

Bronkiektasier

Vad är bronkiektasier?

Bronkiektasier är ett kroniskt, det vill säga långvarigt, lungtillstånd. Om du har bronkiektasier är dina luftvägar bredare och stelare än normalt. Likt i "stuprör" är det svårt för slem att hostas upp. Slem stagnerar och placerar dig i riskzonen för att lättare få lunginfektioner. Infektioner kan orsaka inflammation i lungorna, vilket kan skada eller blockera delar av lungan, vilket i sin tur leder till symtom som andnöd, bröstsmärta och trötthet.

Vad orsakar bronkiektasier?

Många olika orsaker kan leda till att bronkiektasier utvecklas. I viss fall en allvarlig infektion så som lunginflammation. Detta kallas "postinfektiös bronkiektasi".

- Andra tillstånd kopplade till bronkiektasier är:
- Allvarlig astma med allergisk reaktion mot svampen *Aspergillus*, så kallad "Allergisk bronkopulmonell aspergillos (ABPA)".
- Tillstånd där immunförsvaret attackerar kroppen och luftrörer vid bland annat reumatoid artrit eller ulcerös kolit.
- Obstruktion eller blockering av luftvägarna efter inandning av något.
- Primär Ciliär Dyskinesi, en genetisk sjukdom där lungorna inte utvecklas normalt.
- Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) med inflammation i lungorna, skador i lungvävnad och smalare luftvägar som försvårar andningen.
- Alfa-1-antitrypsinbrist, ett genetiskt tillstånd som kan orsaka lung- och leverbesvär.
- Infektion med Tuberkulos eller icke-tuberkulösa mykobakterier.

Ibland, trots försök att hitta orsaken, förblir orsaken okänd och då kallas tillståndet "ideopatisk bronkiektasi".

Oavsett orsak är den grundläggande behandlingen den samma.

Vilka symptom ger bronkiektasier?

Inget fall är det andra helt likt. Några symptom är mer vanliga. Vanligaste symptomen är hosta som är svår att bli av med. Ökad slemproduktion och upprepade luftvägs- och lunginfektioner.

Hosta med **slemproduktion**, även kallat "sputum". Mängd och missfärgning kan variera. Vanliga beskrivningar är "Skummigt vitt, segt och trådigt, gult, brunt, grönt, illaluktande". Blodstrimmor kan förekomma och blod skall alltid rapporteras till din läkare.

Andfåddhet orsakas av skadade luftvägar som fungerar sämre än normalt. Andfåddheten är ofta inte uttalad men kan märkas när du går i uppforsbacke eller trappor. Skapa gärna en "måttstock", en distans eller runda som du kan jämföra med mellan besöken.

Trötthet kan uppstå då kroppen använder extra energi vid kronisk långvarig sjukdom. Symptom som stör sömn kan påverka energigrad extra mycket.

Obehag i bröstet kan vara smärta, tryck eller känsla av "fullhet" i bröstet.

Feber som tecken på uppblossande infektion.

Hur diagnosticeras bronkiektasier?

Vanliga utredningar inkluderar:

- **Röntgen av lungor** – vanlig röntgen eller ibland en skiktröntgen
- **Spirometri** – ett andningstest som mäter hur väl luftflöden flyttas i luftrådet.
- **Sputumodling** – upphostningsprov som odlas för bakterier
- **Blodprover** – kontroll av allmänhälsa, utredning av underliggande orsaker och infektionsbild
- **Test av immunförsvaret** – speciellt blodprov för att undersöka möjlig orsak till bronkiektasier
- Mer **djupgående andningstester** via klinisk fysiologi

Hur allvarligt är mitt tillstånd?

Bronkiektasier anses vara svårare när symtomen börjar påverka vardagliga aktiviteter. Faktorer som är kopplade till mer allvarlig bronkiektasier innefattar:

- Andfåddhet: kan inte gå 100 meter utan att stanna.
- Bröstinfektioner: tre eller mer på ett år.
- Regelbundet växande bakterier på slemprov (sputumprov): detta tyder på att dina lungor har viss regelbunden infektion, särskilt om en bakterie kallad *Pseudomonas* hittas regelbundet.
- Om en datortomografi visar att båda lungor, eller flera delar av lungan, påverkas snarare än en liten del av lungan.
- Sjukhusintagningar: om du har uppsökt sjukhus med allvarliga bröstinfektioner eller för antibiotikainjektationer.
- Viktminskning: bronkiektasier leder till undervikt.
- Lungfunktionstester: om du har lägre lungkapacitet.
- Att bli äldre: lungorna blir naturligt mindre och ditt immunsystem blir mindre effektivt när du åldras, vilket kan påverka symtomen och allvarlighetsgraden för bronkiektasier.

Dessa är bara riktlinjer – vissa människor kan ha flera av dessa symtom och ändå leva ett normalt liv, medan andra kanske inte lider av några av ovanstående symtom, men upplever andra viktiga faktorer som får dem att känna sig dåliga.

Personer med allvarlig bronkiektasier lider risk för minskad livslängd och ska därför göra allt de kan för att hålla sina lungor friska.

Hur behandlas bronkiektasier?

Behandling av personer med bronkiektasier har flera syften:

- Förhindra bröstinfektioner, även kallat "exacerbationer", som förvärrar symtomen
- Behandla symtom
- Förbättra livskvaliteten
- Hindra tillståndet från att förvärras.

Grundpelaren i god behandling är självvård:

Regelbunden motion hjälper till att rensa sputum och uppmuntrar lungorna att fungera bättre.

Stöd för att sluta röka

Rökning orsakar inte bronkiektasier, men det kan göra ditt tillstånd och dina symtom mycket värre. Du kan få hjälp att sluta röka och det finns alternativ för att göra det lättare att sluta. Tala med vårdpersonalen om hur de kan hjälpa

Slemmobilisering och Motståndsbåsning

Lungrehabilitering och "lunggymnastik" med motståndsbåsning och slemmobiliseringsövningar förebygger symptom och infektioner. Du blir i regel erbjuden en kontakt med specialistsköterska på lungmottagningen som instruerar dig i dessa tekniker. Denna rekommendation gäller även för dig som inte upplever så mycket slemproblematik.

Behandling för inflammation

Inhalatorer: vissa inhalatorer innehåller medicin som öppnar upp luftvägarna för att underlätta andning och minska inflammation i lungorna.

Tabletter: vissa mediciner kan också minska inflammation – detta inkluderar en typ av antibiotika som kallas makrolider, vilket kan minska inflammation samt behandla infektion. Kortison har oftast ingen plats i behandlingen av bronkiektasier.

Behandling för infektion

Antibiotika: alla bröstinfektioner ska behandlas snabbt med antibiotika och i regel önskar vi att du lämnar en sputumodling innan start av antibiotika.

Förebyggande antibiotika (i vissa fall): om du ofta får bröstinfektioner eller har mycket svåra symtom kan du få långvarig antibiotikabehandling för att trycka undan bakterier i lungorna.

Doserna är lägre än de som ges för att behandla en infektion och ges ofta i längre perioder, tre gånger i veckan, ibland upp till 1 år. De fungerar inte omedelbart utan måste tas regelbundet för att få full effekt. Dessa läkemedel kan interagera med andra tabletter, så det är viktigt att berätta för andra läkare att du tar långvarig antibiotika innan de skriver ut andra läkemedel.

Rensning av bakterier som Pseudomonas: Pseudomonas aeruginosa, eller Pseudomonas, är en bakterie som kan orsaka infektion hos personer med bronkiektasier. Om du får Pseudomonas kan din läkare rekommendera en antibiotikabehandling för att försöka bli av med eller kontrollera den, eller att du tar ett annat antibiotikum när du får framtida bröstinfektioner. Personer med Pseudomonas kan ibland få andra bröstinfektioner och komplikationer på grund av dess resistens mot antibiotika, och ibland kan den skada lungan.

Syrgasbehandling

Kan bli aktuellt om dina syrenivåer är låga, kan du behöva andas in syre i ett rör eller en mask. Detta kan vara på kort sikt (till exempel när du är på sjukhus med bröstinfektion tills dina nivåer återgår till normala) eller lång sikt, om din lunga har skadats och inte längre kan ta in tillräckligt med syre.

Kirurgi

I de allra flesta fall kan bronkiektasier kontrolleras och vårdas utan kirurgi. Kirurgi kan ibland vara till hjälp om bronkiektasier endast påverkar en liten del av lungan och kan botas genom att ta bort den, eller om en del av lungan har blivit mycket skadad och orsakar många infektioner.

Vidareläsning

Bronchiectasis Patient Priorities | www.europeanlunginfo.org/bronchiectasis

Information och stöd för personer som diagnostiserats med bronkiektasier.

Vart vänder jag mig om jag har frågor eller behöver ändra/avboka tid?

Lungmottagningen tel: 010-4354850

Mån-torsdag kl. 6:00 – 10:00, Fredag kl. 6:00 – 9:00

Medicinska frågor: knappval 4