPD:

- سیگار کشیدن: در ۸۵ درصد موارد علت اصلی سیگار کشیدن است. سیگاریهای قهار بیشتر در خطر هستند. کسانی که در معرض دود سیگار هستند نیز در معرض خطر هستند.
- در برخی ها عامل ارثی نقص و کمبود نوعی پروتئین در بدن مطرح است.
- درصد کمی علل شغلی دارد (تماس با مواد شیمیایی و ..)
- در مواردی هم عامل بیماری ناشناخته است.

تشخیص:

- **اسپیرومتری** مهمترین تست تشخیصی است که در آن بیمار با شدتی که می تواند نفس خود را در مدت یک ثانیه بیرون می دهد (مقدار هوایی که فرد با بیشترین تلاش از ریه بیرون می دهد) اندازه گیری می شود. پزشک با تکرار تست عملکرد ریه می تواند از وضعیت ریه ها مطلع شده و درمان لازم را انجام دهد.
- معاینه بالینی
- عکس قفسه سینه
- سی تی اسکن ریه
- در بیشتر مواقع آزمایش خون، نوار قلب، آزمایش ABG و کشت خلط هم درخواست می شود.

درمان:

الف) تغییرات در سبک زندگی:

- **از کشیدن سیگار پرهیز کنید** و از جاهایی که سیگار استعمال می شود هم دور بمانید. در مواقع آلودگی شدید هوا در منزل بمانید.
- **تغذیه سالم داشته باشید**: میوه و سبزیجات فراوان مصرف کنید. ماهی بخورید. مایعات فراوان مصرف کنید (برای دقیق شدن ترشحات و خروج بهتر آنها از ریه)
- **ورزش کنید** با راهنمایی پزشک خود، ورزشهای متناسب با وضعیت بیماری خود داشته باشید و در برنامه های فیزیوتراپی و بازتوانی ریوی شرکت کنید تا عضلات قفسه سینه قوی تری داشته باشید.
- **از عفونت ریه پیشگیری کنید**: هر سال واکسن آنفلوآنزا و پنومونی بزنید (با نظر پزشک معالج)
- **از افراد مبتلا به عفونت های ریوی دوری کنید**. دست های خود را مرتباً بشویید و در صورت امکان ضد عفونی کنید (با محلول حاوی ترکیب الکلی)