

# Kronisk Bronkitis

Kronisk, eller vedvarende, bronkitis er den hyppigste lungesygdom. 4 - 6% af den voksne befolkning i Danmark lider af kronisk bronkitis.

Typiske gener ved denne sygdom er hoste og slim fra lungerne og evt. åndenød.

## Hvad er kronisk bronkitis?

Kronisk bronkitis består i betændelse i luftvejsslimhinden, også kaldet bronkieslimhinden. Bronkierne er den del af luftvejene, som forbinder luftrøret med lungerne. Luftrøret og bronkierne er udstyret med bruskringe, som holder dem åbne, så luften frit kan passere. Væggene i bronkierne er dækket af et fugtigt cellelag (epitel). Den øverste del af dette cellelag har små fimrehår på overfladen.

Betændelse i slimhinden fører til, at den hæver og udskiller slim. Hævelsen kan blive så kraftig, at luften vanskeligt kan passere; i særlig grad kan det være vanskeligt for luften at slippe ud af lungevævet (obstruktiv bronkitis). Sygdommen begynder som regel med gentagne midlertidige (akutte) anfald. Disse anfald kan efterlade skader og ar i slimhinden, som giver grundlag for nye angreb. Når slimhinden bliver betændt, nedbrydes nemlig fimrehårene, og den naturlige forsvarsmekanisme mod indtrængende partikler bliver dermed svækket. Til sidst bliver sygdommen kronisk.

Den akutte bronkitis skyldes som regel en virus. Den kroniske bronkitis kan forværres i betydelig grad af en sådan virusinfektion, men holdes i øvrigt "ved lige" af stadig invasion i luftvejene af bakterier (som kan bekæmpes med antibiotika) og forskelligartede partikler fra specielt tobaksrygning og fra arbejdsprocesser.

## Hvordan er behandlingen?

Når en kronisk bronkitis er under udvikling, eller når den er fuldt udviklet, må man forsøge at undgå smitte med virusinfektioner, det vil sige, man bør undgå folk, som hoster og nyser. Det er specielt vigtigt at undgå de påvirkninger, som har medvirket til sygdommens opståen, dvs. tobaksrygning og miljøpåvirkningen (røg, støv og dampe). Mere eller mindre langvarige ophold i et bedre klima kan være gunstigt for mange.

Hosten kan lindres med mange slags medicin, som dels stopper irritationshoste, dels gør slimmen mere letflydende og lettere at få op. Man har også medikamenter, som nedsætter hævelsen i slimhinderne og som derfor gør luftrørene mere åbne.

Det er vigtigt at lære sig hostedisciplin og hoste teknik, så bronkierne tømmes mere effektivt for slim og materie, som hindrer luftpassagen. Mange fysioterapeuter kan lære en kronisk bronkitispatient noget om vejrtrækning, og nogle steder findes undervisning i aftenskolen med henblik på en mere hensigtsmæssig vejrtrækning.

Hosteteknikken går ud på, at man "støder" luften ud af lungerne med åben hals to til tre gange, hvorefter man efter en lille pause gentager stødningen, så slimet går løs.

I tilfælde af akut luftmangel kan respiratorbehandling bedre udskiftningen af kuldioxyd med ilt i lungerne.

Kronisk bronkitis kan ikke helbredes 100%, men der kan gøres en del for at lette problemerne.

### **Hvem rammes af kronisk bronkitis?**

Storrygere rammes hyppigst af kronisk bronkitis, men en forurenede arbejdsplads og det miljø, man i øvrigt befinder sig i, spiller også en betydelig rolle for sygdommen. Sandsynligvis øges risikoen for at få kronisk bronkitis flere gange, hvis flere "uheldige" forhold indvirker samtidigt.

### **Hvor farlig er kronisk bronkitis?**

Kronisk bronkitis er i sig selv en hyppig dødsårsag i de industrialiserede lande. Dertil kommer den svækkelse af almentilstanden, som den sammen med andre lidelser kan give anledning til. Selv om den kroniske bronkitis måske ikke er dødsårsag, kan døden indtræde på et tidligere tidspunkt i forbindelse med et dårligt hjerte.

### **Hvorledes udvikler sygdommen sig?**

Den konstante og besværlige ophostning af sejt slim vil i forbindelse med de forsnævrede luftrørsforgreninger medføre, at lungerne udvider sig. Det udvidede lungevæv gør, at udvekslingen mellem blodet og den indåndede luft bliver mindre effektiv. Blodet har derfor let ved at blive for iltfattigt og for rigt på kuldioxyd. Dette mærkes til at begynde med som åndenød ved anstrengelser. Efter hvert hosteanfald skal der mindre og mindre anstrengelser til at fremkalde åndenøden. Til sidst har patienten også åndedrætsbesvær under hvile. Når det er kommet så vidt, bliver hjertet som regel også overbelastet på grund af den forøgede modstand mod blodgennemstrømningen i lungerne, forårsaget af de skader, der er sket i lungevævet.