

KOAH AKUT ALEVLENMESİNE YAKLAŞIM

23. BÖLÜM

Yenal KARAKOÇ¹

GİRİŞ

2015 senesinde bütün dünyada ölüme yol açan hastalıklar içerisinde 4. Sırada yer alan Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), gün geçtikçe daha da mortal olacağı ön görülmektedir (1). Önümüzdeki senelerde 3. Sıraya gelmesi beklenmektedir. KOAH'da Akut alevlenmeler hastanın sağlığını olumsuz etkilerken aynı zamanda hastaneye başvuru ve yatış sayısını da olumsuz etkilemektedir ve mortalite oranlarını da arttırdığı bildirilmektedir (2). Akut alevlenmelerde bu olumsuzluklar göz önünde tutulduğunda etkin bir tedavi gerektiği saptanmıştır. Bu nedenle her sene tedavi etkinliğini artırmak ve alevlenme sayısını azaltmak için GOLD strateji raporu hazırlanır. Bu raporda ana amaç alevlenmelere yönelik protokollerdir (3).

Akut alevlenme, KOAH'da semptomların ani kötüleşmesine bağlı ek tedavi gerektiren klinik durum olarak tanımlanır (1). Akut alevlenmede öksürük şiddeti ve sıklığı artar nefes darlığı belirginleşir, balgam miktarı ve pürülansında artma gözlenmektedir.

EPİDEMİYOLOJİ

Akut alevlenmelerin yaklaşık %50 si düzgün raporlanmamakta ve kayıtlar doğru tutulmamaktadır. Bu yüzden doğru bir insidans vermek pek mümkün

¹ Uzman Doktor, S.B.Ü. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma hastanesi, dr_iny@hotmail.com

KONSÜLTASYON VE ACİL NOTLARI

- KOAH akut alevlenme, KOAH hastalığının gidişatını ve mortalitesini negatif yönde etkileyen en önemli faktördür.
- Akut alevlenme etiyojisinde en sık etken enfeksiyonlar olup alevlenmelerin neredeyse %70'inden sorumlu olduğu düşünülmektedir.
- KOAH atak ile acile başvuran hastalarda satürasyon, PA AC grafisi, tam kan, biyokimya ve solunum yetmezliği de düşünülüyorsa arter kan gazı ile değerlendirme yapmak gerekir.
- KOAH atak hastalarının tedavilerinde noninvaziv ve invaziv yöntemlerin endikasyonları iyi bilinmeli ve endikasyonu olan hastalarda erkenden uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012; 380: 2095- 128
2. Wedzicha JA, Seemungal TA. COPD exacerbations: Defining their cause and prevention. *Lancet* 2007; 370: 786-96.
3. Vestbo J, Hurd SS, Agustí AG, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. *Am J Respir Crit Care Med* 2013; 187: 347-65
4. Seemungal TA, Donaldson GC, Bhowmik A, Jeffries DJ, Wedzicha JA. Time course and recovery of exacerbations in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2000; 161: 1608-13
5. Pozo-Rodriguez F, Lopez-Campos JL, Alvarez-Martinez CJ, et al. Clinical audit of COPD patients requiring hospital admission in Spain: AUDIPOC study. *PLoS One* 2012; 7: e42156
6. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2018 Report. <http://www.goldcopd.org>
7. Sapey E, Stockley RA. COPD exacerbations. 2: aetiology. *Thorax*. 2006; 61: 250-8.
8. Sethi S, Murphy TF. Infection in the pathogenesis and course of chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med* 2008; 359:2355.
9. Mohan A, Chandra S, Agarwal D, et al. Pandey RM. Prevalence of viral infection detected by PCR and RT-PCR in patients with acute exacerbation of COPD: a systematic review. *Respirology* 2010; 15: 536-42.
10. Papi A, Bellettato CM, Braccioni F, et al. Infections and airway inflammation in chronic obstructive pulmonary disease severe exacerbations. *Am J Respir Crit Care Med*. 2006;173(10):1114-21.
11. Celli BR, Barnes PJ. Exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J*. 2007 (6):1224-38.
12. Mantero M, Rogliani P, Di Pasquale M, et al. Acute exacerbations of COPD: risk fa-

- ctors for failure and relapse. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2017 Sep 8;12:2687-2693.
13. Howcroft M, Walters EH, Wood-Baker R, Walters JA. Action plans with brief patient education for exacerbations in chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Dec 19;12:CD005074.
 14. Vijayasaratha K, Stockley RA. Reported and unreported exacerbations of COPD: analysis by diary cards. *Chest*. 2008 Jan;133(1):34-41.
 15. Walters JA, Tan DJ, White CJ, et al. Systemic corticosteroids for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Sep 1;(9):CD001288.
 16. Wedzicha JA Ers Co-Chair, Miravittles M, Hurst JR, et al. Management of COPD exacerbations: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline. *Eur Respir J*. 2017;15;49(3).
 17. de Jong YP, Uil SM, Grotjohan HP, et al. Oral or IV prednisolone in the treatment of COPD exacerbations: A randomized,controlled, double-blind study. *Chest*. 2007 Dec;132(6):1741-7.
 18. Vollenweider DJ, Jarrett H, Steurer-Stey CA, Garcia-Aymerich J, Puhan MA. Antibiotics for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Dec 12;12:CD010257.
 19. Clark TW, Medina MJ, Batham S, et al. C-reactive protein level and microbial aetiology in patients hospitalised with acute exacerbation of COPD. *Eur Respir J*. 2015 Jan;45(1):76-86.
 20. Vollenweider DJ, Jarrett H, Steurer-Stey CA, Garcia-Aymerich J, Puhan MA. Antibiotics for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 12:CD010257.
 21. Lin SM, Liu KX, Lin ZH, Lin PH. Does high-flow nasal cannula oxygen improve outcome in acute hypoxemic respiratory failure? A systematic review and meta-analysis. *Respir Med*. 2017 Oct;131:58-64.
 22. Chandra D, Stamm JA, Taylor B, et al. Outcomes of noninvasive ventilation for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease in the United States, 1998-2008. *Am J Respir Crit Care Med*. 2012 Jan 15;185(2):152-9.