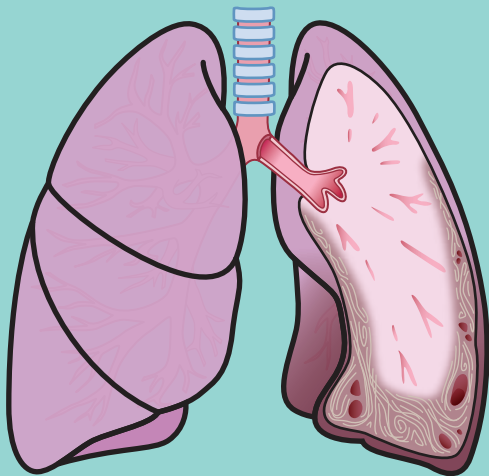


Ismerje meg a szervezetét!

Idiopátiás Tüdőfibrózis (IPF)



A jelen könyv megjelenését támogatja:

*space for further information/website link
and can be adapted for country to be distributed*



Kedves betegek, családtagok és gondozók!

A jelen könyv célja, hogy segítséget nyújtson az Ön betegségének jobb megértésében. Bemutatjuk, hogy mi történik, ha Ön idiopátiás tüdőfibrózisban (IPF) szenved, és tájékoztatjuk arról, hogy jelenleg mit tudunk az IPF-ről.

Elmagyarázzuk azokat az orvosi vizsgálatokat, amelyekre esetleg szüksége lehet. Emellett a jelen könyv tippeket ad ahhoz, hogy Ön a lehető legegészségesebb maradjon.

A könyv végén helyet hagytunk Önnek, hogy bármilyen, esetlegesen felmerülő kérdését írásban feltegye. Kérjük, szánjon rá egy kis időt, és tekintse át ezt a könyvet az orvosával vagy a gondozójával, és beszélje meg velük bármilyen kérdését vagy problémáját.

Mit jelent az IPF mozaikszó?

Az idiopátiás pulmonális fibrózis (IPF) három orvosi szakkifejezéssel ír le egy betegséget:

„Idiopátiás”

Amikor valamely betegség oka nem ismert, a betegséget idiopátiásnak nevezzük.

„Pulmonális”

Ez az orvosi szakkifejezés a tüdőt foglalja magába. Ebben a könyvben bemutatjuk, hogy hol helyezkednek el a tüdők, és hogyan működnek.

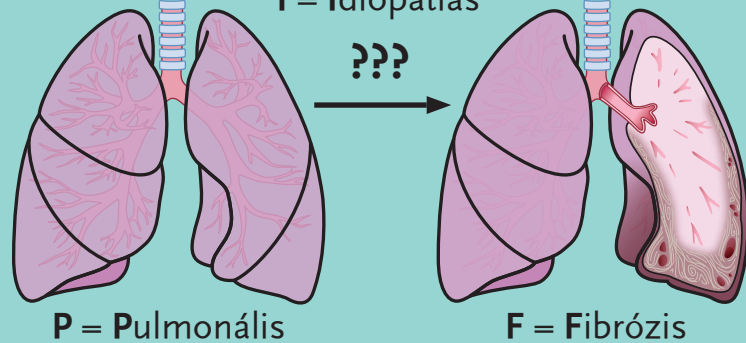
„Fibrózis”

Ez kemény vagy szívós anyagot jelent, mivel hegszövet alakult ki. Ismertetjük, hogy a fibrózissal rendelkező tüdők miben különböznek az egészséges tüdőktől.



I = Idiopátiás

???



1 Mit jelent az IPF mozaikszó?

Milyen gyakori az IPF?

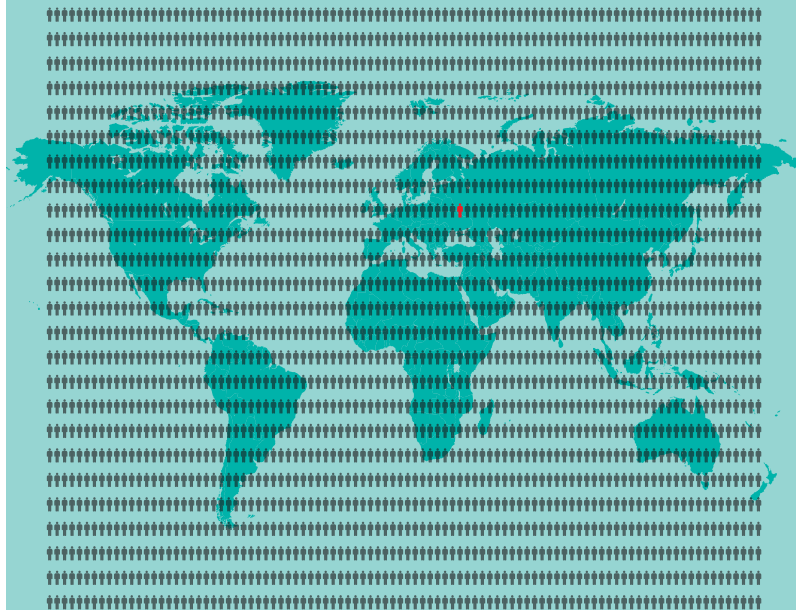
Az IPF egy ritka betegség. 100.000 emberből mindössze 14-43 szenved IPF-ben.

A betegség világszerte előfordul, és mindenféle rasszba tartozó beteget érint.

Az IPF előfordulása sokkal gyakoribb idősebb betegeknél, de fiatalabb életkorban is kialakulhat.

A kutatók világszerte a betegség jobb megértésének érdekében dolgoznak.

14-43 beteg 100.000 emberből



2 Milyen gyakori az IPF?

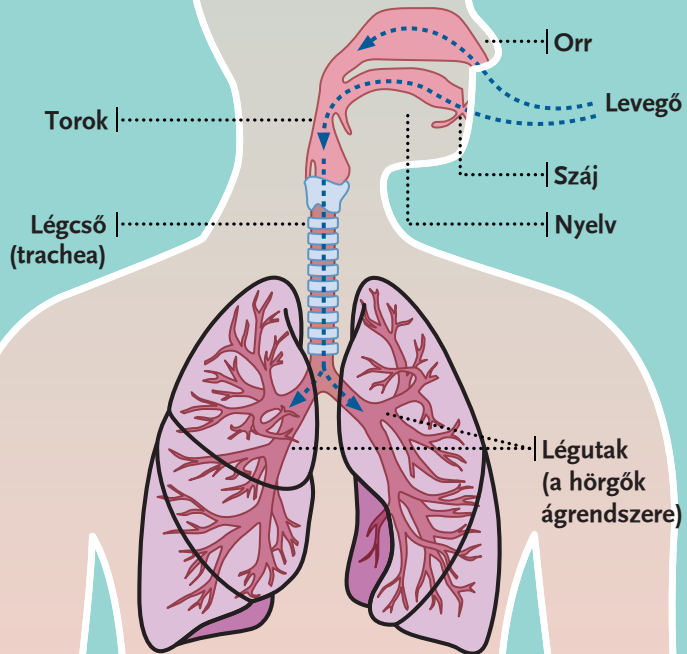
Hol vannak a tüdők?

A tüdők szivacsos jellegű, levegővel telt szervek, melyek a mellkas két oldalán helyezkednek el. A szív a két tüdő között foglal helyet.

Amikor levegőt szívunk be az orrunkon és a szánkon keresztül, akkor a tüdőnk ballon módjára kitágul. A tüdő mérete megnő, ahogy a levegő kitölti az összes mélyen fekvő területet benne. Kilégzéskor a tüdő mérete újra összemegy.

A légcső (latinul trachea) levegőt juttat a tüdőbe a hörgőknek nevezett két csövön keresztül (mindegyik csövet hörgőnek hívják).

A főhörgők kisebb hörgőkre, majd pedig hörgőcskének nevezett még kisebb csövekre oszlanak, mely utóbbiak rendkívül kicsi léghólyagokban (latinul alveolusok) végződnek.



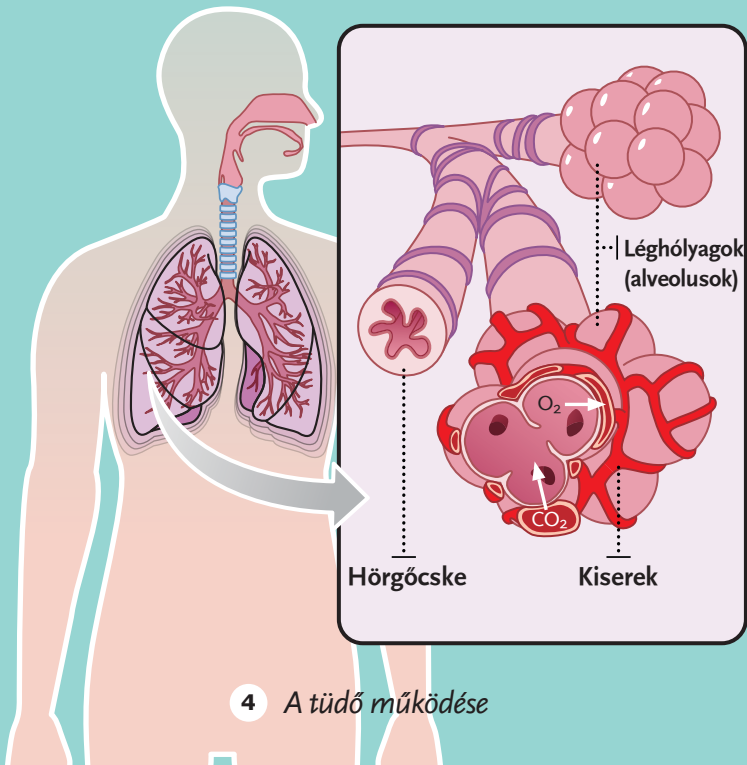
3 A tüdő elhelyezkedése

Hogyan működik a tüdő?

Belégzéskor a tüdeje levegővel telik meg. A levegőből származó oxigén (O_2) így bekerülhet a vérbe. A légcsere a léghólyagokban megy végbe, melyek a vérerek mellett helyezkednek el. A vér szállítja az oxigént a szervezetben, mert a szervezet működéséhez oxigénre van szükség.

A tüdők a szén-dioxidot (CO_2) is eltávolítják a szervezetből. A szén-dioxid elhagyja a vérereket, és bejut a léghólyagokba, ahonnan ki lehet azt lélegezni. Nem egészséges, ha túl sok szén-dioxid található a szervezetben.

Az általunk belélegzett levegő néha szennyezett. A tüdő eltávolítja a szennyeződések és a kórokozók a levegőből. Ez segít abban, hogy egészségesek maradjunk.

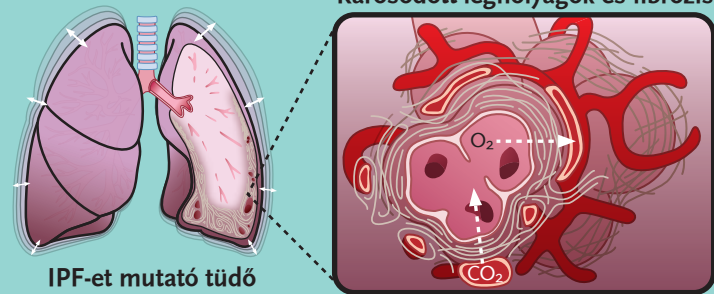
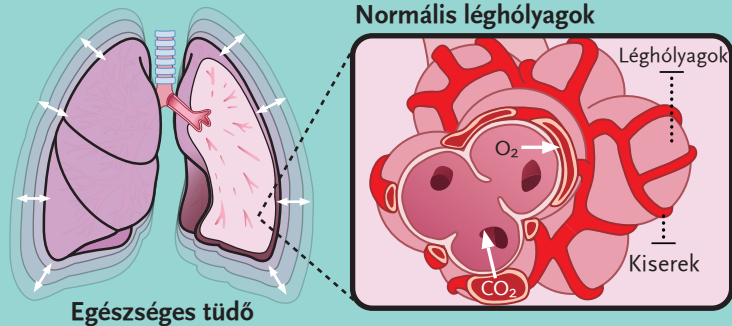


Mi történik IPF-ben?

A kis képrészlet azt ábrázolja, hogy az oxigén és a szén-dioxid hogyan közlekedik a vérerek és a tüdő léghólyagocskái között. Egy egészséges tüdőben a gázmolekuláknak nagyon rövid utat kell megtenniük. Ez megkönnyíti az oxigén bejutását, illetve a szén-dioxid eltávolítását a szervezetből.

Az IPF-ben szenvedő tüdő nem tágul olyan jól, mint az egészséges tüdő. A kemény, szívós tüdőszövet nem mozog könnyen, amely megnehezíti a légzést a beteg számára.

Emellett a léghólyagok és a vérerek között elhelyezkedő szívós szövet vastkosabb, így megnehezíti az oxigén szervezetbe történő bejutását, illetve a szén-dioxid onnan történő eltávolítását.



Melyek az IPF tünetei?

Az IPF korai stádiumban általában nem, vagy csak enyhe tüneteket okoz. A betegség rosszabbodásával ön az alábbiakat tapasztalhatja:

- Száraz köhögés
- Légszomj és fáradékonyság
- Gyakoribb megfázások és tüdőfertőzések
- A bőr kékes elszíneződése (cianózis)
- A körmök alakjának megváltozása a kezek ujjain (dobverő ujjak)
- Étvágytalanság és fogyás

Idővel szívbetegség és vérrögzépződés is kialakulhat.



Száraz köhögés

Légszomj

Indokolatlan fogyás

Cianózis



Dobverő ujjak



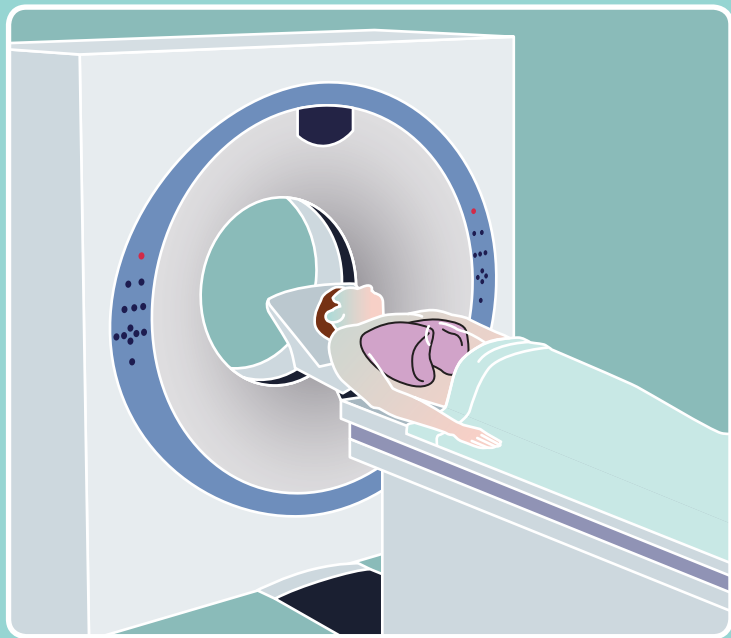
Hogyan diagnosztizálják az IPF-et?

Az orvosa megvizsgálja Önt, és felveszi az orvosi kórtörténetét (kérdéseket tesz fel az Ön és családtagjai egészségével kapcsolatban), esetleg néhány speciális vizsgálat elvégzésére is szükség lehet.

Komputertomográfias vizsgálattal (rendszerint CT vizsgálatnak hívják) tudják megvizsgálni a szerveit. A CT vizsgálat során röntgensugarakat és egy számítógépet használnak ahhoz, hogy részletes képet kapjanak a tüdejéről.

A CT szkener egy nagy, fánkra hasonlító készülék. A készülék röntgensugarakat fogad be, ahogy az Ön teste keresztülhalad a gép nyílásán. Ez általában mindössze néhány másodpercig tart, és fájdalommentes.

A CT szkener képes arra, hogy IPF-re utaló elváltozásokat fedezzen fel a tüdejében.



Mi az a biopszia?

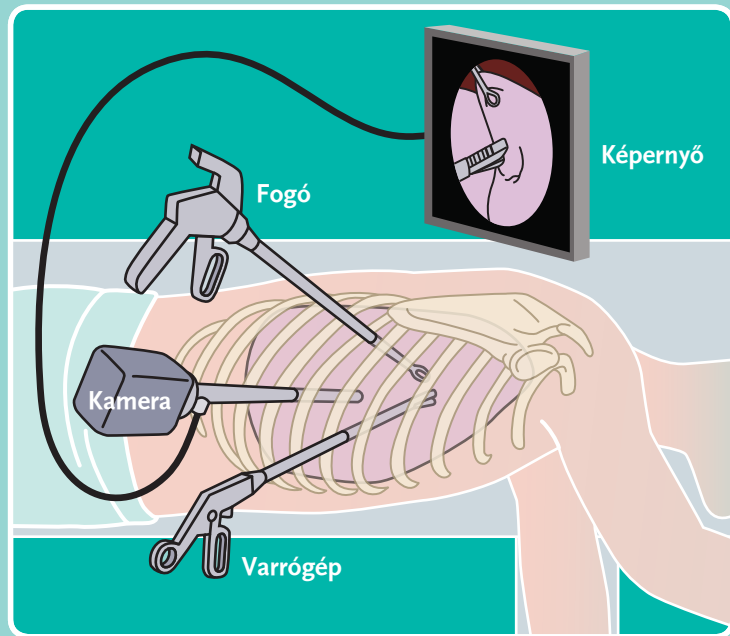
A legtöbb betegnél az IPF diagnosztizálható az orvosi kórtörténet, a betegvizsgálat és a CT vizsgálat eredménye alapján.

Néhány betegnél egy kis darab tüdőszövet kivételére van szükség. Egy szakértő mikroszkóp alatt átvizsgálja ezt a szövetdarabkát a probléma diagnosztizálása céljából.

A kis darabka tüdőszövet kivételét sebészi tüdőbiopsziának nevezik. Annak érdekében, hogy ne érezzen fájdalmat, a biopszia gyógyszeres altatás alatt történik.

A sebész egy apró kamerát tartalmazó csövet vezet be a mellkasba, így a tüdő láthatóvá válik egy képernyőn.

Ekkor egy kis darabka tüdőszövetet távolítanak el egy olyan speciális eszközzel, amely egyidejűleg elvágja és egyesíti is a tüdőszövetet.

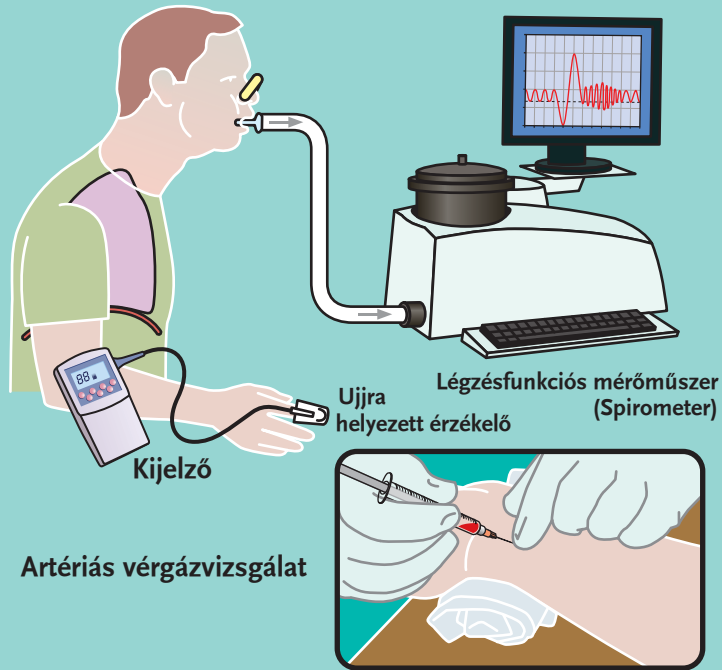


Hogyan tudják vizsgálni a tüdő működését?

Annak a megismeréséhez, hogy mennyire működik jól a tüdeje, egy légzésfunkciós vizsgálatot végeznek el Önnél egy spirométernek nevezett mérőműszer segítségével. A légzésfunkciós vizsgálat során egy mélyet lélegzik majd be, majd olyan erősen és gyorsan fújja ki a levegőt egy csőbe, amennyire csak tudja. Ezzel a vizsgálattal a tüdő térfogatát is megméri (azaz mennyi levegő található a tüdejében mély belégzéskor). Az IPF-ben szenvedő betegek nehezebben töltik tele levegővel a tüdejüket, és rendszerint kisebb a tüdejük térfogata.

Az Ön vérében található oxigén mennyiségét egy ujjra helyezett érzékelő segítségével lehet megmérni. Ha az oxigénszintje 88% alatt van, akkor további oxigénbevitelre lehet szüksége.

A vérben található oxigén mennyiségét egy vérminta segítségével is meg lehet mérni, melyet rendszerint a csuklón található egyik érből vesznek. Ezt a vizsgálatot artériás vérgázvizsgálatnak nevezik.



Hogyan kezelik az IPF-et?

Mivel a tüdő hegesedése (fibrózis) IPF-ben maradandó, a betegség nem gyógyítható. Az orvosa elküldheti Önt egy specialista-hoz, aki az alábbi kezelések közül választhat (többet is):

- Gyógyszeres kezelés
- Tüdőgyógyászati rehabilitáció, amely segít Önnek, hogy megtanulja kezelni a tüneteit (ez magába foglalhatja a gyógytornát, táplálkozási tanácsadást vagy önszorgító csoportokat)
- Kiegészítő oxigénkezelés annak érdekében, hogy egészséges szinten tartsák a vére oxigénszintjét
- Tüdőátültetés (tüdő-transzplantáció)
- Ritka esetben alkalmazhatnak szteroidokat

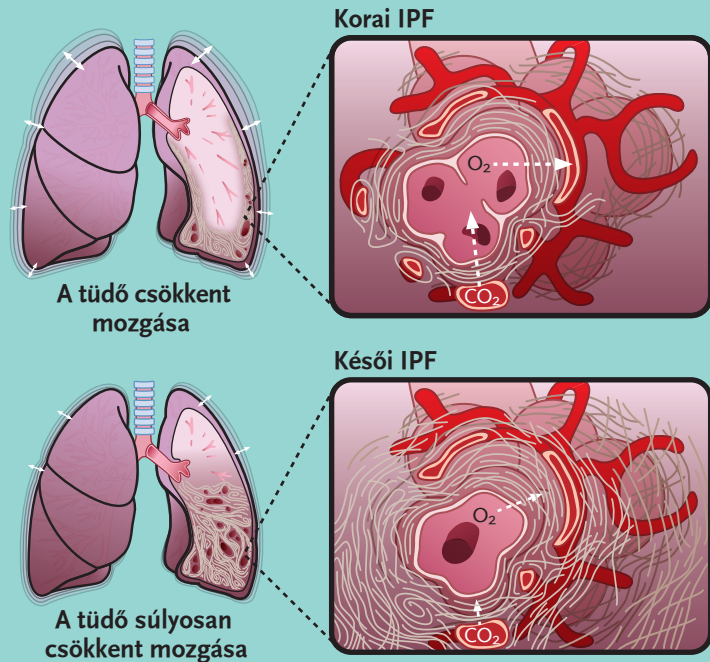


Romlik-e majd a tüdőm állapota?

Korábban azt gondolták, hogy az összes IPF-ben szenvedő beteg állapota nagyon gyorsan romlik, ugyanakkor friss kutatások azt mutatják, hogy néhányuknál a romlás sebessége lassabb, az állapotuk akár változatlan is maradhat az idő múlásával.

Sajnos nem tudjuk megmondani, hogy mely betegek állapota romlik majd, és mely betegeké stagnál. Ez egy fontos kutatási terület, mert annak a megértése, hogy egyes betegek állapota miért rosszabbodik, a segítségünkre lehet abban, hogy jobb kezeléseket fedezzünk fel a betegség terápiájára.

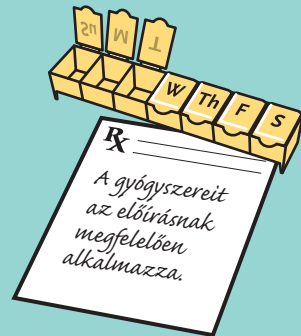
Az újonnan törzskönyvezett gyógyszerek segíthetik a betegség előrehaladásának és a tünetek romlásának lassítását.



Mit tegyek, hogy az IPF betegségem ne romoljon?

A betegség tünetei általában súlyosbodnak az idő múlásával és rosszabbodnak, ha Ön tüdőfertőzést kap. Amennyiben fokozódó nehézlégzést észlel, gondoskodjon róla, hogy:

- az összes gyógyszert az előírtak megfelelően alkalmazza;
- tevékeny maradjon;
- megkapja az influenza és a tüdőgyulladás elleni védőoltásokat, mert a tüdőfertőzések gyakran az IPF romlását eredményezik;
- ha még mindig dohányzik, akkor kérdezze meg az orvosát a leszokáshoz vezető módszerekről, illetve kérje meg a környezetében élő személyeket is, hogy hagyják abba a dohányzást;
- keressen fel egy, a tüdőbetegségekre szakosodott orvost (tüdőgyógyász), és amennyiben lehetséges, akkor kérje gondozásba vételét egy, az IPF kezelésére specializálódott központban.



Adassa be a védőoltásokat!



Maradjon aktív, tevékeny!



Hagyja abba a dohányzást!

12 Hogyan akadályozhatja meg az IPF romlását?

Mikor kérjek orvosi segítséget?

Hívja fel az orvosát, ha bármilyen változást észlel, vagy, ha bármely olyan dolog miatt aggódik, melyet szeretne megbeszélni. Azonnal forduljon orvoshoz, ha az alábbi figyelmeztető jelek bármelyikét tapasztalja:

- Szokatlan légzési nehézség, vagy légszomj
- Mellkasi fájdalom vagy nyomás
- Olyan köhögés, melyet nem tud abbahagyni (kontrollálni)
- Vérköpés
- Magas láz
- Hasmenés, hányinger vagy hányás
- Szokatlan gyengeség



Légszomj



Mellkasi fájdalom
vagy nyomás



Kontrollálhatatlan
köhögés / vérköpés



Láz



Hányás / hasmenés



Fokozódó gyengeség

Kérdések az orvosomhoz:



POCKETDOKTOR

További információkért és egyéb elérhető könyvekért látogasson el a www.pocketdoktor.com weboldalra vagy küldjön e-mailt a post@pocketdoktor.com címre.

Ez a könyv nem nyújt orvosi tanácsokat. A jelen könyv tartalma (pl. szöveg, ábrák, információk és képek (a továbbiakban „Tartalom”)) kizárólag tájékoztatási célokot szolgál. A tartalom nem helyettesíti a professzionális orvosi tanácsadást, diagnosztizást vagy kezelést. Mindig kérje ki orvosa vagy gondozója véleményét, ha bármilyen kérdése merül fel. Sose hagyja figyelmen kívül a professzionális orvosi tanácsokat, vagy sose késlekedjen ilyen tanácsért fordulni pusztán azért, mert valamit olvasott vagy látott ebben a könyvben. Ha úgy véli, hogy Önénél orvosi vészhelyzet áll fenn, ez esetben azonnal hívja fel az orvosát. Ha bármely olyan információra hagyatkozik, amelyet a jelen PocketDoktor könyv nyújt, azt kizárólag a saját kockázatára teszi. A PocketDoktor nem felelős, vagy nem vállal garanciát a jelen könyv tartalmának pontosságáért, teljességéért, megbízhatóságáért, aktualitásáért vagy időszerűségéért. A PocketDoktor semmilyen esetben sem felelős (a törvény által megengedett legteljesebb mértékben) a PocketDoktor könyv vagy annak tartalma használatából eredő semmiféle kárért (amely korlátozás nélkül magába foglalja a véletlenszerű és következményes károkat, a személyes egészségkárosodást/jogellenesen okozott halált, az elmaradt nyereséget vagy egyéb károkat).

2013. évi 1. kiadás

©2013 by Pocketdoktor GmbH

Szerzők: Erica Herzog, M.D.; PhD.; Felix Knauf, M.D.; Philipp Kirchhoff, M.D.

Design: Patrick Lane

Nyomtatás helye: Magyarország

Tilos a jelen kiadvány bármely részének bármilyen formában vagy módon – elektronikus vagy mechanikus – történő másolása vagy továbbítása – pl. fénymásolás, rögzítés vagy bármilyen adattároló és -lekérdező rendszer alkalmazása – a PocketDoktor írásos engedélye nélkül.



Boehringer
Ingelheim

