

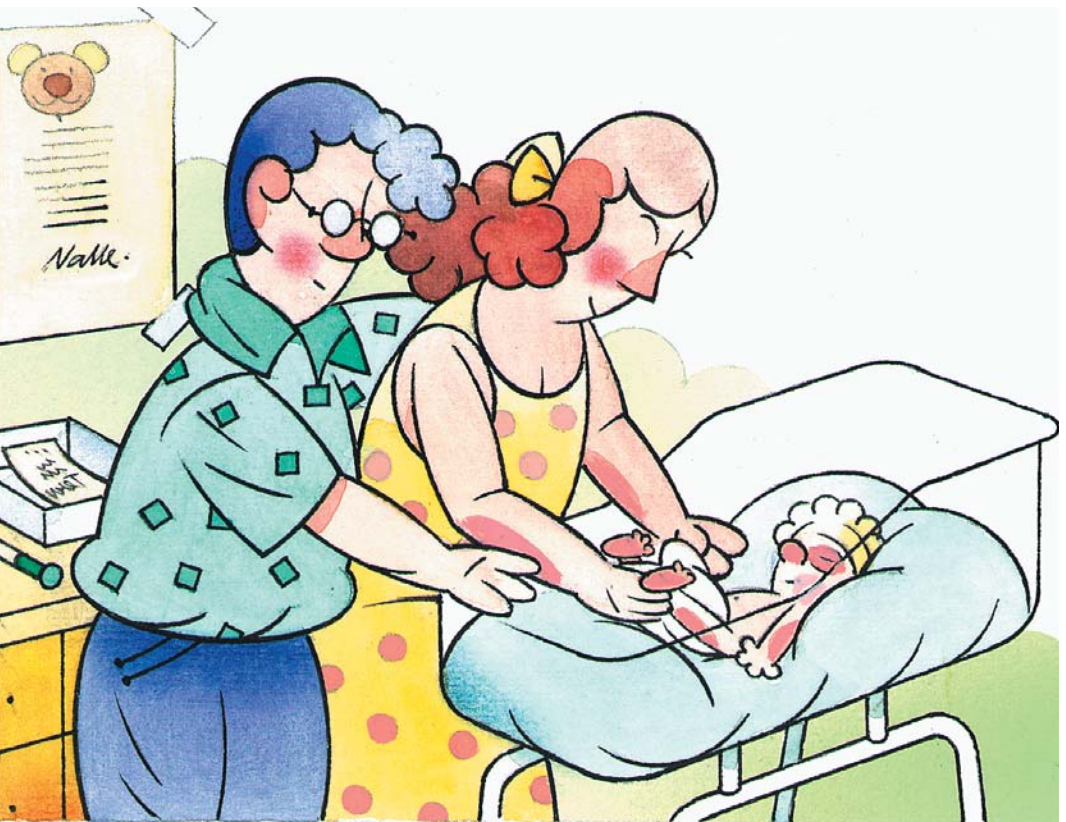
# Bronkopulmonaalinen dysplasia



# Bronkopulmonaalinen dysplasia

*Bronkopulmonaalinen dysplasia (BPD) on vastasyntyneen, pienen keskosien, keuhkosairaus, jossa vauvan lisähapen tarve jatkuu yli ajankohdan, jolloin alkuperäiseen laskettuun aikaan olisi jäljellä neljä viikkoa. Sairaus on tavallisin erittäin pienillä keskosilla, jotka ovat olleet happi- ja hengityskonehoidossa syntymänsä jälkeen keuhkojen kypsyttömyydestä johtuvan RDS-taudin vuoksi. Hyvin pienipainoisena ja ennenaikaisena syntyneelle BPD voi kuitenkin kehittyä myös ilman edeltävää RDS-tautia ja hengityskonehoitoa. Nykyisen määritelmän mukainen BPD kehittyy noin joka neljännelle syntyessään alle 1500 g painavista vauvoista.*

— 2



## Sairauden syyt

Bronkopulmonaalisen dysplasian syntyyn vaikuttavia tekijöitä on useita, kuten happihoito, hengityskonehoito sekä syntymän yhteydessä ja sen jälkeen sairastetut tulehdukset. Liiallinen nesteytys on haitallista keuhkokudokselle erityisesti ensimmäisinä elinviikkoina. Myös puutteellisella ravitsemuksella on vaikutusta, koska usein on ongelmallista huolehtia sairaan, ennenaikaisesti syntyneen lapsen, riittävästä ravinnonsaannista. Ennenaikainen syntymä ja pieni syntymäpaino sinänsä altistavat keuhkoja vaurioitumiselle ja näillä seikoilla on kauaskantoisia vaikutuksia keuhkojen kasvuun ja kehitykseen koko kasvuiän ajan.

## Sairauden hoito

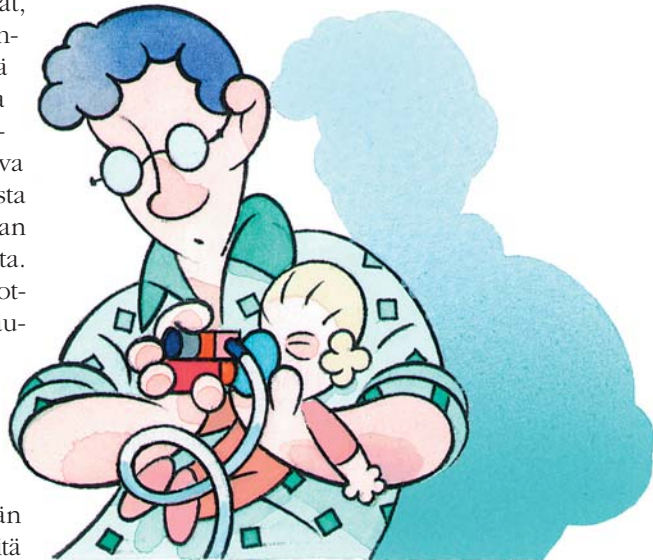
Lapsen kasvusta huolehtiminen on tärkein osa hoitoa. Normaalin kasvun myötä myös keuhkot kasvavat, kehittyvät ja toipuvat parhaiten keuhkovauriosta. Tämän vuoksi riittävä hapensaanti on tärkeää ja hapetusta on tarkkailtava jatkuvasti saturaatiomittarin avulla, niin kauan kuin vauva tarvitsee lisähapetta. Hengitysoireista aiheutuva lisäenergian tarve otetaan huomioon tehostamalla ravitsemusta. Keuhkojen nestekuormituksen helpottamiseksi usein rajoitetaan vuorokaudessa annettua nestemäärää.

### Lääkehoito

Hengitystä helpottavaa lääkitystä käytetään, mikäli lapsella on hengitysoireita. Tavallisimmin käytetään suihkeina annettavia kortisonilääkkeitä yhdistettynä ns. avaaviin lääkkeisiin,

jotka annetaan lääkesumuttimella tai tilanjatkeen avulla. Lääkitystä jatketaan muutamien viikkojen, joskus kuukausien, ajan ja se lopetetaan asteittain hengitysoireiden helpotettua. Useimmiten jatkuva lääkitys voidaan lopettaa jo ennen lapsen kotiutumista sairaalasta. Lääkitys voidaan myöhemmin joutua aloittamaan uudelleen esimerkiksi hengitystietulehdusten yhteydessä tilapäisesti 1 - 2 viikon ajaksi. Oireiden pitkittyessä lääkitystä jatketaan joskus viikkojen, jopa useiden kuukausien ajan.

Lääkehoidon seurauksena lapsen elimistön oma kortisonintuotanto saattaa heikentyä. Tällöin tarvitaan pieni annos päivittäistä kortisonitukilääkitystä. Stressitilanteissa, kuten kuumetautien ja leikkaustoimenpiteiden yhteydessä tukilääkityksen annosta lisätään. Tukilääkitys voidaan lopettaa, kun lapsen oma kortisonintuotanto on palautunut.



## Infektioiden ehkäisy

Noin puolella vauvoista hengitystieinfektiot voivat olla vaikeaoireisia ja vaatia sairaalahoitoa ensimmäisen elinvuoden aikana. Infektiot saattavat haitata ja hidastaa merkittävästi BPD:sta toipumista. Tärkeimmät tulehduksia estävät keinot ovat huolellinen käsihygienia sekä kontaktien välttäminen yskäisten ja nuhaisten henkilöiden kanssa.

Yli puoli vuotta täyttäneille suositellaan influenssarokotetta syksyisin. Tietyille ryhmille annetaan RS-virus-epidemian aikana kerran kuukaudessa vasta-ainepistos lihakseen, kunnes epidemia on ohitse.

## Lapsen toipuminen

Astman kaltaisia oireita, kuten uloshengityksen vaikeutta ja hengityksen vinkumista esiintyy eniten ensimmäisinä elinkuukausina. Useimmilla yli 1-vuotiailla ei ole enää näitä oireita, mutta 13 – 16 %:lla oireet jatkuvat vielä kouluikässä. Tarkoilla keuhkojen toimintakokeilla voidaan BPD:aa sairastaneilla lapsilla todeta useiden vuosien ajan poikkeavuuksia keuhkojen tilavuusarvoissa, hengityksen virtausmittauksissa sekä tavallista suurempaa supistusherkkyyttä keuhkoputkissa. Tämän vuoksi lasten vointia ja keuhkojen toimintaa on tärkeää seurata koko kasvuian ajan.

Oppaan asiantuntijana toimi neonatologian dosentti  
**Outi Tammela** Tampereen yliopistollisesta sairaalasta.



## Kuntoutus ja hoito kotona

Tavallisesti vauva pääsee kotiin sairaalasta silloin, kun hän ei enää tarvitse happihoitoa. Joskus vauva voi saada happihoitoa vielä kotonakin. Suihke-  
muotoisia lääkkeitä käytetään päivittäin, jos lapsella on hengitysoireita. Joskus saattaa olla tarpeen limantyhjennys hengitysteistä asentohoidolla, taputtelulla ja imulla.

Useimmissa sairaaloissa on kuntoutusohjaaja, joka tapaa BPD-lapsen ja hänen perheensä. Hän opastaa vanhempia lapsen kotihoito- ja apuvälineasioissa. Perheet voivat myös osallistua sairaalan järjestämille ensitietokursseille. Lisäksi monille perheille on hyödyllistä osallistua Hengityслиitto Helin järjestämille sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseille. Bronkopulmonaalisen dysplasiasta on saatavana lisätietoja osoitteessa [www.heli.fi](http://www.heli.fi).



[www.heli.fi](http://www.heli.fi)

**Hengityслиitto Heli**  
Oltermannintie 8, PL 40, 00621 Helsinki  
020 757 5000, faksi 020 757 5100  
[info@heli.fi](mailto:info@heli.fi)

