

33. BÖLÜM

OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIKLARI VE KALP YETERSİZLİĞİ

Sümeyye KODALAK¹

Nurdan KÖKTÜRK²

GİRİŞ

Akciğer hastalıkları obstrüktif ve restriktif akciğer hastalıkları olmak üzere 2'ye ayrılır. Bu ayırım esas olarak solunum fonksiyon testleri ile yapılır. Obstrüktif akciğer hastalıkları, trakea ve bronşlardan, terminal ve respiratuvar bronşiyollere kadar olan herhangi bir seviyedeki kısmi veya tam obstrüksiyona bağlı hava akımı direnç artışı ile karakterizedir. Astım, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları (KOAHA) (Amfizem, kronik bronşit fenotipleri dahil) ve bronşiektazi bu grupta yer almaktadır. Bu bölümde daha sık karşılaştığımız Astım ve KOAHA hastalıklarından ve bu hastalıkların kalp yetersizliği (KY) ile ilişkileri, tedavi aşamasında nelere dikkat edilmesi gerektiğinden bahsedilecektir.

ASTİM

Astım kronik hava yolu enflamasyonu ile karakterize, ataklar halinde seyreden bir hastalıktır. Anamnez tanıda çok önemlidir. Hastalarda sıklığı ve şiddeti zaman içerisinde değişebilen nefes darlığı, hışıltılı solunum vardır. Ayrıca öksürük ve göğüste sıkışma hissi gibi semptomlar bulun-

maktadır. Spirometrik değerlendirme sonucu değişken hava akımı kısıtlanması tespit edilmesi ile tanısı konulabilir. Semptomlar ve bulgular egzersiz, alerjen, iritan teması veya viral enfeksiyonlarla tetiklenir. Hava yolu obstrüksiyonu saptanan hastalarda kısa etkili beta agonist inhalasyonundan (200-400 µg salbutamol) 15-20 dakika sonra ölçülen 1.saniye zorlu ekspiratuvar volüm (ZEV₁)'de bazal değere göre > %12 ve >200 ml lik artış veya zirve akım hızı (PEF) değerinde %20'lik artış olması hava akımı kısıtlılığının geri dönüşebilir olduğunu gösterir ve astım tanısını destekler¹.

Sol kalp yetersizliği (KY) sırasında gelişen hışıltı, nefes darlığı ve öksürük kardiyak astım olarak adlandırılmaktadır. Bronkovasküler dallardaki perivasküler ödem ve vasküler konjesyona sekonder bronşlarda daralma ve buna sekonder wheezing (hışıltı) geliştiği düşünülmektedir. Eforla gelişen dispne ve gece semptomları sol KY ve astımda da görülebilmektedir. Bu yüzden ayrıntılı anamnez alınmalı ve fizik muayene yapılmalıdır. Ayrıca spirometri, akciğer grafisi, elektrokardiyografi (EKG) ve ekokardiyografi (EKO) incelemeleri de yapılabilir².

¹ Arş. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, sumeyyekodalak.93@gmail.com

² Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, kokturk.nurdan@gmail.com



Sonuç olarak KOAH ve KY birlikteliği sık görülmekte olup, bu hastalıkların erken evrelerinde tanı konulmalı ve entegre bir yaklaşım içinde tedavileri planlanmalıdır. Bu yöntemin mortalite ve morbiditede azalma sağlayacağı ve hayat kalitesini iyileştireceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Global Initiative for Asthma (GINA) (2021). *Global strategy for asthma management and prevention*. (07/05/2021 tarihinde <https://ginasthma.org/gina-reports/> adresinden ulaşılmıştır).
2. UpToDate (2020). *Evaluation of wheezing illnesses other than asthma in adults* (07/05/2021 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-wheezing-illnesses-other-than-asthma-in-adults> adresinden ulaşılmıştır).
3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) (2021) *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2021 Report)*. (07/05/2021 tarihinde https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2020/11/GOLD-REPORT-2021-v1.1-25Nov20_WMV.pdf adresinden ulaşılmıştır).
4. Köktürk, N., Gürgün, A., Şen, E. The View of the Turkish Thoracic Society on the Report of the GOLD 2017 Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD. *Turkish thoracic journal*, (2017). 18(2), 57–64. doi:10.5152/TurkThoracJ.2017.060417
5. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Enstitüsü (2013), *Türkiye’de Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Araştırması* (28/05/2021 tarihinde <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khfrfai.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
6. Currie, G. P., Legge, J. S. ABC of chronic obstructive pulmonary disease, Diagnosis. *BMJ*, (2006). 332(7552), 1261. doi: 10.1136/bmj.332.7552.1261
7. Barnes, P. J. Inflammatory mechanisms in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *The Journal of allergy and clinical immunology*,(2016);138(1),16–27. doi:10.1016/j.jaci.2016.05.011
8. Süerdem, M., Çalikoğlu, M.(2015). Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı. Levent Dalar, Mecit Süerdem, Can Öztürk, Attila Saygı (Ed.) *Göğüs Hastalıkları* içinde (s. 173-182) İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi
9. Türk Toraks Derneği (2014). *KOAH 2014 Hekim Eğitim Seti* (07/05/2021 tarihinde <https://www.toraks.org.tr/site/community/downloads/d237> adresinden ulaşılmıştır)
10. Köktürk, N., Önen, Z., Özyılmaz, E. (2010). Kor Pulmonale. Tevfik Özlü, Muzaffer Metintaş, Mehmet Karadağ, Akın Kaya (Ed.) *Solunum Sistemi ve Hastalıkları Temel Başvuru Kitabı* içinde (s.1259-1274) İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi
11. Chaouat, A., Naeije, R., Weitzenblum, E. Pulmonary hypertension in COPD. *Eur Respir J*, 2008; 32: 1371-85. doi: 10.1183/09031936.00015608
12. Agustí, A., Vogelmeier, C., Faner, R. COPD 2020: changes and challenges. *American journal of physiology. Lung cellular and molecular physiology*, 2020, 319(5), L879–L883. doi: 10.1152/ajplung.00429.2020
13. Bhattacharyya, A., Seth, A., Srivast, N. Coronavirus (COVID-19): A Systematic Review and Meta-analysis to Evaluate the Significance of Demographics and Comorbidities. *Research square*, 2021, rs.3.rs-144684. doi:10.21203/rs.3.rs-144684/v1
14. Kokturk, N., Baha, A., Dursunoglu, N. (2017) Comorbidities: Assessment and Treatment. In: Lee SD. (eds) *COPD*. Springer, Berlin, Heidelberg. (pp: 267-297). doi:10.1007/978-3-662-47178-4_19
15. André, S., Conde, B., Frago, E. COPD and Cardiovascular Disease. *Pulmonology*, 2019; 25(3), 168-176. doi:10.1016/j.pulmoe.2018.09.006
16. Pirina, P., Zinellu, E., Martinetti, M. Treatment of COPD and COPD-heart failure comorbidity in primary care in different stages of the disease. *Primary health care research & development*, 2021, e16. doi:10.1017/S1463423620000079
17. Bostan, C., Kucukoglu, M.S. Sağ Kalp Yetersizliği, *Klinik Gelişim*, 2011; 24, 26-29.
18. de Miguel Díez, J., Morgan, J.C., García, R.J. The association between COPD and heart failure risk. *International Journal of COPD*, 2013; 8, 305-312.
19. UpToDate (2020). Right heart failure: Causes and management. (07/05/2021 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/right-heart-failure-causes-and-management> adresinden ulaşılmıştır).



20. TTD (2021). *Türk Toraks Derneği'nin GOLD 2021 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) Raporuna Bakışı*. (07/05/2021 tarihinde https://www.toraks.org.tr/site/community/downloads/hzyted-qaupn_tyav adresinden ulaşılmıştır).
21. UpToDate (2020). *Management of the patient with COPD and cardiovascular disease*. (08/05/2021 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/management-of-the-patient-with-copd-and-cardiovascular-disease> adresinden ulaşılmıştır).
22. UpToDate (2021). *Treatment of hypertension in asthma and COPD*. (07/05/2021 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-hypertension-in-asthma-and-copd> adresinden ulaşılmıştır).
23. Dursunoğlu, N., Köktürk, N., Baha, A. Comorbidities and their impact on chronic obstructive pulmonary disease. *Tuberkuloz ve Toraks*, 2016 ;64(4):289-298. doi: 10.5578/tt.2245
24. UpToDate (2020). *COPD exacerbations: Prognosis, discharge planning, and prevention*. (07/05/2021 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/copd-exacerbations-prognosis-discharge-planning-and-prevention> adresinden ulaşılmıştır).