kifder
Yarınlarımız için çalışıyoruz

ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI DERNEĞİ

Kistik Fibrozisli Bireylerde Akciğer Sağlığı

Kistik fibrozisli bireylerde en sık rastlanan ve yaşam kalitesini en çok etkileyen şikâyetler akciğerler ile ilgilidir.

Bu nedenle kistik fibrozisli bireylerin her üç ayda bir kistik fibrozis merkezinde düzenli olarak izlenmesi ve akciğer sağlığının yakın takip edilmesi gerekmektedir. Kistik fibrozis ekibinin önerdiği tedavilerin düzenli olarak kullanılması da çok önemlidir.

Solunum Fonksiyon Testleri

Solunum fonksiyon testleri (SFT) / spirometri, akciğerlerinizin nasıl çalıştığını ölçer ve kuvvetli bir şekilde üflemenizi gerektirir. İyi hissedilen dönemlerde bile akciğer sağlığının izlemek için beş yaşın üzerindeki kişilere düzenli olarak üç ayda bir yapılır. Spirometri, FEV1 (Bir saniyedeki zorlu nefes verme akımı) ve FVC (Zorlu akciğer kapasitesi) değerlerini ölçer. FEV1 ve FVC, akciğer sağlığınızı takip edebilmek için kistik fibrozis doktor ve hemşireleriniz tarafından kullanılan değerlerdir.

FEV1 değerinizde düşüklük saptanması durumunda bunun sebepleri araştırılır. En sık sebep akciğerlerde enfeksiyon gelişmesidir. Enfeksiyonlar sırasında FEV1 değerindeki düşüklüğe; öksürükte ve balgam miktarında artış, balgam renginde koyulaşma, iştahsızlık, kilo kaybı bulgularından biri ya da birkaçı da eşlik edebilir.

Kistik fibrozisli bireylerde enfeksiyondan şüphelenilmesi durumunda yeni bir balgam/derin farengeal aspirat kültürü alınır ancak tedaviye başlamak için kültür sonucu beklenmez. Daha önceki balgam ya da derin faringeal aspirat kültürü sonuçlarına göre antibiyotik tedavisi başlanır. Bu tedavi hastanın klinik durumuna göre ağızdan veya yatarak damardan antibiyotik şeklinde uygulanabilir.

Kistik fibrozisli bireylerde akciğer enfeksiyonlarına en sık;

- Metisiline hassas Staflokok Aureus (MSSA)
- Psödomonas Aeruginosa (PA)
- Metisiline dirençli Stafilokok Aureus (MRSA) **neden olur.**

Antibiyotik tedavileri havayoluna yerleşmiş (kolonize) mikropları tamamen yok etmez, ancak mikropların miktarını azaltmaya yardımcı olur.

Ayrıca, bazı bakteriler bazı antibiyotiklere dirençli olabilir. Antibiyotiklere direnç gelişmesi bakterilerin antibiyotiklerin öldürme mekanizmalarından kaçabilmek için yeni özellikler geliştirdiği anlamına gelir. Böylece antibiyotikler bu mikropları tedavi etmekte yetersiz kalabilir. Böyle dirençli mikropların tedavisinde iki ya da üç antibiyotiğin bir arada kullanılması gerekebilir.

Hava yollarındaki sekresyonların temizlenmesi:

Mikroplar balgam içinde yaşamayı sever. Solunum fizyoterapisinin düzenli bir şekilde yapılması hava yollarının balgamdan temizlenmesine yardımcı olur ve akciğer enfeksiyonlarını önler. Bu nedenle hava yolu temizliğinin sadece hastalık dönemlerinde değil her zaman yapılması çok önemlidir. Hava yolu temizliği vücudun balgam üretimini durdurmasına yardımcı olmaz, ancak balgam üretildikten sonra dışarı çıkmasına yardımcı olabilir. Bronkodilatör ilaçlar bronş kaslarını gevşeterek nefes borularınızı açar ve akciğerlerinizdeki balgamın dışarı atılmasına yardımcı olur.

Balgamı parçalayarak ve balgamı incelterek atılımını kolaylaştıran iki tür ilaç vardır:

1. Mukolitikler [dornaz alfa (Pulmozym®)] balgamı parçalayarak akışkanlığını arttırır ve daha kolay dışarı atılmasını sağlar.

2. Hidratör ilaçlar [hipertonik salin (Hyaneb®/ mannitol (Bronchitol®)] ise balgamın içine su çekerek balgamın yapısını inceltir ve daha kolay atılmasını sağlar.

Solunum yoluyla alınan kortikosteroid ilaçlar ise astımı olan kistik fibrozisli bireyler tarafından kullanılır ve havayolundaki yangıyı (mikrobik olmayan iltihap) baskılar.

İnhale (solunum yoluyla uygulanan) antibiyotikler:

Kistik fibrozisli bireylerde bazı mikroplar hastaların akciğerine yerleşebilir (kolonizasyon). Bir yıl içinde alınan balgam kültürlerinin yarısından fazlasında aynı mikrop saptanıyor ise bu kolonizasyon olarak tanımlanır.

Bu durumda inhale antibiyotikler bu mikrobun hastalığa neden olmasını önlemek için kullanılır.

İnhale antibiyotiklerin etkili olabilmesi için akciğerlerde belli bir süre kalması gerekir, bu neden ile bu tedavilerin hava yolu temizliği yapıldıktan sonra uygulanması önerilir.

Kistik fibrozisli bireylerde her sabah ve akşam solunum yolu tedavilerinin uygulama sırasının aşağıdaki şekilde olması önerilmektedir ancak ilaçların sırası bireylerin ihtiyacına göre değişebilir:

1. Bronkodilatör
2. Hipertonik salin veya mannitol
3. Fizyoterapi/egzersiz
4. Dornaz alfa
5. İnhale kortikosteroid (uygulanıyorsa)
6. İnhale antibiyotikler (uygulanıyorsa)

Diğer bir inhalasyon uygulama yöntemi de dornaz alfa tedavisinin akşam üzeri uygulanıp 30 dakika sonra fizyoterapi yapılmasıdır.

UNUTMAYIN!

Kistik fibrozisli bireylerin solunum yolu hastalığı olan bireylerle aynı ortamda bulunmaması önemlidir.

> KF'li bireylerin akciğer sağlığının korunması ve tekrarlayan enfeksiyonların önlenebilmesi için solunum yolu hastalığı olan bireylerle aynı ortamda bulunmaması önemlidir.

> KF'li bireylerin mikroplarını birbirine bulaştırmasına çapraz bulaş denmektedir. Çapraz bulaşı önlemek için hastaların birbirinden ayrı tutulması sağlanmalıdır (segregasyon).

> Bireyler arasında bulaşa sebep olacağı için hastaların aynı ortamda 2 metreden yakın bulunmaları, öpüşmeleri, el sıkışmaları, kişisel malzemeleri ve nebulizatör gibi tıbbi cihazları ortak kullanmaları gibi aktivasyonlardan kesinlikle kaçınılmalıdır.

Bu broşür Çocuk Göğüs Hastalıkları Derneği
ile ortak hazırlanmıştır.

Bu broşür Avrupa Birliği Sivil Düşün Programı
kapsamında Avrupa Birliği desteği ile hazırlanmıştır.
İçeriğin sorumluluğu tamamıyla Kistik Fibrozis
Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği'ne aittir ve
AB'nin görüşlerini yansıtmamaktadır.

Kistik Fibrozis Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği

Yalı Mh. İskele Cd. Aralık Sk. No: 7 Maltepe / İstanbul

T. 02163701673 | 05309544498 **W.** www.kifder.org.tr **E.** bilgi@ kifder.org.tr

/kifder.kistikfibrozisdernegi /kifderkistikfibrozis /kifder