

Keuhkohtaumatauti (COPD)

Lääkärikirja Duodecim

1.6.2022

Keuhkosairauksien erikoislääkäri Eija-Riitta Salomaa



- Yleistä
- Keuhkohtaumataudin syyt
- Keuhkohtaumataudin oireet
- Keuhkohtaumataudin toteaminen
- Keuhkohtaumataudin itsehoito
- Keuhkohtaumataudin hoito
- Keuhkohtaumataudin ehkäisy
- Pahanemisvaiheet
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Tavallisin keuhkohtaumataudin aiheuttaja on tupakointi.
- Oireena on yskä, limaneritys, hengenahdistus ja toistuvat pitkälliset keuhkoputkentulehdukset.
- Sairaus todetaan keuhkojen toimintaa mittaamalla (spirometria).
- Tupakoinnin lopettaminen ja liikunta ovat keskeinen osa hoitoa. Lääkehoidolla vähennetään oireita, kuten rasituksessa ilmenevää hengenahdistusta, ja estetään pahanemisvaiheita.
- Pahanemisvaiheita hoidetaan joko antibiootilla tai tablettimuotoisella kortisonikuurilla tai molemmilla.

Yleistä

Keuhkohtaumatauti eli COPD (tulee englannin kielen sanoista chronic obstructive pulmonary disease) on keuhkojen pitkäaikainen sairaus, joka liittyy yleensä tupakointiin. Sairaudessa on kolme osatekijää: krooninen (pitkäaikainen) keuhkoputkitulehdus, keuhkoputkien ahtautuminen ja keuhkolaajentuma. Sairaus kehittyy hitaasti vuosien kuluessa.

Sairaus ilmenee keski-ikäisillä tai sitä vanhemmilla ja on yleinen: noin 3–4 sadasta suomalaisesta sairastaa keuhkohtaumatautia. Tupakoivista arviolta 20–30 % sairastuu keuhkohtaumatautiin.

Keuhkohtaumataudin syyt

Keuhkohtaumataudin miltei ainoa syy on tupakointi. Sairastuneista enemmän kuin yhdeksän kymmenestä on tupakoijia. Sairautta edeltää yleensä vuosia jatkunut krooninen keuhkoputkitulehdus, jossa ilmenee yskää ja limantuloa useiden kuukausien ajan vuodessa tai jatkuvasti. Vähitellen keuhkoputket ahtautuvat liman, limakalvojen ja keuhkoputkia ympäröivän sileän lihaskudoksen paksuuntumisen vuoksi. Siitä juontuu sairauden nimi keuhkohtaumatauti. Oudolta saattaa tuntua, että saman sairauden yhteydessä puhutaan keuhkolaajentumasta, jolla tarkoitetaan taas keuhkorakkuloissa tapahtuvaa kudostuhhoa. Sen seurauksena hengityskaasujen vaihto huononee ja oireena ilmenee hengenahdistusta.

Suomessa ympäristötekijöiden (kuten passiivisen tupakansavulle tai ilmansaasteille

altistumisen) merkitys on vähäinen tupakointiin verrattuna. Pölyinen työ etenkin tupakoivalla moninkertaistaa riskin sairastua keuhkohtaumatautiin. Sen takia riskityössä (esim. maanviljely) työskentelevät käyvät säännöllisin välein keuhkojen toimintaa mittaavassa spirometriatutkimuksessa.

Keuhkohtaumataudin oireet

Tavallinen oire on limaneritys keuhkoputkista. Toinen oire on hengenahdistus, joka voi kehittyä ilman merkittävää tupakkayskää. Hengenahdistus ilmenee aluksi vain kovemman rasituksen yhteydessä, esimerkiksi ylämäkeä kävellessä tai hengitystieinfektioiden yhteydessä. Oireet ilmaantuvat hiljalleen vuosien kuluessa, siksi suuri osa tupakoitsijoista ei tunnista niitä itsellään. Sairauteen voi liittyä pahenemisvaiheita.

Keuhkohtaumataudin toteaminen

Keuhkohtaumataudin diagnoosi perustuu altistushistoriaan, oireisiin ja keuhkojen toimintakokeissa havaittavaan poikkeavuuteen. Muiden sairauksien poissulkemiseksi otetaan yleensä keuhkoröntgenkuva ja verikokeita. Veren eosinofiilien määrittäminen voi auttaa lääkehoidon valinnassa. Väestötason seulontaan suhtaudutaan kriittisesti, mutta oireilevan tupakoitsijan tutkimukset kannattaa käynnistää spirometrialla varhaisessa vaiheessa.

Keuhkohtaumataudin itsehoito

Lääkkeettömään hoitoon kuuluvat tupakasta vieroitus, liikkumiseen kannustaminen ja liikunnallinen kuntoutus.

Tehokas tupakasta vieroitus on keskeinen osa keuhkohtaumataudin hoitoa. Tupakoinnin lopettamisella voidaan vaikuttaa erittäin merkittävästi keuhkohtaumataudin kulkuun. Sairauden hiljalleen edetessä syntyneet keuhkoputkien rakenteelliset muutokset eivät palaudu, mutta krooninen keuhkoputkitulehdus lievittyy ja taudin eteneminen hidastuu ratkaisevasti.

Säännöllinen liikunta lievittää oireita, sillä se vahvistaa hengityslihaksia, helpottaa liman irtoamista ja tehostaa hengitystoimintaa. Jos ylipainoa on huomattavasti, laihduttamisella voidaan vähentää hengenahdistusta.

Keuhkohtaumaa sairastava voi vähentää limaisuuttaan pullopuhalluksella. Tässä potilas puhalttaa muoviletkun kautta pullossa olevaan veteen ja yskii sen jälkeen irronneen liman ulos (ks. potilasohje [Pulloon puhallus \(vesi-PEP\)](#)).

Keuhkohtaumataudin hoito

Lääkehoidolla pyritään, paitsi lievittämään oireita, vähentämään pahenemisvaiheiden kehittymisen riskiä. Hoito on yksilöllistä ja määräytyy taudin vaikeusasteen, oireiden, keuhkojen toiminnan, veren eosinofiilisten solujen määrän ja pahenemisvaiheriskin perusteella. Käytössä on keuhkoputkia laajentavia lyhyt- ja pitkävaikutteisia lääkkeitä, joita annostellaan sisäänhengityksen mukana eli inhalaationa hengitysteihin. Jos pahenemisvaiheita on usein, käytetään myös hengitettävää kortikosteroidia pitkävaikutteisten avaavien lääkkeiden rinnalla. Tarvittaessa voidaan käyttää myös tablettimuotoisia lääkkeitä hengitettävien lisäksi. On tärkeää, että potilas osaa käyttää lääkannostelijaansa oikein, joten sen käyttöä tulee opettaa sekä lääkitystä aloitettaessa että seurantakäyntien aikana. Toistaiseksi minkään lääkehoidon ei ole varmasti osoitettu vaikuttavan taudin etenemiseen tai kuolleisuuteen.

Pitkälle edenneessä taudissa tupakoimattomat, joilla todetaan selvä happivajaus valtimoverikaasuanalyysissä, voivat saada happihoitoa pitkäaikaisesti happirikastimella

tai nestehappipullostasta. Erityistapauksissa voidaan harkita kotona tapahtuvaa
ylipainehengityshoitoa (NIV) tai kirurgisia hoitoja.

Influenssa- ja keuhkokuumerokotteita suositellaan tulehdusten ehkäisemiseksi.

Keuhkohtaumataudin ehkäisy

Keuhkohtaumatauti kuuluu sairauksiin, jonka ilmaantuminen voidaan lähes kokonaan
estää välttämällä tupakointia tai lopettamalla se ennen 30–40 vuoden ikää.

Työterveyshuollossa on aiheellista pyrkiä vähentämään työntekijöiden altistumista
pölyille.

Pahenemisvaiheet

Keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheella tarkoitetaan sairauden oireiden äkillisiä
pahenemisia. Pahenemisvaihe johtuu yleensä viruksen tai bakteerin aiheuttamasta
hengitystietulehduksesta. Sen merkinä on usein muutaman päivän aikana pahentunut
ahdistus, yskä ja limaneritys. Pahenemisvaiheessa on syytä tehostaa lääkehoitoa. Jos
potilaalla ei ole sen varalle määrättyjä lääkekuureja, on syytä hakeutua lääkärin
vastaanotolle.

Aiemmat kirjoittajat: Sisätautien erikoislääkäri Pertti Mustajoki

Artikkelin tunnus: dlk00029 (004.008)

© 2022 Kustannus Oy Duodecim