

## **Handledarversion**

Gösta 79 år, med hypoxi och andningsbesvär

**Termin:** T7

**Tema:** RC

**Ansvarig:** Josefin Sundh

**Lärandemål:** Symptomatologi (S4): Identifiera och utreda typiska symtom vid lungsjukdom (S4). Mindre vanliga men principiellt viktiga sjukdomstillstånd (S4): Akut och kronisk andningssvikt, Restriktiva lungsjukdomar. Vanliga och viktiga laboratorieanalyser inom Klinisk kemi (S4): Artärblodgas. Vanliga och viktiga metoder inom klinisk fysiologi (S4): Lungfunktionstester.

**Symtom och eventuella diagnoser som fallet berör och som bör diskuteras:** Dyspné, differentialdiagnostik respiratorisk insufficiens

### **Ingress**

Gösta 79 år kommer på remiss till lungmottagningen på grund av hypoxi and andningsbesvär, med frågeställning syrgasbehandling i hemmet?

### **Del 1**

Gösta beskriver successivt tilltagande besvär med ansträngningsutlöst dyspné. Under senaste åren har funktionsnivån successivt ändrats från att ha kunnat promenera flera km och gå i trappor utan besvär till att alltid ta hissen och behov av rullator för att kunna sätta sig och vila flera gånger på vägen vid gång till affären 500 m från lägenheten. Han röker sedan rekryten för femtio år sedan, men har senaste tio åren dragit ner från ungefär tio till fem cigaretter per dag. Man har uppmätt saturation till 85 % i vila.

Utredning via vårdcentralen visar normalt EKG och normalt NT-proBNP. Man har också utfört en dynamisk spirometri och CT thorax enligt nedan.

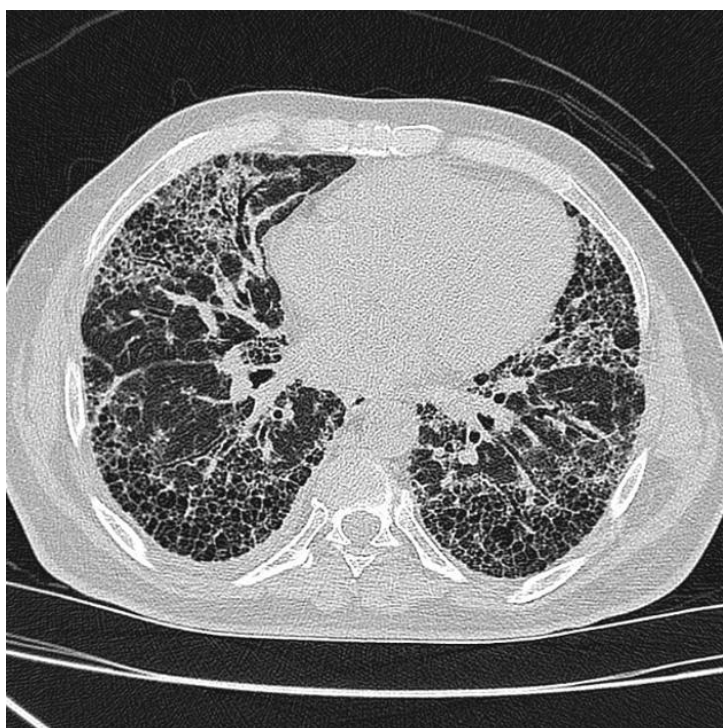
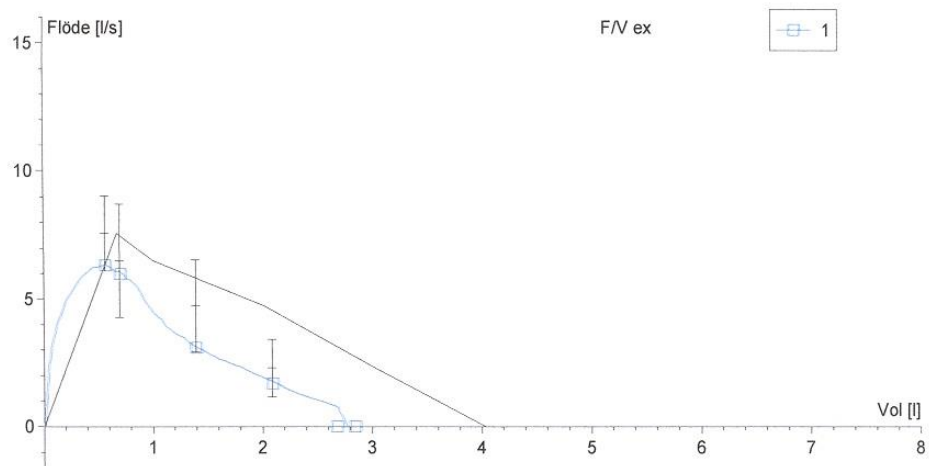
Status på mottagningen:

AT: Lätt förhöjd andningsfrekvens i vila, förvärras vid gång i korridoren.

Cor: RR 90/min, inga bi- eller blåsljud.

Pulm: Krepiterande slutinspiratoriska rassel basalt bilateralt.

FVC..... [l]	4.04	2.84	70
FEV 1..... [l]	3.53	2.68	76
FEV 1 % VC MAX..... [%]	84	94	112



**Att diskutera:**

**Vad visar spirometrin, och vad kan denna bild bero på? Vad tyder status på?**

**Vilken information ger CT bilden?**

**Behövs ytterligare utredning och isåfall varför?**

*Spirometrin visar restriktivt mönster, vilket kan bero på extrapulmonell eller pulmonell genes. I detta fall föreligger auskultationsfynd talande för pulmonell genes. Detta bekräftas av CT-bilden som visar typisk sk UIP-bild med retikulärt mönster, traktionsbronkiektasier och perifer honey-combing. Bilden överensstämmer med diagnos idiopatisk pulmonell fibros (IPF) och ytterligare diagnostisk utredning behöver inte göras.*

## Del 2

På lungmottagningen tas artärblodgas:

pH 7,43

pO<sub>2</sub> 7,2 kPa

pCO<sub>2</sub> 4.5 kPa

BE 0.3 mmol/liter

StBik 25 mmol/liter

### Att diskutera:

#### Vilken underliggande patofysiologisk mekanism förklarar patientens blodgasbild?

*Gasutbytessvikt, pga ren hypoxi.*

#### Bör pat få syrgas? Vad är syfte, indikationer och kontraindikationer?

*Patienten uppfyller kriteriet pO<sub>2</sub> <7.4 kPa i vila för long-term oxygen therapy (LTOT), dvs syrgas i hemmet. Syftet är minskad mortalitet, och syrgas ska ges minst 15 h per dygn. Kontraindikationer är aktiv rökning, gasspis och oförmåga att medverka till behandlingen. Studier pågår avseende isolerad ansträngningsrelaterad hypoxi, med dyspné i sig är inte en indikation för syrgasbehandling i hemmet.*

#### Bör annan utredning eller behandling inledas?

*Man kan överväga bromsande behandling med fibroblasthämmare, samt hos yngre patienter utan samsjukligheter även transplantationsutredning.*

### Kommentar till handledare

*Huvudsyftet med fallet är att illustrera respiratorisk insufficiens av typ gasutbytessvikt, och att diskutera differentialdiagnostik till hypoxi vid samtidig restriktivitet. Andra mål kan vara att diskutera utredning och behandling av IPF/lungfibros och indikationer/kontraindikationer för syrgas i hemmet.*

*Om tid finns kan diskussion också föras kring dynamisk vs statisk spirometri samt om generella orsaker till interstitiella infiltrat.*

*Statisk spirometri kan användas vid misstanke om kombinerad obstruktivitet och restriktivitet, för att få utgångsvärde på total lungkapacitet, samt att men även vid samma tillfälle kan diffusionskapacitet vilket är det känsligaste måttet som först påverkas vid lungfibros.*

*Interstitiella infiltrat kan tex bero på idiopatiska interstitiella pneumonier (såsom exempelvis idiopatisk pulmonell fibros (IPF), nonspecific interstitial pneumonia (NSIP) och cryptogenic organizing pneumonia (COP)), sarkoidos, hypersensitivitetspneumonit (tidigare kallat allergisk alveolit), pneumokonios, läkemedelsbiverkan, manifestationer av systemsjukdomar såsom RA, SLE och sklerodermi, strålning mot thorax, malignitet med intralipidiskt växt sätt samt virus och opportunistiska infektioner.*