

## علائم بیماری

- سه علامت شایع بیماری انسدادی مزمن ریه شامل - سرفه، تولید خلط و تنگی نفس فعالیتی می باشند. بسیاری از بیماران ماهها و یا سالها قبل از مراجعه به پزشک دچار این علائم هستند. چرا که پیدایش انسداد و تنگی در راه هوایی یک فرایند تدریجی می باشد.
- در مراحل اولیه بیماری COPD بیماران اغلب از سرفه و خلط و تنگی نفس هنگام فعالیت شکایت داشته و با پیشرفت بیماری و بدتر شدن گرفتگی جریان هوا این علائم با شدت بیشتر و دفعات بیشتری بروز کرده و بیمار دچار خس خس سینه هنگام بازدم و هیپوکسی (کمبود اکسیژن) می شود تنفس های بیمار به سختی و نیاز به تلاش فراوان دارد که سبب خستگی و ضعف شدید بیمار می شود و در مراحل انتهایی بیماری، ممکن است به دلیل کمبود اکسیژن بیمار دچار سیانوز شود و نیاز به اکسیژن کمکی داشته باشد.

## تشخیص

- برای تایید تشخیص COPD باید اسپرومتری انجام شود. برای تشخیص و ارزیابی اختلال ناشی از بیماری انسدادی مزمن ریه و نیز در تمام بیماران ۴۰ سال به بالا که سیگاری هستند یا قبلا بوده اند و کسانی که دچار تنگی نفس پس از فعالیت، سرفه ماندگار و تولید خلط یا عفونت های مکرر مجاری تنفسی هستند، انجام اسپرومتری باید مد نظر قرار گیرد.

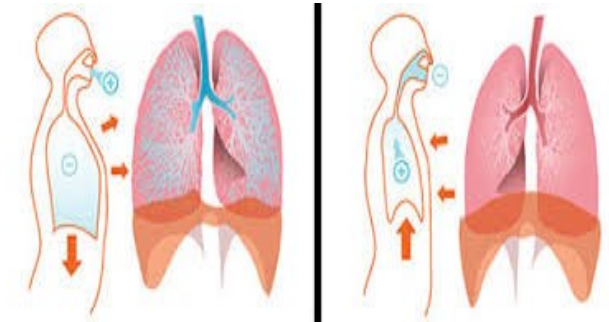


## عوامل خطر ساز

۱. سیگار کشیدن و یا در تماس زیاد با دود سیگار بودن عامل اصلی خطر ساز بیماری انسدادی مزمن ریه می باشد.
  ۲. افزایش پاسخ دهی راههای هوایی به محرک های محیطی.
  ۳. عفونت های مکرر تنفسی که از عوامل تشدید بیماری COPD نیز می باشد.
- تماسهای شغلی مانند کار در معادن ذغال سنگ، طلا، و صنایع منسوجات و پنبه به دلیل در تماس بودن با گرد آلودگی هوای محیط، که اهمیت آن کمتر از کشیدن سیگار است.
- عوامل ژنتیک مانند کمبود شدید آلفا ۱ آنتی تریپسین که یک عامل شناخته شده ژنتیک برای COPD می باشد.



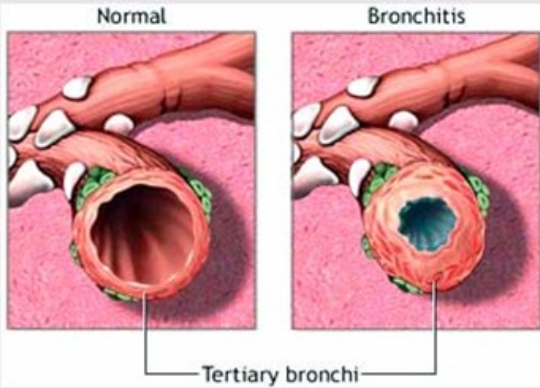
## بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD)



بیماری انسدادی مزمن ریه به طور عمده ناشی از سیگار کشیدن است و با انسداد پیشرونده و تا حدی برگشت پذیر راه های هوایی و افزایش دفعات و تشدید شدت حملات بیماری مشخص می شود. بیماری انسدادی مزمن ریه حالتی است که مشخصه آن محدودیت جریان هوا بوده و بطور کامل برگشت پذیر نیست.

۱. بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) انواع مختلفی دارد:
۲. آمفیزم: مشخصه آن تخریب و بزرگ شدن آلوئولهای ریوی است.
۳. برونشیت مزمن: که یک بیماری مزمن همراه با سرفه و خلط است و این بیماری زمانی که انسداد یا گرفتگی مزمن جریان هوا وجود داشته باشد جزء بیماریهای COPD محسوب می شود.

بیماری راههای هوایی کوچک: که در این بیماری برونشیولهای کوچک تنگ می شوند. در این بیماری تماس با دود سیگار ممکن است راههای هوایی بزرگ، راههای هوایی کوچک و فضاهای آلوئولی را تحت تاثیر قرار دهد.



## COPD

### بیماری انسدادی مزمن ریه

مجتمع آموزشی، درمانی، پژوهشی خورشید

واحد آموزش سلامت همگانی و بیمار

۳۲۲۲۲۱۲۷ - ۲۶۵۱۰۵۱

[nour.mui.ac.ir](http://nour.mui.ac.ir)

تهیه کننده: محبوبه ملکوتی خواه (کارشناسی ارشد بیولوژی)

نایب کننده: آقای دکتر بابک امراء (فوق تخصص ریه)

تنظیم کننده:

سوپروایزر آموزش سلامت همگانی / سوپروایزر آموزشی

کد پمفلت: BR/PR/0013

سال ۱۳۹۹

• ۶- کورتیکواستروئید تزریقی و خوارکی مانند پردنیزولون که با دوز ۳۰ تا ۴۰ میلی گرم برای یک دوره دو هفته ای تجویز می گردد. این درمان در کاهش دفعات یا عود حملات موثر بوده است. مصرف طولانی مدت کورتیکواستروئید خوراکی با عوارض جانبی قابل ملاحظه ای همراه است که شامل هیپرگلیسمی (بویژه در بیماران دیابتی)، پوکی استخوان، افزایش وزن، کاتاراکت و افزایش خطر عفونت می باشند.

• ۷- متیل گزانتین ها مانند تتوفیلین که تا حدی در بهبود میزان جریان بازدمی و نیز ظرفیت حیاتی موثر است. عوارض جانبی تتوفیلین شامل تهوع، تکی کاردی و ترمور است.

• ۸- اکسیژن، اکسیژن کمکی غالباً برای بیمارانی که هیپوکسمی در حال استراحت و شبانه دارند تجویز می شود.

• ۹- آنتی بیوتیکها تنها در موارد حملات حاد و شدید COPD مصرف می شود. آنتی بیوتیکهای مورد استفاده بیشتر شامل اریترومايسين و آزیترومایسین می باشد.

• ۱۰- سایر داروها: N استیل سیستئین که بدلیل خواص موکولیتیک و آنتی اکسیدان، برای بیماران مبتلا به COPD مصرف می شود.

منبع:

برونر و سودارث ۲۰۱۸

## درمان COPD

- دو اقدام درمانی، ترک سیگار و اکسیژن درمانی برای بیمارانی که هیپوکسمی مزمن دارند، می تواند سیر معمول بیماری را تغییر دهد.
- ترک سیگار = در بیماران COPD ترک سیگار سبب بهبودی قابل توجه در افت عملکرد ریوی می شود برای انجام ترک سیگار دو رویکرد اصلی درمانی وجود دارد:



- ۱- تجویز داروی بوپروپیون (bupropion) که در اصل به عنوان یک داروی ضد افسردگی می باشد.
- تجویز درمان جایگزین نیکوتینی که بصورت قرص، آدامس، برچسبهای پوستی، اسپری استنشاقی و بینی در دسترس است.
- ۲- برونکودیلاتورها یا داروهای استنشاقی گشاد کننده برونش، اساس درمان دارویی COPD به شمار می روند، برای بهبود تنگی نفس باید این اسپری به صورت درست استفاده شود.
- ۳- داروهای استنشاقی آنتی کولینرژیک مانند ایپراتروپیوم بروماید علایم را بهتر کرده و نیز سبب بهبود FEV1 در اسپرومتری می شود.
- ۴- بتا آگونیستهای استنشاقی طولانی اثر مانند