

Tüberküloz: Tüberküloz mikrobuna bağlı olarak akciğerlerde meydana gelen tüberküloz hastalarının öksürükle birlikte mikrobi havaya saçması ve diğer insanların bu mikrobi solumasıyla bulaşır. Akciğerin dış zarında sıvı toplanması.Tüberküloz, zatüre, kanser, kalp yetmezliği başta olmak üzere bir çok akciğer hastalığında görülebilir.

BULAŞMA YOLU

Enfeksiyon, genellikle insandan insana doğrudan hava yolu ile bulaşır.

HASTALIĞIN SEYRİ

Mycobakterium tuberculosis'e maruz kalma enfeksiyona yol açar fakat enfeksiyonların çoğu hastalığa yol açmaz. Enfeksiyonu kaptıktan sonra hastalığın yaşam boyu gelişmesi ihtimali %5-10'dur. Bu oran bağışıklık sistemi baskılanması (örn. ilerlemiş HIV enfeksiyonu) gibi çeşitli faktörler ile artabilir.

COĞRAFİ DAĞILIM

Dünyanın her yerinde görülebilir. Ülkeler arası enfeksiyon riski farklılık gösterir.

YOLCULAR İÇİN RİSKİ

Çoğu yolcu için düşüktür. Uzun süre için yurt dışına giden kişilerin (3 aydan fazla) gittikleri ülkede verem görülme sıklığı kendi ülkelerinkinden daha fazla ise o ülkenin vatandaşlarına göre daha riskli bir konumda olabilir. Ziyaretin süresinin yanı sıra yaşama koşulları da enfeksiyon riskini saptamada önemlidir. Tıbbi tesisler, evsizler için sığınma evleri ve cezaevleri yüksek riske sahip mekanlardır.

PROFİLAKSİ

BCG aşısının yolcular için kullanımı sınırlıdır ancak bazı durumlarda bebekler ve küçük çocuklar için önerilebilir.

ÖNLEMLER

Yolcular, verem hastaları ile yakın temasta bulunmaktan kesinlikle kaçınmalıdır. Verem tedavisi gören bir hastanın; bulaştırıcılığı olmadığı ve diğer kişiler için risk oluşturmadığı doktor tarafından belgelenmedikçe, kesinlikle bir yere seyahat etmemesi gerekmektedir. Hazırlanan tedavi sürecinin tamamlanmasının önemi vurgulanmalıdır

Akciğer Kanseri: Akciğer tümörüdür. En önemli risk faktörü sigaradır.Erken evrede cerrahi teşhis olur.Erken teşhis önemlidir.

Akciğeri kanseri sıklığı, son yıllarda giderek artmaktadır. Daha önceleri sıklıkla 60 yaşın üzerindeki erkeklerde görülmesine rağmen, günümüzde kadınlar arasında da sıklığı artmıştır. Erkeklerde görülme yaşı da 60 yaşın altına inmeye başlamıştır.

Yapılan çalışmalar, akciğer kanseri ile aşağıda bahsedilecek çeşitli olayların ilgili olduğunu göstermiştir;

- Sigara: Sigara içimi ile akciğer kanseri arasında direkt bir ilişki mevcuttur. Kişinin sigara içmesi yanısıra, başkalarının içtikleri sigaranın dumanına maruz kalması da bu açıdan önemlidir.
- Çeşitli kanser yapıcı maddeler: Berilyum, radon ve asbest gibi maddeler akciğer kanseri riskini arttırmırlar.
- Geçirilmiş tüberküloz (verem) nedbe dokusu üzerinde akciğer kanserleri gelişebilir.

- Ailede akciğer kanseri olması akciğer kanserine yakalanma riskini arttırmaktadır.

Belirtileri

- Öksürük, balgam, kanlı balgam, göğüs ağrısı, akciğer iltihabı, göğüs kafesi içine sıvı birikmesi, ses kısıklığı, tümörün damar basısı nedeniyle göğüs üst bölümünde boyunda ve başta ortaya çıkan ödem (şişlik)
- İştahsızlık, zayıflama
- Kemiğe yayılım sonrası kemik ağrıları, kanda kalsiyum artışı ve buna bağlı belirtiler
- Karaciğere yayılım sonrası, karaciğer büyüklüğü, ağrı ve ateş,
- Beyne yayılım sonrası, bazı nörolojik belirtiler ve nöbetler,
- Bazı hormonların tümör tarafından anormal salgılanması nedeniyle çeşitli hormonal bozukluklar

Tanı

- Göğüs röntgeni (akciğer grafisi), bilgisayarlı tomografi
- Balgam sitolojisi (hücre incelenmesi)
- Bronkoskopi (hava yollarına özel aletle bakılması)
- Biopsi (incelenmek üzere parça alınması)
- Diğer organ metastazlarına (organ yayılması) yönelik ileri tetkikler sonrası akciğer kanseri tanısı konur.

Tedavi

Tümörün büyüklüğüne, yayılımına ve patolojik tipine bağlı olarak tedavide:

- Cerrahi
- Kemoterapi (ilaç tedavisi)
- Radyoterapi (ışın tedavisi) önemli yerler tutmaktadır.

Akciğerlerde başlayan kanserler 2 tipe ayrılırlar. Mikroskop altında hücrelerin görüntüsüne göre küçük olmayan hücreli akciğer kanseri ve küçük hücreli akciğer kanseri. Her tip akciğer kanseri farklı şekilde büyür, gelişir ve tedavi edilir.

Küçük Hücreli Akciğer Kanseri

Tüm akciğer kanserlerinin %20 kadarı küçük hücreli akciğer kanseridir. Diğer akciğer kanseri tipleri içinde en hızlı artış gösteren tip budur. Bu tip akciğer kanseri sigara içimi ile ilişkisi en belirgin akciğer kanseridir. Sigara içen kadınların erkeklere göre bu tipe yakalanma olasılığı daha fazladır.

Hastalığın Evreleri

Sınırlı Hastalık

Kanser sadece bir akciğerde ve/veya yakınındaki lenf bezlerindedir (lenf bezleri küçük, fasulye benzeri oluşumlardır ve tüm vücutta bulunmaktadır. Vücutta mikroplarla savaşan hücreleri yapar ve depolarlar).

Yaygın Hastalık

Kanser başladığı akciğerden göğüs boşluğundaki veya vücudun diğer bölgelerindeki başka dokulara yayılmıştır.

Nüks Evresi

Nüks hastalık demek tedavi edildikten sonra kanserin yeniden ortaya çıkması (nüks etmesi) demektir. Akciğerlerde veya vücudun başka bir yerinde ortaya çıkabilir.

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri

Küçük hücreli akciğer kanserlerinden daha yaygındır ve genel olarak daha yavaş gelişir ve yayılırlar. Bu kanserin 3 ana tipi vardır:Bu tipler arasında tedavi ve yaşam süresi açısından fark yoktur. ABD'de tanı koyulan tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %80'i küçük hücreli dışı akciğer kanseridir. Bu kanser türü şunları içermektedir:

Skvamöz Hücreli Karsinom

- Genellikle yerleşimi akciğerin iç (santral) kısımlarıdır.
- Sıklıkla bronş tıkanıklığına yol açar.
- Yavaş büyüme eğilimindedir.

Adenokarsinom

- ABD'de tanı koyulan tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %40'ından sorumludur.
- Genellikle yerleşimi akciğerin dış (periferik) kısımlarındadır.
- Sıklıkla lenf nodlarına ve uzak organlara yayılır.
- Sigara içmeyen kişilerde en yaygın olan, küçük hücreli dışı akciğer kanseridir.

Büyük Hücreli Akciğer Kanseri

- ABD'de tanı koyulan tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %15'inden sorumludur.
- Genellikle büyük bir lezyon olarak görünür.
- Yerleşimi akciğerin dışı (periferik) kısımlarındadır.
- Lenf nodlarına ve uzak organlara yayılma eğilimindedir.

Bronşektazi: Solunum sisteminin en önemli görevi vücut ile çevre arasında oksijen ve karbondioksit gazlarının değişimini sağlamaktır.

Solunum yolları ağız ve burunla başlar ve ana soluk borusu(trakea) ile devam eder. Ana soluk borusu daha sonra ikiye ayrılır. Sağ ve sol akciğerlere giden bu hava yolları(bronş) akciğerlerin anatomik yapısına uygun olarak sağda 3, solda iki ana dal verir. Böylece sağ akciğer 3 parçadan, sol akciğer 2 parçadan oluşur. Bronşların sayıları giderek artan, boyluksalan ve yüzey alanı çok fazla artan bir ağ sistemi oluşturur. Bronşektazi, bronşların duvar harabiyeti ile beraber kalıcı genişlemesidir. Buna neden olan faktörler çeşitlidir. Tüberküloz, yabancı cisim aspirasyonu, büyümüş lenf bezi basısı ve doğumsal bazı akciğer hastalıkları ve bazı mikrobik hastalıklar süregen enfeksiyona, bu da bronşektaziye yol açabilir.

Belirtiler

Kronik öksürük, bol balgam çıkarma(günde 500 cc'ye kadar çıkabilir), göğüs ağrısı, Tekrarlayan yüksek ateş, kanlı balgam çıkarma, nefes darlığı.

Başlıca teşhis yöntemleri

Akciğer garfisi ve bilgisayarlı akciğer tomografisi ile tanı rahatlıkla konabilmektedir.

Tedavi

Tedavi ilaç ya da ameliyatla yapılabilir. Temel hedef hastanın enfeksiyonunun kontrolüdür.

İlaçla tedavi

Cerrahi uygulanamayan hastalarda, tedavi sonrasında hastalıklı bölgelerin kalacak olması veya hastalığa yol açan sistemik başka bir hastalığın olması durumunda tercih edilir. (Bronş açıcı, balgam atılımını kolaylaştırıcı tedavi uygulaması, aktif solunum egzersizleri yapılması ve sigara dumanı veya diğer endüstri ürünleri gibi iritanlara maruziyetin azaltılması önemlidir.)

Cerrahi tedavi

Uzun süreli balgamlı öksürük varlığı, sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarına neden olması, çok miktarda kanam oluşturması, uygulanan ilaç tedavilerinin başarısız olması durumunda cerrahi tedavi gerekebilir. Cerrahi tedavi uygulanabilmesi için, akciğer alanlarında yaygın olmaması, sınırlı olması ameliyatla hastalıklı akciğer alanı çıkarıldığında kalan dokuların yeterli ve sağlıklı olması gerekmektedir.

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı:KOAH görülme sıklığı giderek artmakta olan kronik bir akciğer hastalığıdır. KOAH dünyada en sık rastlanan ikinci hastalıktır ve ölüm nedenleri arasında 5. sırada yer almaktadır. 2020 yılında ölüm nedenleri arasında 3. sırada olacağı düşünülmektedir. 1990 yılında, hastalık yükü açısından 12. sırada yer alan KOAH 2020 yılına kadar 5. sıraya çıkacaktır. Türkiye’de ise 2.5-3 milyon KOAH’lı hastanın olduğu tahmin edilmektedir ve ülkemiz açısından da KOAH önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) nedir?

KOAH akciğerlerin kronik yani süregelen bir hastalığıdır. KOAH'ın en sık görülen formu kronik bronşit ve amfizem kapsayan formudur. KOAH'ın en önemli özelliği, akciğerlere giren ve akciğerlerden çıkan havayı nefes darlığına neden olacak derecede kısıtlamasıdır.

KOAH'ın nedenleri nelerdir?

Yapılan araştırmalara göre, KOAH olgularının %80 ile %90'ının nedeni sigaradır. Sigara içen her beş kişiden birinde, KOAH gelişme riski mevcuttur. Ancak KOAH riski taşıyanlar sadece sigara içenler değildir.

Daha önce sigara içmiş olanlar ve sürekli sigara dumanına maruz kalan kişilerde de KOAH gelişebilir.

KOAH ayrıca kimyasal dumanlara ve organik tozlara maruz kalma sonucu da gelişebilir.

Sigara ve KOAH

* KOAH'ın birinci nedeni sigaradır.

* ABD'de 47.2 milyon kişi (erkeklerin %28'i ve kadınların %23'ü) sigara içmektedir.

- WHO dünya çapında 1.1 milyar kişinin sigara içtiğini tahmin etmektedir ve bu sayının 2025 yılına kadar 1.6 milyara çıkması beklenmektedir. Düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde, sigara içenlerin oranı alarm verici boyutlarda artmaktadır.
- 25 yaşından itibaren günde ortalama 30 sigara içiyorsanız, KOAH gelişme bile 40 yaşına geldiğinizde akciğer kapasiteniz ortalamanın altına düşecektir.
- KOAH riski taşıyan bir sigara tiryakisi iseniz, akciğer kapasiteniz hızla azalacak ve büyük olasılıkla 65 yaşında sık sık nefes darlığı çekeceksiniz.
- KOAH riski taşıyan bir sigara tiryakisi iseniz ve 50 yaşında sigarayı bırakırsanız, akciğer işlevlerinde az miktarda düzelleme ve KOAH gelişmesi açısından taşıdığınız riskte azalma olabilir.

Sigara ve KOAH

* KOAH'ın birinci nedeni sigaradır.

* ABD'de 47.2 milyon kişi (erkeklerin %28'i ve kadınların %23'ü) sigara içmektedir.

- WHO dünya çapında 1.1 milyar kişinin sigara içtiğini tahmin etmektedir ve bu sayının 2025 yılına kadar 1.6 milyara çıkması beklenmektedir. Düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde, sigara içenlerin oranı alarm verici boyutlarda artmaktadır.
- 25 yaşından itibaren günde ortalama 30 sigara içiyorsanız, KOAH gelişme bile 40 yaşına geldiğinizde akciğer kapasiteniz ortalamanın altına düşecektir.
- KOAH riski taşıyan bir sigara tiryakisi iseniz, akciğer kapasiteniz hızla azalacak ve büyük olasılıkla 65 yaşında sık sık nefes darlığı çekeceksiniz.

- KOAH riski taşıyan bir sigara tiryakisi iseniz ve 50 yaşında sigarayı bırakırsanız, akciğer işlevlerinde az miktarda düzelme ve KOAH gelişmesi açısından taşıdığınız riskte azalma olabilir.
- **Toplum sağlığı açısından KOAH ve topluma maliyeti**

- KOAH sıklığı, neden olduğu iş görememe ve ölüm oranları, ülkeden ülkeye büyük farklılıklar göstermektedir ancak verilerin mevcut olduğu bütün ülkelerde KOAH hem erkeklerde hem de kadınlarda önemli bir sağlık sorunudur.
- KOAH klinik açıdan belirgin veya orta derecede ilerlemiş hale gelene kadar genellikle fark edilmediğinden ve tanı konmadığından KOAH'ın neden olduğu maliyet ve yük, olduğundan daha az olarak hesaplanmaktadır.
- Gelişmekte olan ülkelerde sigara kullanımının sonuçları belirgin hale geldikçe, önümüzdeki yıllarda KOAH'ın tüm dünyada neden olduğu maliyet ve yük büyük oranda artacaktır.
- KOAH'ın neden olduğu ekonomik giderler yüksektir ve toplumun yaşlanmasıyla, hastalığın sıklığının artmasıyla ve yeni ve mevcut olan tıbbi ve toplumsal sağlık girişimlerinin giderleriyle doğrudan bağlantılı olarak artmaya devam edecektir.

KOAH'ın belirtileri nelerdir?

- KOAH yavaş ilerleyen ve zaman içinde kötüleşme gösteren bir hastalıktır. Başlangıçta hastalığın belirtilen hastayı iş göremez hale getirebilir.
- Hastalığın ilerleme hızı ve belirtilerin şiddeti kişiden kişiye farklılık gösterir.
- Başlangıçta sadece egzersiz veya ağır iş görme sırasında nefes darlığı gelişir.
- Hırıltılı solunum sık görülen bir belirtidir.
- "Sabah öksürüğü" mevcuttur ve hastaların çoğu tarafından bu öksürük sigara öksürüğü olarak yorumlanır.
- Kronik bronşitin baskın olduğu hastalarda balgam çıkışı vardır.
- Bu belirtiler başlangıçta ciddi gibi görünmez ancak zaman geçtikçe yürüme, giyinme ve hatta yemek yeme gibi günlük işlevlerde nefes darlığı gelişir.

KOAH'ın temel belirtileri nefes darlığı ve buna eşlik eden hırıltılı solunum veya öksürüktür.

KOAH Derecesi	Kronik bronşit ağırlıklı KOAH	Amfizem ağırlıklı KOAH
Hafif	<ul style="list-style-type: none"> • 2 ardışık yılda, yılın en az 3 ayı boyunca süren öksürük ve balgam 	<ul style="list-style-type: none"> • Ağır eforda nefes darlığı
Orta	<ul style="list-style-type: none"> • Orta dereceli bedensel faaliyet sırasında nefes darlığı • Öksürük ve balgam • Tekrarlayıcı bronşit 	<ul style="list-style-type: none"> • Orta dereceli bedensel faaliyet sırasında nefes darlığı
Ağır	<ul style="list-style-type: none"> • Şiddetli nefes darlığı • Öksürük ve aşırı miktarda balgam • Hırıltılı solunum • Tekrarlayıcı infeksiyonlar • Bacaklarda su toplaması • Morarma 	<ul style="list-style-type: none"> • Şiddetli nefes darlığı • Fıçı görünümlü göğüs yapısı

Ben bir KOAH hastası mıyım?

- Uzun yıllardır sigara içiyorum.
- "Bronşit" ataklarım oldu.
- Kronik öksürüğüm var.
- Balgam çıkarıyorum.
- Sabahları "sigara öksürüğüm" var.
- Soğuk algınlığım haftalar boyu sürüyor ve her kış en az bir kez "bronşit" geçiriyorum.
- Her zamanki aktivitelerimi yaparken genellikle nefes darlığı çekiyorum.
- Öksürük biçimim değişti, sanki akciğerlerime bir şey yapmış gibi daha yüzeysel.
- Nefes alıp vermemde değişiklik olduğunu hissediyorum.

Eğer yukarıdaki cümlelerden iki veya daha fazlasına "evet" dediyseniz ve 40 yaşın üzerindeyseniz, doktora başvurmanızı öneririz.

KOAH'ın tedavisi var mıdır?

KOAH tamamıyla iyileştirilebilen bir hastalık değildir, ancak birçok olguda önlenebilir ve kontrol altına alınabilir. Ayrıca birçok hastada iş görmeyi engelleyen belirtiler azaltılabilir. KOAH'ın ilerlemesini önleyen ve belirtilerin şiddetini kontrol eden yöntemler şunlardır:

Sigaranın bırakılması: Sigaranın bırakılması KOAH tedavisinin temelidir. KOAH hastalığının şiddeti ne olursa olsun, sigarayı bırakan her hasta sigarayı bıraktığında fayda görür. Sigaranın bırakılması hastalığın ilerlemesini önleyen en etkin yöntemdir.

Öneriler:

- Sigarayı neden bırakmak istediğinizi bir karta yazın.
- Sigarayı bırakacağınız günün gerilimden uzak, rahat olduğunuz bir gün olmasını sağlayın.
- Sigarayı bıraktıktan itibaren sigara paketi, küllük, çakmak gibi maddeleri ortadan kaldırın.
- El alışkanlığını ortadan kaldırmak için el oyalayıcı maddeler kullanın.
- İlk gün zor olabilir. Bu günü atlattığınızda kendinize bir ödül verin.
- Arada bir sigarayı bırakma nedenlerinizi yazdığınız kartı okuyup yeni nedenler ekleyin.
- "Bir taneden bir şey olmaz" diyerek tekrar başlama yoluna gitmeyin.
- Beslenmenize dikkat edin. C vitamini içeren besinleri almaya özen gösterin.

İlaç tedavisi:

KOAH hastalığında ilaç tedavisi ile hastalığın belirtileri hafifleyebilir, iş görememezlik en aza indirgenebilir, akut ataklar önlenebilir, hastaneye yatış sayısı azaltılabilir ve hastaların yaşam kalitesi yükseltilebilir.

KOAH hastalarında kullanılan ilaçlar:

- **Bronkodilatörler:** Bronkodilatörler akciğerlerin hava yollarındaki daralmayı azaltan ilaçlardır. Genellikle solunum yoluyla kullanılan ilaçlar tercih edilir.
- **Antibiyotikler:** Antibiyotikler genellikle solunum yollarının infeksiyonlarını tedavi etmek için kullanılırlar.
- **Ekspektoran ilaçlar:** Ekspektoran ilaçlar tablet veya şurup şeklinde olabilir. Solunum yollarını tıkayan mukusun yumuşamasını ve daha kolay atılmasını sağlarlar.
- **Steroidler:** Steroidler havayolu duvarındaki enflamasyonu giderirler. Ancak her KOAH'lı hastada kullanılmazlar.
- **Diüretikler:** İleri dönemde KOAH hastalarında vücutta aşırı sıvı birikmesi olduğunda diüretikler kullanılabilir. Bu ilaçlar fazla sıvının vücuttan atılmasını sağlarlar.

İnfeksiyonun kontrolü:

- Grip ve zatürre gibi hastalıklar KOAH'lı hastalarda alevlenmeye neden olabildiklerinden, bu hastaların her yıl grip aşısı ve 5 yılda bir zatürre aşısı olmaları önerilmektedir.
- KOAH'lı hastaların solunum yolu infeksiyonu bulunan veya gripli kişilerle temastan kaçınmaları gerekir.
- Ellerin sık sık ve iyice yıkanması bazı bulaşıcı hastalıklardan korunmanın basit bir yoludur.

Pulmoner rehabilitasyon programları: İlaç tedavisiyle birlikte pulmoner rehabilitasyon programları KOAH'lı hastalarda fayda sağlar. Amaçlar genel olarak fiziksel dayanıklılığın artırılması ve dispneye neden olan ve günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan koşulların üstesinden gelinmesine yardımcı olmaktır. Egzersiz yapılmasını, performansını, maksimum oksijen tüketimini artırır ve hasta kendini daha iyi hisseder. Gerektiğinde oksijen verilmesi ve besinsel takviyelerin alınması solunum kaslarının gücünü artırabilir. Aralıklı mekanik ventilasyon desteği dispneyi rahatlatır ve belirli hastalarda solunum kaslarının dinlenmesini sağlar. Büzük dudakla nefes alınması ve gevşeme fonksiyonel durumu düzeltilir.

KOAH'lı hastalara öneriler

KOAH'lı hastalarda hastalık belirtilerinin zaman zaman kötüleştiği ve ağırlaştığı atak dönemleri gelişebilir. Bu dönemlerin erkenden tanınması ve uygun tedavinin zamanında yapılması önem taşımaktadır.

Hastalığının kötüleştiğini gösteren belirtiler

- Balgam miktarında alışılmadık artış olması
- Balgam miktarında alışılmadık azalma olması
- Balgamın kıvamında değişiklik olması (balgamın koyuluğunun artması)
- Balgam renginde değişiklik olması (kahverengi, sarı veya yeşil)
- Kanlı balgam
- Kendinizi iyi hissetmemeniz

- Nefes darlığında alışılmadık artış olması
- Ayak bileklerinde şişlik olması
- Kilonuzda açıklanamayan azalma veya artış olması
- Rahat uyuyabilmek için yastık sayısını artırma gereksinimi
- Yorgunluk ve enerji kaybıyla birlikte daha fazla istirahat etme isteği

Bu belirtilerden herhangi biri geliştiğinde doktorunuza başvurunuz.

Egzersiz

Egzersiz sağlıklı yaşamın önemli bir kısmıdır. Kalbiniz ve nefes almaya yardımcı olan kaslarınız yeterince kuvvetli ise daha az oksijen ile çalışabilirler. Bunun anlamı, herhangi bir işi yaparken daha az nefes alma ihtiyacı duymanızdır. Daha kuvvetli olursunuz ve yorulana kadar daha fazla iş yapabilirsiniz. Nefes darlığı nedeniyle egzersiz yapmaktan kaçınmak tehlikeli bir şekilde hareketsiz kalmanıza neden olabilir. Nefes alıp verme işlemi sırasında enerji harcanmaktadır. Eğer vücut nefes alıp vermek için zorlanıyorsa ve kişi yeterince iyi beslenemiyorsa, kolayla yorulur ve günlük faaliyetlerini yerine getirmek için yeterli enerjiye sahip olamaz.

Herhangi bir egzersiz programına başlamadan önce, doktorunuza danışınız.

Unutulmaması gereken noktalar;

- Seçilen egzersiz dayanıklılık egzersizi olmalıdır.
- Egzersize başlamadan önce oturun ve 5 dakika dinlenin.
- Hafif ısınma egzersizleri yapın.
- Egzersiz sırasında zaman zaman dinlenin.
- Egzersiz sırasında nefes alma tekniklerini uygulayın.
- Düzenli bir egzersiz programına uyun.
- Hiç bir zaman dolu mideyle egzersiz yapmayın.
- Aşırı ve ani aktiviteden kaçının.
- Amfizemi olan hastalar için en iyi egzersiz yürüyüştür. Günde üç dört kez 5 ila 15 dakikalık yürüyüş fayda sağlar.

BRONŞİT:Bronşit, büyük bronşları, yani soluk borusundan dallanarak akciğerlere yayılan hava borularını örten mukoza dokusunun akut ya da kronik iltihabıdır. iltihap bronşiyol denilen küçük bronşlarda oluşursa bronşiolit adıyla anılır.

AKUT BRONŞİT

Akut bronşit sıradan bir hastalık olarak kabul edilir ve soğuk algınlığının ardından gelişir. Çok yaygındır. Hastalık etkeni genellikle üst solunum yollarında önceden bulunan ve sık rastlanan virüslerdir. Başlangıçtaki virüs enfeksiyonu-na daha sonra eklenen bakteri enfeksiyonu bile fazla önemli değildir. Gelişen bu komplikasyon yaygın kullanılan birkaç antibiyotikle kolayca denetim altına alınabilir.

HASTALIĞIN NEDENLERİ

Akut bronşitin iki temel nedeni vardır:

Enfeksiyonlar ve fizikokimyasal etkenler. Soluk borusu ve bronşların iltihabı, üst solunum yollarında (burun, boğaz, gırtlak) grip enfeksiyonu sırasında çok sık gelişen bir komplikasyondur. Boğmaca ve kızamık sırasında da soluk borusu ve bronş enfeksiyonlarına sık rastlanır.

Özellikle gençlerde görülen akut bronşitlerde, başlıca etken bakterilerden çok virüslerdir. Ama bakteriler de akut bronşit etkeni olabilir. Bakteriler bronş-lara hava ya da kan yoluyla ulaşabileceği gibi, solunum yolu mukozasında saprofit olarak da, yani normal koşullarda bir hastalığa yol açmadan bulunabilir. Herhangi bir nedenle organizmanın direnci zayıflar ve savunma sistemi etkisiz kalırsa, enfeksiyona yol açabilen saprofit bakteriler de bronşit etkenine dönüşebilir.

Fizikokimyasal etkenler içinde genellikle gaz halinde havada asılı olarak bulunan ve bronş mukozasına zarar veren birçok madde yer alır. Fabrika ve ev bacaları ile taşıtların egzoz borularından çıkan

dumanlar ve solunum yollarında iltihaba yol açtığı kesinlikle bilinen sigara dumanı bunların basında gelir.

Hazırlayıcı Etkenler

Hastalığı hazırlayıcı etkenlerin basında çevre ve iklim koşulları yer alır. Ani sıcaklık değişikliklerinde, sürekli sıcak ve kuru ya da tam tersi tozlu ve nemli ortamlarda solunum yollarının koruyucu sıvı salgısı azalır. Ani bastıran soğuklar ve hava değişimleri gibi etkenler solunum yolları hastalıklarının daha çok sonbahar ve kış aylarında görülme-sinin başlıca nedenidir.

Akut bronşitin öbür etkenleri ise soğuk algınlığı, burun orta bölmesi eğriliği (deviasyon) ya da polip gibi oluşumlardır. Üst solunum yollarının, yani burun, boğaz, gırtlak ve soluk borusunun enfeksiyonlarına neden olan soğuk algınlığından başka öteki iki etken de burun solunumunu engeller. Dolayısıyla bunlar solunumun ağız yoluyla yapılmasına, sonuç olarak yeterince ısıtılmamış ve nemlendirilmemiş bir havanın solunmasına neden olur.

HASTALIĞIN BELİRTİLERİ

Özellikle soğuk algınlığı sonrasında öksürükle birlikte hafif ateş (37,5°C-38,5°C) görülür. Soluk borusu ve bronşlarda gelişen iltihap göğsün orta bölümünde, göğüs kemiğinin arkasın-da, öksürüğün artırdığı bir ağrıyla birlikte ortaya çıkar. Bazen daha hafif olan ağrılar bütün göğse yayılabilir; solunum kaslarının zorlanmasıyla solunum sıklaşır ve öksürük inatçı bir hal alır.

Bronş iltihabının en önemli belirtisi olan öksürük bronşlardaki savunma mekanizmasının bir göstergesidir. Olağan koşullarda da, bronş duvarlarını uyaran herhangi bir etkene karşı şiddetli bir öksürük yanıtı görülebilir ve uyarıcı etken dışarı atılmaya çalışılır. Ama bronşitte bronş mukozası iltihaplanarak örselenmiştir. Bu durumda bronş duvarındaki mukus salgısı büyük ölçüde artar, damarlarda toplanan aşırı miktardaki kanın sıvı bölümü bronş boşluğuna sızar, eksüda denen bu sızıntının artması bronşları yabancı madde etkisi yaparak uyarır.

Hastalığın en önemli ikinci belirtisi olan balgam çıkarma, damar dışına sıvı sızması ve mukus salgısının artmasının sonucudur. Başlangıçta az çıkarılan ve koyu kıvamlı olan balgam, hastalık ilerledikçe daha akışkan ve boldur. Bazen günde yarım litre, daha seyrek olarak da bir litre kadar balgam çıkarılabilir.

HASTALIĞIN SEYRİ

Akut bronşit genellikle tehlikeli bir gelişme göstermez. Hasta iki hafta içinde iyileşebilir. Kalp hastalığı olanlarda, çok küçük çocuklarda ve yaşlılarda hastalık daha uzun sürebilir.

Virüslerin etken olduğu bir enfeksiyonun bronşlarda doku yıkımına yol açması, buralarda bakterilerin de üremesini kolaylaştırır. Bu durumda hastalığın gidişi daha kötüdür. Bakteri enfeksiyonlarının eklendiği bronşitlerin en kötü sonucu grip sonrası gelişen zarürredir.

HASTALIĞIN TEDAVİSİ

Akut bronşitin etkeni genellikle virüstür ve bu durumda antibiyotik tedavisi-nin yaran yoktur. Ama virüs enfeksi-yonuna bakteri enfeksiyonu eklenirse antibiyotik kullanmak gerekir. Bu nedenle virüslerin etken olduğu düşünülse bile. akut bronşitli hastalara olası bakteri enfeksiyonuna karşı antibiyotik tedavisi uygulanmalıdır. Ayrıca bronş salgılarının akışkanlığım artıran balgam yumuşatıcı (mukolitik) ilaçlar verilerek balgamın atılması sağlanmalıdır. Ateş yükseldiğinde yaygın biçimde kullanılan diğer düşürücülere başvurulur.

Daha önce bahsedildiği gibi öksürük aşırı miktarda artan bronş salgısının temizlenmesi için gerekli bir savunma mekanizması oluşturur.Öksürük ilaçları ancak çok gerektiğinde kullanılmalıdır.

KRONİK BRONŞİT

Kronik bronşit sessiz başlayıp yavaş bir ilerleme göstererek yıllar boyu süren ve sonunda ağır solunum yetmezliğine yol açan bir hastalıktır, iki yıldan uzun bir süre zaman zaman yinelemelerle aylarca süren öksürük ve balgam yakınmaları olan bir hastaya, verem gibi aynı belirtileri veren başka bir hastalık olasılığı elendikten sonra kronik bronşit tanışı konabilir.

Nedenleri

Kronik bronşitin nedenleri tam ve açık biçimde ortaya konamamıştır. Doğrudan hastalık nedeni değilse de hazırlayıcı üç önemli etken olarak sigara dumanı, hava kirliliği ve solunum yolları enfeksiyonları gösterilebilir. Bu etkenler yalnız kronik bronşite değil, yatkınlığı olan kişilerde başka koşullarla birleşerek solunum yolu hastalıklarına da yol açmaktadır. Doğumdan başlayarak var olan kişisel

yatkınlığın pek önemli olmadığı, hastalığın gelişmesinde kötü sağlık koşullarının ve kötü alışkanlıkların belirleyici olduğu kabul edilmektedir.

Sigara dumanı ve hava kirliliği bronş ağacında mukus yapımını artıran en önemli etkenlerdir. Bunlara bir enfeksiyonun da eklenmesiyle bronş mu-kozasının hastalanması kolaylaşır.

Hava kirliliğine yol açan gaz ve tozların özellikle sanayi bölgelerinde oldukça belirleyici etkisi vardır. Amonyak, aseton, asetik asit, hidroklorik asit, hidroflüorik asit, metal buharları, hidrojen sülfür ve kükürt dioksit son derece zararlıdır.

Hava kirliliğinin önemini belirleme-ye yönelik istatistik incelemeler, kronik bronşit olgularının ve bu hastalıktan ölüm oranının artışı ile mevsimlik sis yoğunluğunun özellikle de havadaki kükürt dioksit ve sisle karışık duman (smog) yoğunluğunun artışı arasında çok yakın bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Belirtileri

Hastalığın en önemli belirtisi kuru ya da balgamlı öksürüktür. Ama balgam yutağa gelince dışarı atılmak yerine yutula-bilir. Ateş genellikle hafiftir. Solunum zorlaşmıştır ve solunum sorunları ön plandadır. Nefes darlığı, fiziksel güç harcama durumunda hastanın hareketlerini kısıtlayacak ölçüde artabilir. Nefes darlığının nedenini anlamak için kronik bronşite bağlı olarak akciğerlerde ortaya çıkan değişiklikleri bilmek gerekir. Bronşların hava geçişini sağlayan iç boşluğu, bir yandan eksüda ve mukoza salgısının artarak birikmesi, öte yandan bronş duvarının damarlardan sızan sıvı nedeniyle şişerek kalınlaşması sonucunda önemli ölçüde daralmıştır. Hastalık sırasında bronş duvarındaki esnek liflerin yerini sert bağdoku lifleri alır. Bu nedenle esnekliği azalan bronşlar solunum sırasında yeterince genişleyemez. Bütün bu değişiklikler solunum hareketlerine karşı direnen bir güç oluşturur. Akciğerlere giren hava akımı aşın ölçüde sınırlanır ve ancak dinlenme sırasındaki gereksinimi karşılayabilir.

Vücudun oksijen gereksinimini artıran kas hareketleri sırasında bütün dengeler altüst olur. Nefes darlığı, yani son derece zorlukla sürdürülen yetersiz solunum gözlenir. Hasta dinlenmek zorunda kalır. Nefes darlığı nedeniyle karşılanamayan hızlı solunuma gereksinimi, akciğerlerin daha çok kanı oksijenlendirebil-mek için daha hızlı çalışmak zorunda kalmasının sonucudur. Fiziksel güç har-candığında dokularda oksijen gereksinimi ve karbon dioksit üretimi artar. Bron-şitli hastanın akciğerleri, kana yeterli oksijen sağlayabilecek durumda değildir. Sonuçta dolaşımdaki kanda oksijen miktarı azalır. Oksijen açığı kapatmak için solunum hareketleri daha sık ve derindir. Hasta sıkıntıyla hava gereksinimi duyar, yani nefes darlığından yakını.

Tedavi

Alınması gereken ilk önlem sigaranın bırakılmasıdır. Kronik bronşitin gelişmesinde sigaranın baş sorumlu olduğu genel olarak kabul edilen bir gerçektir. Uzun süre sigara içen bir hasta sigarayı bıraktığında ya da azaltdığında özellikle sabah yataktan kalkınca yaşanan sıkıntılı öksürük nöbetleri ve çıkarılan balgamın kısa sürede ortadan kalktığı, solunumun kolaylaştığı ve genel sağlık durumunun hızla düzeldiği gözlenir. Böylece sigaranın kronik bronşit gelişimindeki etkisi, sigara bırakıldığında gözlenen sonuçlara bakılarak kolayca kanıtlanabilir.

Hava kirliliği önemli bir sorundur. Çoğu zaman bireysel çözümlerin ötesi-ne taşmakla birlikte, kirli havayı solumaktan özenle kaçınmak gerekir.

Solunum sisteminin hava kirliliğine de bağlı olarak gelişen kronik hastalık-larından ölüm oranı son derece yüksektir. Bu durum sanayi merkezleri ve büyük şehirlerden elde edilen istatistik verilerde açık biçimde ortaya çıkar. Bu verilere göre kronik solunum sistemi hastalıklarından ölüm, kalp damar hastalıklarından ölüm oranının ardından ikinci sırayı almaktadır. Bu nedenle kronik bronşit hastalarının havanın kirli olduğu yerlerden uzak durması yaşamsal bir önem taşır. Bu hastalar yılm belirli zamanlarını, özellikle kış aylarında sis görülmeyen, nem oranı düşük, yumuşak ve ılıman bir havası olan bölgelerde geçirmeye özen göstermelidirler.

Bronşitin yinelenme ve kronikleşme eğilimi gösterdiği hastaların, tozlu ya da zararlı gazlara açık bir ortamda çalışıyorlarsa, meslek değiştirmeleri gerekebilir.

Daha önce de belirtildiği gibi kronik bronşitin ilerlemesine ya da giderek kötüleşmesine neden olan enfeksiyonlar da önemlidir. Enfeksiyon etkeni olan bakteri ve virüslerin solunum yollarına girişi engellenemez; ama kış aylarında görülen salgın hastalıklarda bulaşmaya karşı genel önlemler alınabilir. Öte yandan mikropların gelişmesine uygun bir ortamın oluşması da engellenebilir.

Kış aylarında yaygın olarak görülen akut bronşit olgularında yatakta dinlen-meye özen gösterilmeli, iyileşme dönemi evde geçirilmelidir. Böylece hem soğuktan ve ani sıcaklık değişimlerinden korunma sağlanır, hem de solunum yolları için son derece zararlı olan sis ve kirli dumanın solunması önlenir.

Aşırıya kaçmamak koşuluyla hastanın bulunduğu ortam iyi ısıtılmalı, nem oranı yeterli olmalıdır. Bu nedenle radyatör ya da sobaların üstünde su bulundurulmalıdır. Kronik bronşitli hastaların tedavisinde kullanılan ilaçlar hastanın ve hastalığın durumuna göre seçilir. Her şeyden önce balgamın akışkanlığını artırıcı ve yoğunluğunu azaltıcı ilaçlar kullanılır. Bronş mukozasındaki iltihap için iltihap giderici ilaçlara

başvurulur. Ayrıca hem bronşit sonucu gelişen daralmayı önlemek, hem de salgılanan balgamın daha kolay atılabilmesini sağlamak için bronş genişletici ilaçlar kullanılmalıdır. Doğrudan solunum yoluna uygulanan ilaçlar ve solunum alıştırıcıları kronik bronşitte çok yararlı olmaktadır.

Solunum tedavisi uygun bir alet ile çeşitli ilaçların aerosol olarak püskürtülmesi biçiminde uygulanır. Bu yöntemle antibiyotik, balgam söktürücü, bronş genişletici ve iltihap giderici ilaçlar verilebilir. İlacın doğrudan solunum yoluna verilmesi, sindirim sisteminden ve kandan geçerek zararlı etkiler yaratmasını engeller. Bu yöntemle ilaç, etkilenmesi istenen dokuya doğrudan ulaştırılabilir. Solunum alıştırıcılarının tedaviden çok, koruyucu etkileri vardır. Bu yolla hastaya nasıl daha iyi soluk alıp verebileceği öğretilir.

Antibiyotik tedavisi yıllarca son derece gelişigüzel uygulanmıştır. Özellikle kış aylarında koruyucu antibiyotik tedavileri bile yapıyordu. Artık günümüzde bu yaklaşım geçerliliğini yitirmiştir. Antibiyotik tedavisi yalnızca ateş, öksürük ve aşırı balgam çıkarma gibi enfeksiyon belirtilerinin alevlendiği durumlarda uygulanır. Bu uygulama için sorumlu bakterileri ve doğru antibiyotiği saptamak amacıyla balgam kültürü alınmalı, antibiyogram yapılmalıdır. Böylece hastalık etkenine karşı etkili olan antibiyotik belirlenebilir.

Zatürre:

Kış mevsiminde artış gösteren Zatürre (Pnömoni) bir veya birkaç akciğer lobunun iltihaplanması şeklinde ortaya çıkan, daha çok küçük çocuklarda, ileri yaşta kişilerde ve kronik bir hastalığı bulunan kişilerde daha ağır seyreden ve bazen ölümlü sonuçlanabilen ateşli bir hastalıktır. Bu hastalıkta akciğerlerde bulunan hava kesecikleri iltihabi bir sıvıyla dolar. Akciğerlerin görevi olan oksijen alış veriş fonksiyonu bozulur ve bu nedenle kandaki oksijen düzeyi azalır.

Konu başlıkları

- Nedeni
- Zatürre Nasıl Bulaşır ?
- Ne Sıklıkta Zatürre Görülür ?

- [Zatürreye Ortam Hazırlayan Faktörler](#)
- [Belirtileri](#)
- [Korunma](#)
- [Zatürre Aşısı Yapılması Gereken Risk Grupları](#)
- [Tanı](#)
- [Tedavi](#)
- [Zatürre Hakkında Bilinmeyenler](#)

Nedeni

İltihaplanmaya virüs, **bakteri** veya **mantar** gibi mikroorganizmalar sebep olmaktadır. Zatürre'ye yol açan 30'un üzerinde mikroorganizma tanımlanmıştır.

Zatürre Nasıl Bulaşır ?

Zatürre'ye neden olan mikroplar kişiden kişiye, bir iki metrelik mesafelerden yakın temas sonucu bulaşır. Hastalığın sağlıklı kişilere bulaşması, öksürük, aksırık ya da hasta kişilerin konuşması sırasında havaya yayılan damlacıkların doğrudan solunması

yoluyla gerçekleşir. Ne Sıklıkta Zatürre Görülür ?

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre dünyada her yıl her 1000 kişiden 10-15'i Zatürre'ye yakalanmaktadır. Türkiye'de ise kayıtlı olarak yaklaşık 90.000 Zatürre vakası görülmekte ve 2500 civarında kişi hayatını kaybetmektedir.

Zatürreye Ortam Hazırlayan Faktörler

Ayrıca alkol, uyuşturucu maddeler, sigara ve kötü hayat şartları, ağır geçen grip hastalığı Zatürre'ye ortam hazırlayan faktörlerdir. Genellikle kızamık, boğmaca, grip, difteri, suçiçeği, tifo ve çeşitli bakteri enfeksiyonları ya da vücudu aşın ölçüde zayıf düşüren hastalıkların seyri sırasında ortaya çıkar.

Belirtileri

- Yüksek ateş,

- **Titreme,**
- **Sarı veya yeşil renkte balgam çıkarma,**
- **Pas renginde olan koyu kırmızımsı kıvamlı balgam,**
- **Göğüs ağrısı,**
- **Kuru ve hırıltılı öksürük,**
- **Soluk alındığı zaman sırta çivi batırılıyormuş gibi ağrı hissi,**
- **Şiddetli baş ağrısı,**
- **Şiddetli bir titremenin ardından ateş yükselmesi,**
- **Şuur kaybı,**
- **Yorgunluk,**
- **Önde meme bölgesi ve arkada ise kürek kemiğinin ucunda duyulan ağrı,**
- **Solunum hareketleri ve öksürüğe bağlı olarak şiddetlenen göğüs ağrısı,**

• **Kas ağrısı,**

• **İştah azalması,**

• **Dalgınlık,**

• **Algılama bozuklukları,**

• **Dudaklarda oluşan uçuklar,**

• **Halsizlik,**

• **Aşırı susama,**

• **Hızlı solunum,**

• **Bayılacak gibi olma,**

• **Baş dönmesi,**

• **Yüzde şişme,**

• **Boğaz ağrısı,**

• **Yan ağrısı,**

- **Kuru ve beyaz dil,**

- **Dudaklarda mavileşme,**

- **Miktarı azalmış ve bekletildiğinde açık renk tortu bırakan idrar,**

- **Koma**

Korunma

- **Temizliğe dikkat etmek,**

- **Aşı yaptırmak,**

- **Sigara içmemek,**

- **Alkolden kaçınmak,**

- **Vitamin ve mineralleri düzenli almak,**

- **Zararlı alışkanlıklardan uzak kalarak düzenli bir hayat**

Zatürre Aşısı Yapılması Gereken Risk Grupları Kardiyovasküler hastalığı olanlar,

- **Kronik akciğer hastalığı bulunanlar,**

- **Diyabet hastaları,**

• **Alkolikler,**

• **Karaciğer sirozu olanlar,**

• **Beyin-omurilik sıvısı kaçağı olanlar,**

• **Dalağı fonksiyon görmeyen veya alınmış hastalar,**

• **Hodgkin hastaları,**

• **Lenfomalı hastalar,**

• **Multipl miyeloma vakaları,**

• **Kronik böbrek yetmezliği olanlar,**

• **Nefrotik sendrom vakaları,**

• **Organ nakledilenler,**

• **Kemoterapi ve radyoterapi görenler,**

• **AIDS'li hastalar,**

- **Huzurevlerinde yaşıyanlar,**

- **65 yaşın üzerindeki herkes.**

Tanı

Fizik muayene,

- **Klasik Zatürre belirtilerinin görülmesi,**

- **Akciğer filmi,**

- **Balgam kültürü,**

- **Tam kan tetkiki vb. ile konulur.**

Tedavi

Antibiyotikler,

- **Yatak istirahati,**

- **Ateş düşürücüler,**

- **Öksürük kesici ilaçlar,**

- **Oksijen alınması,**

- **Su kaybını karşılayacak ölçüde sıvı alınması,**

- **Bol vitaminli ve yüksek kalorili diyet.**

Zatürre Hakkında Bilinmeyenler

Zatürre özellikle; küçük çocuklar, yaşlılar, kalp, şeker, böbrek ve bronşit hastalarında ölümlere yol açabilmektedir.

- **Zatürre genellikle iki hafta kadar sürer ama hastalık düzeldikten sonra kişi bir aydan uzun süre kendini halsiz ve yorgun hissedebilir.**

- **Zatürreeye erkekler kadınlara göre daha kolay yakalanırlar.**

- **Siyah ırktan kişiler hastalığa karşı daha duyarlıdır. Kış mevsiminde artış gösteren Zatürre (Pnömoni) bir veya birkaç akciğer lobunun iltihaplanması şeklinde ortaya çıkan, daha çok küçük çocuklarda, ileri yaştakilerde ve kronik bir hastalığı bulunan kişilerde daha ağır seyreden ve bazen ölümlle sonuçlanabilen ateşli bir hastalıktır. Bu hastalıkta akciğerlerde bulunan hava kesecikleri iltihabi bir sıvıyla dolar. Akciğerlerin görevi olan oksijen alış veriş fonksiyonu bozulur ve bu nedenle kanda oksijen düzeyi azalır.**

Nedeni

İltihaplanmaya virüs, bakteri veya mantar gibi mikroorganizmalar sebep olmaktadır. Zatürre'ye yol açan 30'un üzerinde mikroorganizma tanımlanmıştır.

Zatürre Nasıl Bulaşır ?

Zatürre'ye neden olan mikroplar kişiden kişiye, bir iki metrelik mesafelerden yakın temas sonucu bulaşır. Hastalığın sağlıklı kişilere bulaşması, öksürük, aksırık ya da hasta kişilerin konuşması sırasında havaya yayılan damlacıkların doğrudan solunması yoluyla gerçekleşir. Ne Sıklıkta Zatürre Görülür ?

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre dünyada her yıl her 1000 kişiden 10-15'i Zatürre'ye yakalanmaktadır. Türkiye'de ise kayıtlı olarak yaklaşık 90.000 Zatürre vakası görülmekte ve 2500 civarında kişi hayatını kaybetmektedir.

Zatürreeye Ortam Hazırlayan Faktörler

Ayrıca alkol, uyuşturucu maddeler, sigara ve kötü hayat şartları, ağır geçen grip hastalığı Zatürre'ye ortam hazırlayan faktörlerdir. Genellikle kızamık, boğmaca, grip, difteri, suçiçeği, tifo ve çeşitli bakteri enfeksiyonları ya da vücudu aşın ölçüde zayıf düşüren hastalıkların seyri sırasında ortaya çıkar.

Belirtileri

- Yüksek ateş,

- Titreme,

- Sarı veya yeşil renkte balgam çıkarma,

- Pas renginde olan koyu kırmızımsı kıvamlı balgam,
- Göğüs ağrısı,
- Kuru ve hırıltılı öksürük,
- Soluk alındığı zaman sırta çivi batırılıyormuş gibi ağrı hissi,
- Şiddetli baş ağrısı,
- Şiddetli bir titremenin ardından ateş yükselmesi,
- Şuur kaybı,
- Yorgunluk,
- Önde meme bölgesi ve arkada ise kürek kemiğinin ucunda duyulan ağrı,
- Solunum hareketleri ve öksürüğe bağlı olarak şiddetlenen göğüs ağrısı,
- Kas ağrısı,
- İştah azalması,

- Dalgınlık,
- Algılama bozuklukları,
- Dudaklarda oluşan uçuklar,
- Halsizlik,
- Aşırı susama,
- Hızlı solunum,
- Bayılacak gibi olma,
- Baş dönmesi,
- Yüzde şişme,
- Boğaz ağrısı,
- Yan ağrısı,
- Kuru ve beyaz dil,
- Dudaklarda mavileşme,

- Miktarı azalmış ve bekletildiğinde açık renk tortu bırakan idrar,

- Koma

Korunma

- Temizliğe dikkat etmek,

- Aşı yaptırmak,

- Sigara içmemek,

- Alkolden kaçınmak,

- Vitamin ve mineralleri düzenli almak,

- Zararlı alışkanlıklardan uzak kalarak düzenli bir hayat

Zatürre Aşısı Yapılması Gereken Risk Grupları Kardiyovasküler hastalığı olanlar,

- Kronik akciğer hastalığı bulunanlar,

- Diyabet hastaları,

- Alkolikler,

- Karaciğer sirozu olanlar,

• Beyin-omurilik sıvısı kaçağı olanlar,

• Dalağı fonksiyon görmeyen veya alınmış hastalar,

• Hodgkin hastaları,

• Lenfomalı hastalar,

• Multipl miyeloma vakaları,

• Kronik böbrek yetmezliğı olanlar,

• Nefrotik sendrom vakaları,

• Organ nakledilenler,

• Kemoterapi ve radyoterapi görenler,

• AIDS'li hastalar,

• Huzurevlerinde yaşayanlar,

• 65 yaşın üzerindeki herkes.

Tanı

Fizik muayene,

- Klasik Zatürre belirtilerinin görülmesi,

- Akciğer filmi,

- Balgam kültürü,

- Tam kan tetkiki vb. ile konulur.

Tedavi

Antibiyotikler,

- Yatak istirahati,

- Ateş düşürücüler,

- Öksürük kesici ilaçlar,

- Oksijen alınması,

- Su kaybını karşılayacak ölçüde sıvı alınması,

- Bol vitaminli ve yüksek kalorili diyet.

Zatürre Hakkında Bilinmeyenler

Zatürre özellikle; küçük çocuklar, yaşlılar, kalp, şeker, böbrek ve bronşit hastalarında ölümlere yol açabilmektedir.

- Zatürre genellikle iki hafta kadar sürer ama hastalık düzeldikten sonra kişi bir aydan uzun süre kendini halsiz ve yorgun hissedebilir.

- Zatürreeye erkekler kadınlara göre daha kolay yakalanırlar.

- Siyah ırktan kişiler hastalığa karşı daha duyarlıdır.

Astım: Çok uzun süredir astımla yaşıyor olsanız bile, astımın tam olarak ne olduğunu, vücudunuz üzerindeki etkilerini ve bu sağlık durumunu nasıl kontrol altına alabileceğiniz konusunda yardıma ihtiyaç duyabilirsiniz. Kendinizi daha iyi hissetmeye astım hakkındaki tüm gerçekleri öğrenerek başlayın.

Çok uzun süredir astımla yaşıyor olsanız bile, astımın tam olarak ne olduğunu, vücudunuz üzerindeki etkilerini ve bu sağlık durumunu nasıl kontrol altına alabileceğiniz konusunda yardıma ihtiyaç duyabilirsiniz. Kendinizi daha iyi hissetmeye astım hakkındaki tüm gerçekleri öğrenerek başlayın.

Astım akciğerlerinizde meydana gelen kronik bir rahatsızlık olup, iki farklı boyutu vardır:

Daralma (<i>Constriction</i>)	Akciğerlerinizdeki hava yollarının etrafındaki kaslar beraberce kasılır veya daralır. Bu daralmaya genel olarak "bronkokonstriksiyon" denir, ve akciğerlerinizin nefes alıp vermesini zorlaştırabilir.
İltihaplanma (<i>Inflammation</i>)	Astım hastasıysanız, akciğerlerinizde bulunan hava yollarınız genelde şişik ve rahatsızdır. Nöbet başladığı zaman daha da şişer ve rahatsızlanır. Doktorunuz bu şişme ve rahatsızlıktan "iltihaplanma" olarak bahsedebilir. İltihaplanma, ciğerlerinizden alıp verebildiğiniz hava miktarında azalmaya sebep olabilir.

Daralma ve iltihaplanma; hırıltılı solunum, öksürük, göğüs darlığı ve nefes darlığı gibi **semptomlara** yol açabilir. Ayrıca, tedavi edilmediği takdirde, astım uzun vadede akciğer işlevlerinin kaybına da sebep olabilmektedir.

Astımınız varsa ve herhangi bir **tetikleyiciye** maruz kalırsanız, akciğerlerinize giden hava yolları her zamankinden daha çok şişerek iltihaplanır ve nefes almanız zorlaşır. Hava yollarını çevreleyen kasların daralması sonucu hava yolları da kasılır ve mukoza oluşması nedeniyle "tıkanır".

Astım semptomlarınızın alevlenmesine yol açan birtakım **tetikleyiciler** vardır. Bunların arasında alerjiler, enfeksiyonlar ve eviniz veya ofisinizde maruz kalabileceğiniz kuvvetli koku veya buharlar olabilir. Herhangi bir tetikleyiciye maruz kalıp tepki verdiğiniz zaman, hava yollarınız diğer tetikleyicilere karşı daha da hassaslaşır. Bundan dolayı, astımınızı sürekli olarak kontrol altında tutmanız önemlidir. Semptomlarınızın kuvvetli olmadığı zamanlarda bile hava yollarınız iltihaplı kalabilir.

SEMPTONLAR

Astımınız kontrol altında olmadığı zamanlarda neler yaşıyorsunuz? Nefes alırken ötme sesi mi çıkarıyorsunuz? Göğsünüzde darlık mı hissediyorsunuz? Çoğu astımlı hasta aşağıdaki klasik semptomların bir veya daha çoğunu yaşar:

- **Ötme Sesi** - Nefes verirken çıkan ıslığa benzer ses.

- **Öksürük** - Bir türlü kesilmeyen ve geceleri başlayan veya daha da kötüleşen bir öksürük
- **Göğüs Darlığı** - Göğsünüzün çevresi halatla sıkılıyormuş gibi bir his
- **Nefes Darlığı** - İncecik bir kamıştan nefes almaya çalışıyormuş, hatta hiç nefes alamıyormuş gibi bir his. Özellikle nefes vermekte zorluk.

Yukarıda sayılan semptomlar doktorunuzun önerdiği tedavi planına uymadığınız (hatta bazen uyduğunuzda bile) durumlarda oluşabilir.

Astımın temel gerçeği şudur: Astım hiç yakanızı bırakmayan sessiz ve sinsi bir rahatsızlık olabilir. Semptomlarınız olmadığı zamanlarda bile hava yollarınız daralmış ve iltihaplı olabilir. Bu yüzden de kendinizi iyi hissediyor olsanız bile astımı sürekli olarak kontrol altında tutmak büyük önem taşır. Tedavi edilmediği durumlarda, astımın uzun vadede akciğer işlevi kaybına yol açtığını gösteren kanıtların sayısı artmaktadır.

TETİKLEYİCİLER

Astım tetikleyicileri, çevrenizde bulunan ve astım semptomları veya astım nöbeti yaşamanıza neden olabilecek şeylerdir. Astım semptomlarınızı alevlendirebilecek çeşitli tetikleyiciler vardır ve bunlar insandan insana farklılık gösterir. Siz tetikleyicilerinizi belirleyip bunlardan uzak kalarak, rahatsızlık veren astım semptomlarını önleyebilirsiniz. Tetikleyicilerinizi tanıyıp, belirleyip bunlardan kaçınmak, astımınızı başarıyla kontrol altına alabilecek detaylı bir eylem planının parçası olmalıdır.

Astım tetikleyicilerinin tümünden kurtulmak mümkün olmayabilir. Yine de, onları ev ve iş ortamınızda olabildiğince kenidinizden uzak tutmalısınız. Bu sayede, çok daha az astım semptomu veya nöbeti geçirerek daha sağlıklı bir yaşam sürebilirsiniz.

Sigara

- Evinizde ve etrafınızda sigara içilmesine izin vermeyin, bilhassa yatak odası ve arabanızda.
- Dumanaltı alanlardan uzak durun.

Toz Böcekleri

- Toz böcekleri, kumaş ve halılarda yaşayan, gözle görülmeyen hayvancıklardır.
- Yatak ve yastığınızı toz geçirmeyen özel bir kılıfla kaplayın.
- En az 5 yılda bir eski yastıklarınızı yenileri ile değiştirin.
- Yatağınızdaki çarşaf ve yorganları her hafta sıcak suda yıkayın. Suyun ısı 55 dereceden yüksek olmalıdır (ev tozları bu ısıda ölür).
- Yatağınızın tozlanmaması için, gündüzleri tüm yatağı kaplayan bir yatak örtüsü serin. Gece örtüyü başka bir odaya koyun.

Ev Hayvanları

Bazı insanlar tüylü hayvanların derilerinden dökülen maddeler veya kurumuş tükürüğe karşı alerjik olabilmektedir. Eğer sizin için de durum böyle ise;

- Hayvanınız varsa ona yeni bir ev bulun veya baştan evinize sokmayın. Bunu yapmak çok zor olabilir. Ama hayvanlara alerjiniz varsa, astımınızı kontrol altına almanın en iyi yolu bu olacaktır.
- Evinizde hayvan bulunmasına engel olamıyorsanız hiç olmazsa yatak odanıza sokmayın ve yatak odasının kapısını sürekli kapalı tutun.
- Yatak odanızdaki klima mazgallarına filtre taktırmayı deneyin.
- Evinizdeki halıları ve varsa mobilyaların üzerine attığınız kumaşları kaldırın. Bu mümkün değilse, hayvanı evde

bunların olduğu odalara sokmayın.

Hamamböcekleri

Astımı olan birçok kişi hamam böceklerinin kuru döküntü ve dışıklarına alerjiktir.

- Yatak odanızda yiyecek bulundurmayın.
- Yiyecek ve çöpü kapalı kutularda bulundurun (gıda maddelerini asla dışarıda bırakmayın).
- Tuzaklar ve ilaçlar ile hamamböceklerini yokedin.
- Hamam böceklerini öldürmek için sprey kullanıyorsanız, koku geçene kadar o odaya girmeyin.

Ev Küfü

- Damlayan musluk, boru ve diğler su kaynaklarını onarın.
- Küflü yüzeyleri çamaşır suyu içeren bir temizlik maddesi ile silin.
- Küflenmiş banyo perdelerini yıkayın veya yenileyin.

Duman, Kuvvetli Kokular ve Spreyler

- Mümkünse odunlu soba, kerosenli ısıtıcı kullanmayın ve şömine yakmayın.
- Parfüm, talk pudrası, saç spreyi ve boya gibi kuvvetli koku ve spreylerden uzak durmaya çalışın.

Polen veya Açık Hava Küfleri

Alerji mevsimi süresince aşağıdakileri yapmaya çalışın:

- Pencereleri kapalı tutun.
- Mümkünse, öğlen ve öğleden sonra saatlerinde evde kalın ve pencereleri kapalı tutun. Polen ve bazı küf tipleri bu saatlerde çok yoğundur.
- Alerji mevsimi başlamadan önce astım tedavinizde herhangi bir ayarlama gerekip gerekmediği konusunda doktorunuza danışın.

Spor

Astımınız olsa da aktif bir yaşam sürebilirsiniz. Egzersiz, spor, oyun veya yoğun çalışma gibi aktivitelerde bulunurken astım semptomları yaşıyorsanız doktorunuzla görüşün.

- Egzersiz yapmaya başlamadan önce semptomları önlemek amacıyla herhangi bir ilaç alma konusunda doktorunuza danışın.
- Egzersize başlamadan önce 6 ila 10 dakika boyunca gerilerek veya yürüyerek ısının.
- Hava kirliliği ve polen düzeylerinin (polene alerjiniz varsa) yüksek olduğu zamanlarda açık havada çalışmayın veya başka bir aktivitede bulunmayın.

Soğuk Algınlığı ve Enfeksiyonlar

Soğuk algınlığı ve enfeksiyonlar astımınızı tetikliyorsa, kendinizi hasta hissettiğiniz zamanlarda nasıl bir tedavi planı uygulamanız gerektiği konusunda doktorunuz ile görüşün. Ayrıca aşağıdakileri deneyebilirsiniz:

- Grip aşısı olun.

- Bol bol dinlenin, dengeli beslenin, düzenli olarak egzersiz yapın, bol sıvı tüketin, ve soğuk algınlığı olanlardan uzak durarak sağlıklı kalmaya çalışın.

Hava

- Soğuk ve rüzgarlı günlerde ağız ve burnunuzu bir atkıyla kapatın.
- Polen ve küf alerjiniz varsa, polen ve küf düzeylerinin yüksek olduğu günlerde sokağa çıkmamaya çalışın (hava raporlarını takip edin).

Diğer Tetikleyiciler

- Sülfütlü gıdalardan uzak durun: Örneğin, astım semptomlarına neden oluyorsa, bira veya şarap içmeyin, karides, kuru meyve, veya işlenmiş patates yemeyin.
- Diğer ilaçlar: Doktorunuza diğer bütün almayı düşündüğünüz tüm ilaçları söyleyin. Bunlara aspirin, nezle ilaçları, nonsteroid antienflamatuvar ilaçlar (ibuprofen, naproksen) ve hatta göz damlası bile dahildir.

ASTIM TÜRLERİ

Astım, genelde astım semptomları veya nöbetlerine yol açan "tetikleyicileri" temel alan kategori veya gruplara ayrılır. Bu kategoriler veya astım türleri aşağıdaki gibidir:

Alerjik Astım

Alerjik astım, polenler veya hayvan dışkısı gibi alerjenlere karşı alerjik bir tepki olarak tetiklenir. Bu tip astım hastalarının kendileri veya ailelerinde alerji (örneğin, saman nezlesi) ve/veya egzema (kaşıntılı, kızartılı ve su toplaması gibi sonuçlar doğuran bir cilt problemi) geçmişi vardır.

Mevsimsel Astım

Alerjik astımın bir şekli olan mevsimsel astım, havaya polen bırakan ağaçlar, çimen ve çiçekler tarafından tetiklenebilir. Örneğin, bazı insanların astımı ilkbaharda bitkiler çiçek açarken daha kötü olur. Bazı insanlar ise yazın son dönemleri ve sonbaharın başlarında yapraklar küf tuttuğunda daha çok sorun yaşar.

Alerjik Olmayan Astım

Bazı astım hastalarının nöbetleri alerji kökenli olmaz. Bu kişilerin semptomları ve hava yollarında oluşan değişiklikler alerjik astımı olanlarla aynı olsa da, astımlarını tetikleyen şey alerji değildir. Ancak, astımı olan birçok kişi gibi, tütün dumanı, tahta dumanı, oda deodorantları, çam kokuları, taze boya, ev ve temizlik ürünleri, mutfaktan gelen kokular, iş yerinde bulunan kimyasallar, parfümler ve hava kirliliği gibi havadan solunan bir veya daha fazla alerjik olmayan rahatsız edici madde yüzünden astım nöbeti geçirebilirler. Nezle veya grip gibi sıradan solunum enfeksiyonları veya sinüs enfeksiyonu da semptomların ortaya çıkmasına neden olabilir. Egzersiz, soğuk hava, hava sıcaklığında ani değişimler, ve hatta gastroözofageal reflü bile alerjik kökenli olmayan astım hastalarının semptomlarını tetikleyebilir.

Spor/Egzersiz Kökenli Astım

Egzersiz kökenli astım, egzersiz veya benzeri fiziksel aktivitelerden tetiklenen astım semptomları anlamına gelir. Bu semptomlar genelde egzersiz esnasında veya hemen sonrasında fark edilir. Bu tip astım hastalarının kışın açık havada spor yapmaları özellikle yanlıştır.

Gece Astımı

Astımı olan her kişide olabilir. Gecenin ortasında, genellikle saat 2 ila 4 arasında kötüleşen astım semptomlarına bu ad verilir.

Astım semptomlarının gece daha da kötüleşmesine neden olan şeyler arasında sinüs enfeksiyonları ve ev tozları, veya hayvan döküntülerinin neden olduğu burun akıntıları da sayılabilir. Vücut saatinizin de burada bir rolü olabilir. Vücudunuzun astımla savaşmak için ürettiği adrenalin ve steroid gibi maddeler sabah saat 4 ve 8 arasında en düşük düzeydedirler. Bunun sonucunda, astım semptomlarının bu saatlerde nüksetmesi daha kolaydır