KOAH Akut Atağının Acil Serviste Yönetimi

Dr.M.Ramiz TEL
Mardin Devlet Hastanesi

Gold 2017

Global Initiative for Chronic
Obstructive
Lung
Disease

COPYRIGHTED MATERIAL - DO NOT COPY OR DISTRIBUTE

GLOBAL STRATEGY FOR THE DIAGNOSIS, MANAGEMENT, AND PREVENTION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

2017 REPORT

Tanım

- KOAH alevlenmesi; ilave tedavi gereksinimine yol açan, solunum semptomlarının akut kötüleşmesi olarak tanımlanmaktadır.
  - Dispne
  - Öksürük
  - Balgam

Önemi

- Hastalığın progresyonunda, hastanın prognozunda , mortalite ve morbiditesini etkileyen en önemli faktörlerden biri akut alevlenmeler ve sıklıklarıdır.

İlk Değerlendirme

- Hızlı ilk değerlendirme
  - Vital bulgular,öykü, fizik muayene
- Tedavi
- Ayrıntılı inceleme
  - Kan Gazı, Elektrolitler, EKG, Akciğer Grafisi
- Komorbid hastalıkların tespiti

Onaysız Tetkik
Yapılmayacaktır
BAŞHEKİMLİK

Ayırıcı Tanı

- Pnömotoraks
- Pulmoner Emboli
- Akut Koroner Sendrom
- Aritmiler
- Kalp Yetmezliği
- Uygunsuz ilaç kullanımı
  (Beta blokörler, narkotik ajanlar, sedatif ajanlar)

Akut Alevlenme Sebepleri

- Virüsler (en çok Human Rhinovirus)
- Bakteriler (*S. pneumonia, H. influenza ve M. Catarrhalis)*
- Çevresel faktörler (hava kirliliği, ısı)

Sınıflandırma

- Hafif
  - Tek başına kısa etkili bronkodilatatör tedavi
- Orta
  - Kısa etkili bronkodilatör +Kortikosteroid/Antibiyotik
- Şiddetli
  - Hastane yatışı gerekli
- Ciddi ataklar akut solunum yetmezliği ile birlikte olabilir.

Tedavi

- Tedavide amaç atağın negatif etkilerini azaltmak ve atağın tekrarlamasını önlemektir.
- Acil serviste akut alevlenmemin hayatı tehtid eden bir risk taşıyıp taşımadığı,
- Mekanik ventilasyon ihtiyacı olup olmadığı değerlendirilmelidir.

Hatane Yatışı

- Ciddi semptomlar(ani başlayan dispne, takipne,düşük oksijen saturasyonu, konfüzyon)
- Akut Solunum Yetmezliği
- Yeni ortaya çıkan bulgular(siyanoz, ödem)
- Uygulanan tedaviye yanıtsızlık
- Ciddi komorbid hastalıklar
- Sosyal desteğin olmaması

Tedavi

- Farmakolojik tedavi
  - Kısa etkili bronkodilatatörler
    - β_2 agonistler
    - Antikolinerjikler
  - Kortikosteroidler
  - Antibiyotikler
- Respiratuar destek
  - Oksijen
  - Non-invaziv mekanik ventilasyon
  - Mekanik Ventilasyon

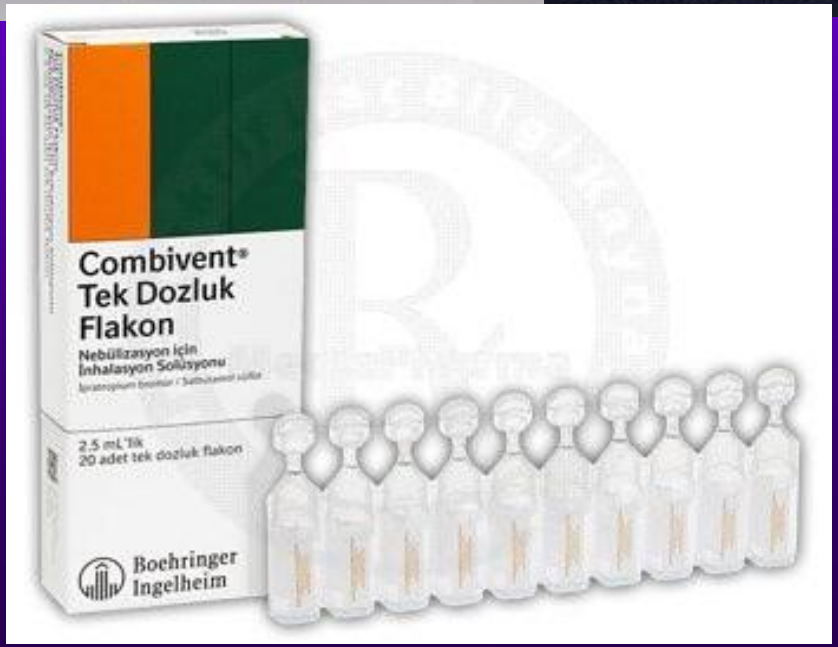
Kısa Etkili Bronkodilatörler

- Kısa etkili β_2 agonistler (Salbutamol)
- Kısa etkili antikolinerjikler (Ipratropium)
- Kombine
- Nebülize / inhaler

- Uzun etkili bronkodilatör tedavi hasta taburcu edilirken erken dönemde başlanabilir.

L3605K93
CAUTION
Ventolin Nebule 2.5 mg
SOLUTION FOR
INHALATION

Atrovent®
250 mcg/2 ml
Tek Dozluk
Flakon
Inhalasyon Solüsyonu
Boehringer
Ingelheim


Combivent®
Tek Dozluk
Flakon
Nebülizasyon için
İnhalasyon Solüsyonu
2,5 mL'lik
20 adet tek dozluk flakon
Boehringer
Ingelheim

Kortikosteroid

- Oral 40mg Prednison 5-7 gün
- Hastane yatışı üzerine etkili değil.
- Ancak tekrarlayan atakları önlemede, hastane kalış süresi üzerinde etkili.
- İV vaya oral etkinlik farkı yok.

- Tek başına inhaler Budesonid bir alternatif olabilir.

Antibiyotikler

- Dispne
- Balgam atrışı
- Pürülan balgam

- Mekanik Ventilasyon

Antibiyotik Tedavi

- Oral antibiyotik tedavisi tercih edilmeli.
- 5-7 gün tedavi
- Antibiyotik seçimi için bölgesel bakteri direnci göz önüne alınmalı...
- Başlangıç ampirik tedavi aminopenisilin+klavlonik asit; makrolid; tetrasiklin olabilir.

Diğer

- Metilksantinler akut alevlenme tedavisinde yan etkilerinden dolayı önerilmemektedirler.
- Hastanın her koşulda sıvı dengesi sağlanmalıdır.
- PTE proflaksisi her hastaya uygulanmalıdır.
- Komorbid durumların tanı ve tedavisi unutulmamalıdır.

Solunum Desteği

- Oksijen Tedavisi
  - Acil serviste tedavinin temel taşıdır.
  - Hedef Saturasyon: %88-92
  - CO_2 retansionu/ kötüleşen asidoz: (Kan Gazı)

  - Venturi maskeleri daha yüksek ve kontrollü oksijen sağladıkları için tercih edilebilirler

Non-invaziv Mekanik Ventilasyon

- Ventilasyon desteği gereken her hasta için ilk seçenek.
- Asidozu ve hiperkarbiyi düzeltiyor.
- Solunum hızını ve iş yükünü azaltır.
- İnvaziv mekanik ventilasyon gereksinimini azalttığı için komplikasyonları azaltır.

Non-invaziv Mekanik Ventilasyon Endikasyonları

- Respiratuar asidoz
- Ciddi dispne
  - Solunum kaslarının yorulması, yardımcı solunum kaslarının kullanılması, paradoksik karın hareketleri, interkostal çekilmeler
- Oksijen tedavisine rağmen düzelmeyen hipoksemi

İnvaziv Mekanik Ventilasyon Endikasyonları

- NIMV tolere edememe/başarısız NIMV
- Respiratuar /Kardiyak Arrest sonrası
- Bilinç bulanıklığı/ ajitasyon
- Sekresyonları atmada yetersizlik
- Masif aspirasyon veya ısrarlı kusma
- Ciddi aritmiler
- NIMV tolere edemeyen hastalarda yaşamı tehtid eden hipoksemi
- Sıvı ve vazoaktif ajanlarla düzeltilemeyen hemodinamik bozukluk

- Teşekkürler....