

ERKEN TEŞHİS TEDAVİ ŞANSINI ARTIRIYOR!

Geride dönüşsüz bir akciğer hastalığı olan İdiyopatik Pulmoner Fibrozis'in tedavisinde kullanılan hedefe yönelik ilaçlar, mevcut durumun kötüleşmesini yavaşlatıp, sağ kalım süresini kısmen uzatabiliyor.

İPF Farkındalığı Haftası kapsamında bir araya geldiğimiz İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. N. Gülfer Okumuş ile hem hastalığı hem de hastanın yaşam kalitesini artıran tedavi seçeneklerini konuştuk.



■ İdiyopatik Pulmoner Fibrozis (İPF) nedir?

İdiyopatik Pulmoner Fibrozis halk diliyle akciğer sertleşmesi, sebebi bilinmeyen, çoğunlukla 60 yaş üzerinde ortaya çıkan, erkeklerde kadınlara göre daha sık görülen bir akciğer hastalığıdır. Vücudun savunma mekanizmaları, normal şartlarda nefes yoluyla alınan zararlı maddelerin

(ortalama 1-2 yıl). Özellikle nefes darlığı ve kuru öksürük ile başvuran hastaların çoğuna İPF'den önce bronşit, astım, KOAH, kalp hastalığı gibi yanlış teşhisler konulmaktadır. Erken teşhis konulan hastalarda uygun tedavinin başlanması ile sonuçlar daha yüz güldürücü olmaktadır.

■ İPF'nin ülkemizdeki görülme sıklığı nedir?

Türk Toraks Derneği'nin 2014 yılında interstisyel akciğer hastalıklarıyla ilgili yaptığı, yedi bölgeden 52 uzman doktorun katılımıyla son iki yıl içinde tanı alan hastaların dahil edildiği anket çalışmasına göre, İPF'nin ve Türkiye'deki yıllık görülme sıklığı 5/100.000 olarak bulundu. İPF'nin interstisyel akciğer hastalıkları içindeki sıklığı ise yüzde 22.7 olarak belirlendi. Türk Toraks Derneği Klinik Sorunlar Çalışma Grubu olarak Türkiye'de 2016 Ocak ayından itibaren bir kayıt çalışmasına başladık. Ülkemizin her bölgesinden 50'nin üzerinde araştırmacı, yeni tanı alan tüm hastalarını kaydetti. Üç yıldan beri devam eden çalışma tamamlandı ve çok kısa bir süre içerisinde ilk sonuçlarla birlikte İPF'nin ülkemizdeki gerçek sıklığı yayınlanacak.

Tedavi seçenekleri nelerdir?

İdiyopatik Pulmoner Fibroz tedavisinde son yıllardaki en büyük gelişme, akciğerlerdeki fibroz dediğimiz sertleşmenin ilerlemesini engelleyen antifibrotik ilaçların üretilmesidir. Bu hedefe yönelik ilaçlar yeni tedavi olanağı sunmakla birlikte, hastalığı tedavi etmekten çok, fonksiyonel kaybı yavaşlatarak, mevcut durumun kötüleşmesini yavaşlatmış ve sağ kalım süresini kısmen uzatabilmişlerdir.

Solunum fonksiyonlarına göre hafif ve orta gruptaki hastalara pirfenidon ya da nintedanib başlanarak hastalık kontrol altına alınmaya çalışılmaktadır. Ağır gruptaki hastalarda ise şu anda bu ilaçların kullanım onayı olmadığı için oksijen, beslenme ve reflü tedavisi ile psikososyal destek gibi tamamen semptomatik seçeneklerle devam etmek gerekir. Ayrıca tanı konar konmaz bu hastaları akciğer nakil listesine almak gerekir. Ancak genel durumu çok iyi olmadığı sürece 65 yaş üzerindeki hastalar için nakil uygun değildir.

İPF'li bir hasta ve yakını nelere dikkat etmeli?

İPF, ilerleyen ve hatta ara ara alevlenmelerle daha da kötüleşebilen bir hastalıktır. Bu nedenle hekim, hasta ve hasta yakınlarının iyi bir iletişim içerisinde olmaları gerekir. Hekim hastalığı ve hastalığın gidişatını hasta ve hasta yakınlarıyla paylaşmalı, hastalığın her evresinde bu üçlünün uyum içinde olmaları çok önemlidir. Tedavi planında öncelikle hastanın sigarayı bırakması sağlanarak, iyi bir beslenme desteği, psikojenik destek, enfeksiyonlardan korunma (zatürre ve grip aşılı), solunum fizyoterapisi ve öksürüğü kesme yönünde hayat kalitesini artıracak seçenekler sunulmalıdır.



Prof. Dr. N. Gülfer Okumuş

akciğerlerde gaz değişimini sağlayan alveol denenen keseciklere kadar ulaşmasını engeller. Ancak bu hastalıkta, savunma mekanizmasının yeterli olmaması sonucu alveollere ulaşan zararlı maddelerin yarattığı hasar, normal bir iyileşmeyi engeller ve kollagen birikimi sonucu anormal bir doku meydana gelir. Aynı yırtılan kumaştaki boşluğun yama ile kapatılması gibi, bu doku gaz değişimini bozar. Maruziyetin devam etmesi sonucu yamalar giderek genişler ve tüm akciğerlere yayılır. Sonuçta tüm akciğerlerde sertleşmeye yol açarak vücuttaki oksijen üretimi azalır ve solunum yetersizliği meydana gelir.

■ Hastalık hangi şikayetlerle kendini belli eder?

Hastalar en sık nefes darlığı ve kuru öksürük yakınmalarıyla hastaneye başvurur. Yakınmalar giderek şiddetlenir ve hastanın yeme-kememesini, hareket etmesini engelleyecek kadar hayat kalitesini bozar. Yine hastaların yaklaşık üçte ikisinde, ellerde turnakların saat camı görünümü aldığı çomak parmak durumu mevcuttur.

■ Nasıl teşhis edilir?

Hastanın hikayesi ve radyoloji, tanı için çok önemlidir. 60 yaşın üzerinde, en az altı aydan beri devam eden ve giderek artış gösteren nefes darlığı ve kuru öksürük şikayetleri olan hastanın hikayesi alınarak, mesleki ve çevresel risk faktörleri dışlanır, ayrıca romatolojik bir hastalığı bulunup bulunmadığına bakılır. Bunların hiçbiri yoksa akciğer tomografisi çekilir.

Akciğer tomografisinde tipik bal peteği görüntüsü varsa başka hiçbir tetkike gerek duyulmaksızın İPF yani akciğer sertleşmesi tanısı konulur. Ancak bazen akciğer tomografisinde tipik bal peteği görüntüsü olmayabilir. Bu durumda akciğer biyopsisi yapılabilir.

İPF, tanıdan sonra beklenen sağ kalımın 3-5 yıl civarında olduğu, kötü gidişli bir hastalıktır. Maalesef teşhisi genellikle geç konulmaktadır

Kimler risk altında?
İPF için sigara çok ciddi bir risk faktörüdür. Özellikle en az 15 yıl boyunca günde bir paket veya daha fazla sigara içenlerde hastalığın oluşma riski ciddi oranda artar. Midede ekşime, yanma ve ağza acı su gelmesi gibi yakınmalara neden olan gastro özefajial reflü de ayrıca bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır.



Ülke sınırlarını aşan yüzde yüz yerli sermayeli gücüyle,
NOBEL'de atılan her adım Türkiye'ye ve
sağlığa bir değer...

Nadir hastalıkların farkındalığını artırmak ve hastalara ihtiyaç duydukları tedaviyi sağlamak için emeğimizi adadığımız her gün Sağlık İçin Değer!

**SAĞLIK İÇİN
DEĞER**

