



Oikea vastaus  
sivulla 140



## Mikä pielessä keuhkohtaumataudin hoidossa?

Terveyskeskuksen vastaanotolle tulee 66-vuotias mies pyytämään parempia hengitettäviä lääkkeitä keuhkohtaumataudin hoitoon. Sairaus on diagnosoitu 7 vuotta aiemmin. Lääkityksenä hänellä on flutikasonin ja salmeterolin yhdistelmävalmiste jauheinhaattorista ja lisäksi tarvittaessa salbutamoli kohtauslääkkeenä.

Reseptit on uusittu vuosittain, ja kontrollissa potilas on käynyt edellisen kerran kolme vuotta aiemmin. Spirometriaa ei ole tarkastettu diagnoosivaiheen jälkeen. Potilas sairastaa myös verenpainetautiä ja hyperkolesterolemiaa, joihin hän käyttää losartaania 100 mg x 1, bisoprololia 5 mg x 1 ja simvastatiinia 40 mg x 1.

Potilas on tupakoinut nuoruudessaan asti, aiemmin askin vuorokaudessa ja nykyisin 10–15 savuketta. Olutta tai viiniä kuluu 1–3 annosta viikossa.

Potilaan vointi on huonontunut viimeksi kuluneen vuoden aikana. Henkeä ahdistaa herkästi rasituksessa; ylämäessä alkaa puuskuttamaan. Portaita hän pystyy kävelemään 3 kerrosväliä, ja sitten täytyy levätä. Potilas välttelee liikkumista, koska henkeä ahdistaa.

Potilaan suu on kipeytynyt. Limaa tulee aiempaa enemmän ja siihen liittyy yskää. Muuten ei yskitä, eikä rintakipua ole. Yöllä ei ole oireita, ja potilas

saa nukkua hyvin. Varsinaisia pahe-nemisvaiheita ei ollut ollut, eikä potilas ole tarvinnut antibiootti- tai kortisonikuureja.

Vastaanotolla potilaan sydän- ja keuhkoauksultaatiassa ei havaita poikkeavaa. Hän on kliinisesti kompensaatiossa. Hengitysfrekvenssi on normaali ja potilas puhuu täysiä lauseita. Happisaturaatio huoneilmalla on 95 % ja syke 72/min.

Suussa on runsaasti sammasta. PEF-arvo kohtalaisella tekniikalla on 460 l/min, CAT-pisteet 12 ja painoindeksi 24.

Potilaalle ohjelmoidaan lisätutkimuksia. Thorax-kuvassa sydän on normaalin kokoinen ja verekyys kompensatorista. Keuhkoparenkyymissä ei näy poikkeavaa. Täydellinen verenkuvaa, kolesteroliarvot, NTP, maksa-arvot, sokeri ja EKG ovat kunnossa. Eosinofiilit ovat täydellisessä verenkuvassa 0,1 x E9/l. Rasituskokeessa ei tule esiin koronaaritautiin viittaavia löydöksiä, ja suorituskyky on kohtalainen.

Potilas käy hoitajan ohjauksessa PEF-tekniikan tarkistamiseksi. Hoitaja tarkistaa myös potilaan lääkkeenotto-tekniikan, ja se on kunnossa. Sisäänhengitysvoima on juuri sillä rajalla, riittääkö se lääkkeen ottamiseen kyseisestä inhalaattorista.

Näiden lisäksi potilaalle tehdään PEF-seuranta ja spirometria sekä bron-

kolyyttikoe lääkittynä. PEF-seurannassa arvot ovat aamulla ennen lääkettä 360–400 l/min ja lääkkeen ottamisen jälkeen 350–470 l/min. Illalla arvot ovat 370–450 l/min ennen lääkettä ja 390–480 l/min lääkkeen ottamisen jälkeen. Bronkolyyttivasteita tai vuorokausivaihtelua ei ole. Spirometriassa FEV<sub>1</sub> on 2,8 litraa (z = -2,88), FVC 5,4 litraa (z = -0,3) ja FEV<sub>1</sub>/FVC 0,52. Bronkolyyttikokeessa ei havaita paranemista, eikä obstruktio helpota.

### Mistä potilaan rasitushengenahdistus ja/tai limaisuus johtuvat?

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- A) Keuhkohtaumataudin lääkitys ei ole kohdallaan
- B) Potilaalla on koronaaritauti
- C) Potilas tarvitsee lisähappea liikku-miseen
- D) Potilaalla on astma, ja astmalääki-tys ei ole kohdallaan
- E) Potilaalla on huono kunto, ja hän ei harrasta riittävästi liikuntaa
- F) Potilas ei osaa ottaa hengitettäviä lääkkeitään
- G) Potilaalla on vääränlainen inhalaat-tori
- H) Potilas tupakoi

MARIA HOLLMÉN  
maria.hollmen@hus.fi