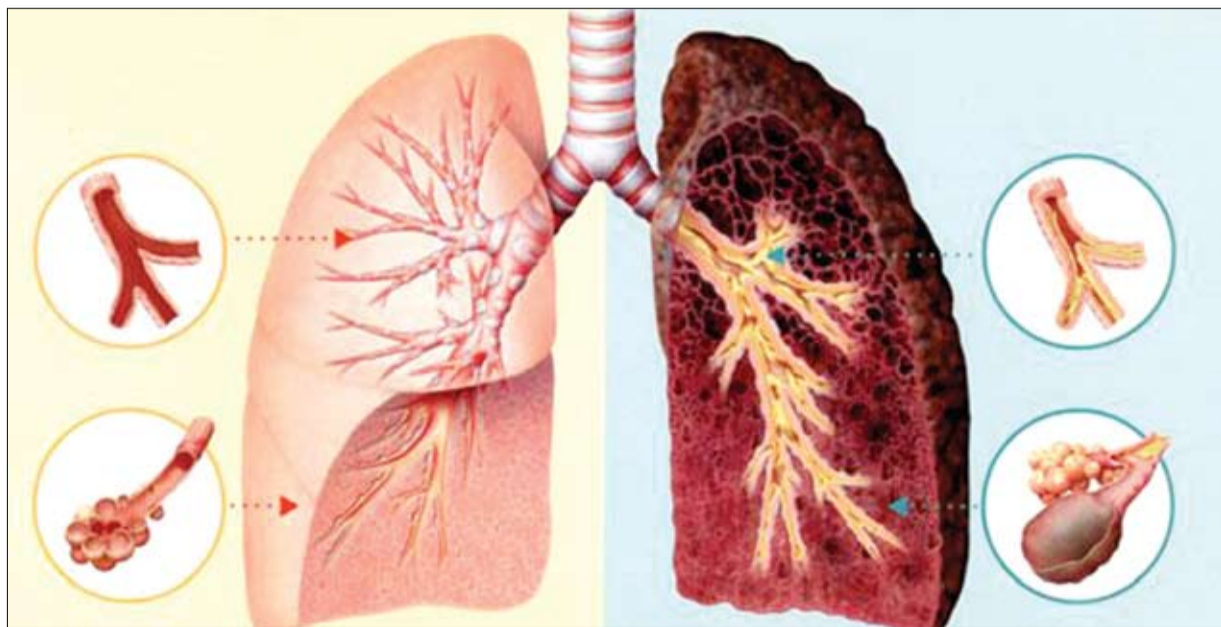


KRÓNIKUS OBSTRUKTÍV LÉGÚTI BETEGSÉG

Gyakori, de kevésbé ismert



Az emberek zöme semmit nem tud arról a tüdőbetegségről, amely 2010-ben már a negyedik leggyakoribb halálok volt a világon. Pedig a kór egyetlen egyszerű méréssel diagnosztizálható, és korai stádiumban felismerve még megállítható.

Az Egészségügyi Világszervezet statisztikája szerint 2010-ben már Európában is az úgynevezett krónikus obstruktív légúti betegség, angol nevéből rövidítve a COPD volt a negyedik vezető halálok, amelyet csak a szívinfarktus, az agyvérzés és a tüdőrák előzött meg. Az előrejelzések szerint 2030-ra a betegség pedig már a harmadik leggyakoribb lesz.

A kór a légutak beszűkülésével, a tüdő szövetének ritkulásával, ezáltal a tüdő teljesítményének meredek leromlásával jár, s végül sok esetben halállal végződik. Szemben azonban az asztmával, a COPD esetében a légutak beszűkülése csak részben vagy egyáltalán nem visszafordítható. Mivel az emberek többsége semmit nem tud a betegségről, általában már csak késői fázisban fordulnak orvoshoz.

Ébredés utáni hurutos köhögés

A COPD kialakulásának pontos mechanizmusát még nem ismerik. A betegség több gén és környezeti tényező kölcsönhatása következtében alakul ki. A COPD jól példázta azt, hogy a gének általában nem sorsszerűséget jelentenek, csak hajlamosítanak valamire (például egy betegségre), és a genetikai program aktiválásához külső tényező is szükséges.

Tény ugyanis, hogy a COPD-ben szenvedő betegek többsége – mintegy 90 százaléka – dohányos. A betegség a dohányosok körülbelül 20 százalékánál, tehát valószínűleg a genetikai szempontból a betegségre hajlamos egyéneknek jelentkezik, általában 40 éves kor felett. A dohányfüst káros összetevői az évek folyamán a tüdő krónikus gyulladását okozzák. Ennek következtében krónikus köhögés, fokozott váladékképződés, majd egyre súlyosbodó nehézlégzés,

fokozódó légszomj alakul ki. Végül a tüdő nem képes a szervezet oxigénellátását biztosítani, a betegség utolsó stádiumában folyamatos otthoni oxigénterápia válik szükségessé.

Az első tüneteket rendszerint a főleg ébredés utáni órákban jelentkező krónikus köhögés és fokozott váladékképződés jelenti. A legtöbb beteg ezekkel a kezdeti, kisebb közérzeti problémát okozó tünetekkel még nem, csak a később kialakuló nehézlégzéssel fordul orvoshoz. Az eleinte kizárólag fizikai terhelésre fellépő légszomj az évek folyamán, a tüdő működésének folyamatos romlásával arányosan súlyosbodik, ami az érintett betegek életminőségének és életkilátásainak nagymértékű romlásához vezet.

A betegségben szenvedő körülbelül 10 százaléknál nem dohányzó páciens főleg a passzív dohányosok, illetve a fokozottan szennyezett levegőjű munkahelyeken dolgozók közül kerül ki.

A negyvenes években kezdődik

A COPD nem csupán abban hasonlít a tüdőrákhoz, hogy a betegek túlnyomó része dohányos, hanem abban is, hogy a dohányzás elkerülésével, illetve időben történő abbahagyásával a megbetegedések és a halálos esetek túlnyomó többsége megelőzhető lenne.

A korai stádiumban felismert COPD – ha vissza nem is fordítható – még megállítható. Nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy a betegség egy egyszerű légzésfunkciós méréssel megállapítható (ez egyetlen fújást jelent egy műszerbe).

A COPD-s betegek sokszor a 40-es éveikben járó, jól szituált dohányosok, akik először a légszomjat érzékelik egy nagyobb fizikai igénybevétel után. Ekkorra általában már légzési tartalékuk 50 százalékát elvesztették. A gond az, hogy bár ezután kezelni kezdik őket, sokszor elmarad a légzésfunkciós teszt, a betegség pedig lappangva fejlődik tovább.

A dohányzás elhagyása fékezi

A gyógyszeres terápia a betegség súlyosságától függ, és hörgőtágító hatású gyógyszerek, valamint gyulladáscsökkentők rendszeres

belélegzéséből áll (a COPD-gyógyszerek többsége az asztmában is használt gyógyszer, bár az utóbbi években megjelentek speciálisan a COPD kezeléséhez alkalmazott hatóanyagok is).

Oki terápia a COPD-re egyelőre nem létezik, a kezelések a betegség természetes lefolyását – a tüdő működésének folyamatos romlását – nem képesek megakadályozni. A jelenleg elérhető gyógyszerek a panaszokat (főként a légszomjat) enyhítik, és a szövődmények kialakulásának valószínűségét csökkentik. A betegség előrehaladását jelenleg kizárólag a dohányzás elhagyása fékezi. (origo.hu)

A nők veszélyeztetettebbek

Nem minden dohányos esetében azonos a COPD kialakulásának kockázata, a dohányfüst ugyanis különböző gének aktiválásához vezethet. Annak elnére, hogy ez a legfontosabb kiváltó tényezője a krónikus obstruktív tüdőbetegség kialakulásának, ráadásul a COPD-ben szenvedők körülbelül 90 százaléka dohányzik, az erős dohányosoknak mégis csak 1-2 tizedénél alakul ki COPD. Mindez arra utal, hogy genetikai okok is szerepet játszanak. A nőknek nagyobb a rizikójuk, mint a férfiaknak, esetükben ugyanis a dohányzás hatására hamarabb romlik a légzésfunkció.

HIRDETÉS

Mellvizsgálat szonoelasztográfiás ultrahanggal

A fájdalommentes vizsgálat során a műszer már a hat milliméter átmérőjű mell-daganatokat is felismeri, illetve beazonosítja az elváltozás jellegét, így kiválóan alkalmas a mellrák korai szűrésére.

Érdeklődni és iratkozni a csíkszeredai Humanitas magán orvosi rendelőben (Kőrösi Csoma Sándor utca 3. szám), illetve a 0266314406-os telefonszámon lehet.



SZONOELASZTOGRÁFIÁS VIZSGÁLATOK CSÍKSZEREDÁBAN

Közel ezer vizsgálat másfél év alatt

Másfél éve működik Csíkszeredában a szonoelasztográfiás echográf, azóta közel ezer vizsgálatot végeztek vele, és amint utólag beigazolódott, az esetek 80 százalékában helyes diagnózist adott – állítja dr. Bachner Katalin, a gép működtetője.

Forró-Erős Gyöngyi

forro-eros.gyongyi@hargitanep.ro

Mellvizsgálatok és hasi echográfia dominált a szonoelasztográfiás berendezéssel végzett vizsgálatok között az elmúlt másfél évben, de végeztek vele több ízben pajzsmirigyvizsgálatot, sőt sportolóknál bekövetkezett lágyrészsérülés esetében is jól kimutatható a készülék segítségével az izomrostosulás vagy éppen az izomrostok közötti bevezetés – állítja dr. Bachner Katalin, aki a Humanitas orvosi rendelőben végzi szonoelasztográfiás ultrahanggal a vizsgálatokat.

A szonoelasztográfiát a japánok a rákos elváltozások korai diagnosztizálására fejlesztették ki, ezért a gép már igen korai stádiumban képes felismerni egy-egy elváltozást, például a melldaganatok esetében már a hat milliméter átmérőjű elváltozást is felismeri, és azáltal, hogy képes megállapítani annak jellegét, a szakirodalom szerint 25-30 százalékkal csökkenti a biopsziák számát.

Ami a mellvizsgálatokat illeti, a szakemberszerint szonoelasztográfia tulajdonképpen a mammográfiát kiegészítő vizsgálatnak nevezhető, hiszen az elmeszesedett góccok a mam-

mográfia segítségével jobban láthatók és diagnosztizálhatók, a tisztás elváltozásokat, illetve bizonyos daganattípusokat pedig ez a gép mutatja ki nagyobb biztonsággal. A másfél év alatt elvégzett több száz vizsgálat eredménye az utólag elvégzett szövettani vagy más vizsgálatok eljárás nyomán mintegy 80 százalékban beigazolódott. A szonoelasztográfiás mellvizsgálat mellett szóló érv az is, hogy míg például a mammográfiás vizsgálatot csak egy bizonyos kor fölött ajánlják a szakemberek, az ultrahangos készülékkel fiatal lányok melle is vizsgálható, ami azért is fontos, mert a szakemberek szerint egyre gyakoribb esetekben is a daganatos elváltozás.

A gépezet sokban hasonlít a már megszokott echográfhoz, ugyanúgy ultrahanggal működik, különlegessége a szonoelasztográfiában rejlik. Ez a bonyolult szó gyakorlatilag egyszerű eljárást takar: a gép által az ultrahang segítségével beazonosított elváltozást a szonoelasztográfia az elváltozott szövet rugalmasságát, keménységét, illetve tartalmát elemezve megállapítja, hogy jóindulatú, avagy rákos elváltozásról van-e szó. Romániában összesen hét ilyen gép működik, ezek közül egy van Székelyföldön, amely egy sikeres uniós pályázat eredményeként a csíkszeredai Humanitas orvosi rendelőben működik.

Másképp emlékszik a vizitre a beteg, mint az orvos

Az orvosi rendelőbe belépő betegek egyik leggyakoribb panasz a fejfájás, illetve ezen belül főként a migrén, ám orvos és beteg ezekre a találkozókra másképpen emlékszik – derítették ki egy amerikai kutatóintézet munkatársai.

Ötszázharminchárom háziorvost – akik hetente öt-tíz migrénes beteggel találkoztak rendelőjükben – kérdeztek ki az amerikai National Headache Foundation megbízásából a Harris Interactive kutatóintézet munkatársai, valamint interjú készítettek 1218 pácienssel, akiket arra kértek, hogy idézzék fel az orvosi rendelőben tett látogatásuk emlékét: mit kérdezett panaszai kapcsán az orvos, hogyan függött össze a vizit okával. A betegek évente átlagosan hat alkalommal voltak kezelőorvosuknál, tehát rendszeresen, ismételt találkoztak. A vizitek 70 százaléka a legkülönbözőbb orvosi gondok miatt történt, de a betegek 63

százaléka arról számolt be, hogy a migrénről akkor is szó esett, ha nem ez a panasz volt az orvos-beteg találkozás alapvető oka. A doktorok úgy emlékeztek, hogy betegeik 78 százalékban tárgyaltak pácienseikkel arról, mikor veszik be a gyógyszereiket, míg a másik oldal tagjainak csak 18 százaléka mondta, hogy kezelőorvosuk erre a kérdésre is kíváncsi volt. Az orvosok úgy emlékeztek, hogy betegeiktől 83 százalékban mindig megkérdezték: tapasztaltak-e bármilyen eseményt, fogyasztottak-e valamilyen ételt, italt, mely kiváltotta a migrénes rohamot. A betegek szerint ez a téma csak a vizitek 30 százalékában került szóba. Abban is erősen eltért a doktorok és a betegek véleménye, hogy megbeszélték a recept nélkül kapható készítmények használatát. Az orvosok szerint ez a találkozás 67 százalékában előfordult, a betegek viszont úgy emlékeztek, hogy a doktor ezzel a kérdéssel csak a vizitek 17 százalékában foglalkozott.