



Diagnosi

<b>Milloin epäilen COPD:tä?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spirometriassa bronkodilataation jälkeen <math>FEV_1/FVC &lt; 0,7</math></li> <li>• Riskitekijöitä: tupakointi yli 10 askivuotta tai pitkäaikainen pölyaltistus</li> <li>• Keuhkohtaumataudin oireita: hengenahdistus (rasituksessa), yskä, liman nousu, hengityksen vinkuna</li> </ul>
<b>Onko sittenkin hoitamaton astma?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tee tarvittaessa astman lääkehoitokoe (ICS tai ICS + LABA) 6–8 viikkoa ja arvioi vaste                     <ul style="list-style-type: none"> <li>– Jos obstruktio poistuu kokonaan (<math>FEV_1/FVC \geq 0,7</math>), kyseessä ei ole keuhkohtaumatauti</li> </ul> </li> <li>• Mieti, sopivatko oirekuva, keuhkofunktio ja lääkevaste astmaan                     <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ks. astman diagnostiikka ja hoito Käypä hoito -suosituksesta</li> </ul> </li> </ul>
<b>Tee COPD-diagnosi, jos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spirometriassa bronkodilataation jälkeen <math>FEV_1/FVC &lt; 0,7</math>, ja                     <ul style="list-style-type: none"> <li>– altistus riskitekijöille (ks. edellä)</li> <li>– taudinkuva ei sovi astmaan</li> </ul> </li> </ul> <p>(Huom. potilaalla voi olla astma-keuhkohtaumatauti-ilmiasu, ks. alla)</p>

Fenotyyppitys, läikehoito ja vastearvio

**Muista kaikille keuhkohtaumatautipotilaille kuuluva perushoito:**

- tupakoinnin lopettaminen
- säännöllinen liikunta, tarvittaessa kuntoutus
- influenssarokote vuosittain, pneumokokkirokote
- lyhytvaikutteinen avaava oirelääke (SABA tai SAMA) varalla

**Aloita säännöllinen lääkitys, jos**

1. potilaalla on säännöllisesti keuhkohtaumatautioireita (yleensä CAT-testi  $\geq 10$  pistettä) **TAI**
2. potilaalla on suuri riski saada myöhemmin pahenemisvaiheita (edellisenä vuonna vähintään 2 pahenemisvaihetta tai yksikin sairaalahoitoinen pahenemisvaihe)

**Diagnoosivaiheessa runsaasti oireita TAI pahenemisvaiheita**

**LAMA**  
(tai LABA)

**ICS + LABA**

**LAMA + LABA**

**ICS + LABA + LAMA**

**B-Eos  $> 0,3 \times 10^9$  solua/l**  
**TAI**

**Astma-keuhkohtaumatauti-ilmiasuun viittaavia piirteitä:**

- astma tai astmaoireet aiemmin
- astma-oireita aiheuttava IgE-välitteinen allergia
- voimakas obstruktion vaihtelu:
  - $FEV_1$  paranee  $\geq 15\%$  ja 400 ml
  - $FEV_1$  paranee toistuvasti  $\geq 12\%$  ja 200 ml
  - PEF-seurannan merkitsevä vrk-vaihtelu vähintään 3 kertaa 2 viikon aikana

**Tehosta hoitoa tarvittaessa nuolia seuraamalla. Jätä ICS pois, jos haittoja tai se ei ole tarpeen. Seuraa katkonuolia.**

**Kokeile roflumilasti, jos inhalaatiohoidosta huolimatta kaikki alla olevat täyttyvät:**

- Pahenemisvaiheet jatkuvat.
- $FEV_1 < 50\%$ .
- Potilaalla on kroonisen bronkiitin oireet.

Opeta ja tarkista inhalaatiotekniikka, varmista hoitoon sitoutuminen ja lääkkeiden oikea käyttö. Kiinnitä huomio erotusdiagnostiikkaan ja liitännäissairauksiin.

Konsultaatio

**Harkitse keuhko-lääkäriin konsultaatiota**

- Diagnoosi epäselvä
- Hoidolliset erityisongelmat
- Työkykyongelma
- Hapinhoito-arvio (levossa  $SpO_2$  alle 90 % ja lopettanut tupakoinnin)