

## Emfysem - for store lunger

Emfysem er en lidelse, der bliver diagnosticeret i stadig flere tilfælde. Navnet kommer af det græske *emphysan*, der betyder: at blæse op. Sygdomsforandringerne sidder som regel overalt i begge lunger og består i en permanent udvidelse af små lungeblærer.

Lungerne er ikke to sække, der fylder og tømmer sig for luft under vejrtrækningen. De er nærmest opbygget som en svamp, bestående af lutter lungeblærer, der hver har en diameter på godt 1/10 mm.

Blærerne står i forbindelse med ganske fine luftrørsforgreninger (bronkier), der samler sig til stadig tykkere grene. Til sidst forener rørene sig i hver lunge i en hovedbronkus, der opadtil i brystkassen går sammen og danner luftrøret. Tilsammen ligner rørsystemet et træ med talrige grene og kaldes derfor bronkietræet.

I lungeblærerens uhyre tynde vægge sidder et net af fine blodkar. De er så tyndvæggede, at ilten i indåndingsluften kan passere fra lungeblærerne over i blodet, mens affaldsstoffet kultveilt kan gå den modsatte vej til udskillelse med udåndingsluften.

Ved emfysem har de udvidede lungeblærer mistet deres normale elasticitet. De kan derfor ikke foretage den sædvanlige store udvidelse under indånding og kan ikke tømme tilstrækkeligt for 'brugt' luft under udånding. Det nedsætter som regel patienternes mulighed for et effektivt luftskifte i lungerne. Ofte er lungeblærerens vægge også fortykkede af arvæv (lungefibrose), hvilket ydermere hæmmer udvekslingen af ilt og kultveilt mellem lungeblærer og blodet.

Den utilstrækkelige lungefunktion giver for lavt iltindhold i blodet, og i sværere tilfælde er der forøget indhold af kultveilt. Patientens symptomer er først og fremmest åndenød. Den udvikler sig gradvis gennem måneder eller år. I begyndelsen mærkes det kun ved sværere legemlig anstrengelse; men efterhånden kan måske blot almindelig gang gøre patienten stakåndet. I værste fald er der åndenød selv i hvile.

I sværere tilfælde er de små blodkars antal betydeligt nedsat, og de er forsnævrede, så hjertet skal arbejde hårdere for at pumpe blodet gennem lungekredsløbet. Det kan give forhøjet blodtryk og forkalkning i lungepulsåren samt forstørrelse af højre hjertekammer. I enkelte tilfælde kan hjertefunktionen blive utilstrækkelig, så patienten får vand i kroppen og ophobning af blod i leveren. Den nærmere mekanisme ved emfysemets udvikling er ikke klarlagt. Men det væsentlige synes at være vedvarende besværet udånding på grund af forsnævring af bronkietræets grene og tab af lungevævs elasticitet fremkaldt af årelang hoste.

Forsnævringen i bronkietræet og hoste er opstået på grund af en opsvulmet bronkieslimhinde og en forøget mængde slim. Begge dele er typiske for kronisk bronkitis og - til en vis grad - for astma.

Der kan være trykfornemmelser eller smerte i brystkassen. Det skyldes som regel forandringer i brystmuskulaturen fremkaldt af hoste og ændring af brystkassens facon. På grund af de store lunger bliver brystkassen efterhånden bred og dyb. Ribbenene bevæges mindre end normalt ved vejrtrækningen. Ofte er patienterne lidt duknakkede og har løftede skuldre.

En del er generet af hovedpine, træthed og søvnløshed. I svære tilfælde med stærk iltmangel og kultveiltophobning i blodet kan man se en blåfarvning af læber og fingerspidser.

## **Helbredelse - ikke mulig**

Men der kan gøres en del for at hæmme sygdommens udvikling, og patienterne kan hjælpe sig selv ved at lade være med at ryge.

## **Cigaretrykning er en meget væsentlig faktor!**

De fleste patienter med emfysem har været storrygere i en vis årrække, og omvendt er de svære grader af emfysem meget sjældne hos ikke rygere. Allergi kan spille en rolle, og i visse familier er der en sikker arvelig disposition.

Sygdommen forekommer med stigende hyppighed i de ældre aldersgrupper, hvilket formodentlig har sammenhæng med den aldersbetingede svækkelse af alle vævs elasticitet. Den er hyppigst hos patienter, der i en årrække har lidt af andre kroniske lungelidelser som astma, bronkitis, støvlunge og tuberkulose. Den synes at forekomme med stigende hyppighed i industrialiserede områder og er langt hyppigere i byerne end på landet.

Selv om emfysem ikke kan helbredes, kan tilstanden bedres ved medicinsk og fysiurgisk behandling. Ved den medicinske behandling søger man at lette patienternes vejrtrækning, mindske sekretophobningen i luftvejene og at bekæmpe infektioner. Ved hjertesvækkelse må man tillige behandle med digitalis-præparater og vanddrivende midler.

Der kan blive tale om at tilføre patienterne ilt og i meget svære tilfælde at koble dem til en respirator, som hjælper med vejrtrækningen. Hvis lungerne er stærkt ødelagte af emfysen, kan heller ikke respiratorbehandling redde patientens liv.

Den fysiurgiske behandling er dels rettet mod at fjerne sekret fra luftvejene ved en særlig bankemassage på brystkassen og stillingsdrainage, eller ved hjælp af vejrtrækningsøvelser med en såkaldt 'PEEP maske'. Dels søger man at lære patienten den mest effektive brug af åndedrætsmusklerne, hvilket kan lindre den angstrægede fornemmelse af åndenød.