

Kommentar

Diagnostikk og behandling av kronisk lungesykdom – noe nytt?

Differensialdiagnostikk hos personer med nyoppståtte vanlige funn som feber, tung pust og bilaterale lungefortetninger er viktig både hos allmennleger og leger i spesialisthelsetjenesten. Anamnesen har en sentral plass og er i praksis ofte underkjent som et godt verktøy. Det er av spesiell interesse å få oversikt over mulige miljømessige faktorer som kan forklare tilstanden. Her snakker vi om et bredt register av eksponeringer. Som et minimum bør sykehistorien inneholde opplysninger om eksponering for tobakksrøyk, eksponeringer i yrke og fritid samt eksponeringer for relevante mikrobiologiske agenser (for eksempel *Mycobacterium tuberculosis*). I mange tilfeller vil dette gi holdepunkter for å finne årsaksammenhenger slik at tiltak kan settes inn – for eksempel fjerne eksponeringen eller gi spesifikk behandling for den aktuelle tilstand.

Hvis det er feber, hoste og tung pust, forenlig med pneumoni, og pasienten ikke responderer på antibiotisk behandling eller residiverer, bør vedkommende henvises til spesialisthelsetjenesten. Det vil ofte foreligge et røntgenbilde av thorax og spirometriresultater som kan tyde på at det foreligger restriktiv ventilasjonsinnskrenkning. De fleste allmennleger har nå spirometriutstyr.

Både allmennlegene og lungespesialistene har ofte en oppfatning av at det er lite som kan tilbys personer med kroniske lungesykdommer som affiserer lungenes parenkym med redusert diffusjonskapasitet og oksygenmetning. Man kan forsøke antiinflammatorisk behandling med kortikosteroider eller annen uspesifikk tilleggsbehandling, men langtidsresultatene er usikre.

Denne sykehistorien omhandler en person med pulmonal alveolær proteinoase. Dette er en sjelden tilstand som ikke er nevnt i basale innføringsbøker i lungesykdommer (1). Det er kanskje rundt 20 personer i Norge som lider av dette, og det er gjennomsnittlig ett nytt tilfelle årlig. Tilstanden er trolig underdiagnostisert. Det spesielle som både allmennleger og leger i spesialisthelsetjenesten bør kjenne til, er at denne tilstanden kan behandles effektivt på en annen og ny måte med lungevask (whole lung lavage). Det er betryggende at denne behandlingen

her i landet er sentralisert til Rikshospitalet, og fint at vi blir gjort oppmerksom på dette behandlingstilbudet gjennom denne pasienthistorien. Jeg håper vi senere vil få høre om erfaringene med alle som har fått denne behandlingen i Norge.

Et godt grunnlag for håndtering av personer med kronisk lungesykdom av interstitiell natur er grundig anamnese, relevant diagnostikk med respirasjonsfysiologiske tester, avansert bildediagnostikk og analyse av vevsprøver. Men det nye er altså at noen få av disse pasientene kan behandles effektivt med lungevask.

Ernst Omenaas

ernst.omenaas@helse-bergen.no
Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning
Haukeland Universitetssjukehus
5021 Bergen

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Gulsvik A, Bakke PS. Lungesykdommer. En basal innføring. Bergen: Fagbokforlaget, 2004.

Manuskriptet ble mottatt 14.11. 2006 og godkjent 6.12. 2006. Medisinsk redaktør Elisabeth Swensen.