

Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN)

Autor: Vašíček O.

CHOPN je onemocnění, které vede u pacienta ke vzniku dechových obtíží z důvodu omezení průtoku vzduchu průduškami a které má tendenci k postupnému zhoršování

Výskyt

Prevalence CHOPN (poměr počtu existujících případů onemocnění k počtu obyvatel), se v České Republice pohybuje okolo 8 % dospělé populace, celosvětově pak až 10 %. Jde o druhou nejrozšířenější neinfekční chorobu v rozvinutém světě.

Etiologie a patogeneze

Etiologie (příčina vzniku) u CHOPN kombinuje vlivy genetické s vlivy zevního prostředí. Z vlivů genetických je nejčastějším činitelem defekt alfa1-antitrypsinu (tělu vlastní bílkovina produkovaná játry, jež brání agresivnímu účinku buněk imunitního systému, které mohou poškozovat plicní tkáň).

Z faktorů zevního prostředí je nejpodstatnějším činitelem kouření, dále pak vdechování škodlivých látek v pracovním prostředí či okolí. Patogeneze (mechanismus vzniku) CHOPN, má nejčastěji podklad dlouhodobého vdechování škodlivých látek, což má za následek aktivaci buněk imunitního systému ve stěně průdušek. Vzniká zánět, který vede ke změnám průdušek, jejich postupnému vazivovatění, poruchám samočisticí funkce dýchacích cest a zvýšené tvorbě hlenu. Dále jsou poškozovány plicní sklípky, jež zanikají a s nimi i drobné cévy, mezi nimi probíhající. Všechny tyto faktory vedou u pacienta k dechovým obtížím a dalším projevům nemoci.

Hlavní příznaky

Mezi hlavní příznaky CHOPN řadíme dlouhotrvající kašel, obvykle doprovázený zvýšenou tvorbou hlenu v dýchacích cestách, který pacient vykašlává a s postupem času narůstající dušnost (subjektivní pocit nedostatku vzduchu).

Vyšetření a diagnostika

Základem vyšetření je podrobná anamnéza, neboli soubor cílených dotazů pokládaných pacientovi. Podstatný přínos má zjištění, zda pacient kouří. Dále se ptáme na rizikové pracovní prostředí, dlouhotrvající kašel s vykašláváním hlenu, pocity dušnosti či jiné obtíže. Neopomínáme ani rodinný výskyt onemocnění. V rámci fyzikálního vyšetření lékař hodnotí pacientův celkový stav a dýchání pomocí fonendoskopu.

Zásadní roli v diagnóze hraje spirometrické vyšetření, jenž zobrazuje funkční stav pacientova dýchacího ústrojí. Dalším krokem je tzv. bronchodilatační test, kdy je pacientovi podána látka, která má za následek přechodné zlepšení proudění vzduchu v dýchacích cestách, což je zaznamenáno na spirometrické křivce. Pro hodnocení onemocnění a eventuální vyloučení jiných onemocnění, se mohou provádět mnohá další vyšetření jako například rentgenový snímek hrudníku eventuelně CT vyšetření(počítačová tomografie) doplněné o laboratorní vyšetření krve, EKG(elektrokardiografie) atd..

Léčba

Prvním krokem v léčbě CHOPN by měla být eliminace rizik, tudíž zákaz kouření nebo například změna rizikového pracovního prostředí. Dalším krokem v léčbě je užití inhalačních bronchodilancií, tedy léků, které svým účinkem vedou k rozšíření dýchacích cest a zlepšení dechových funkcí. Dále se k inhalaci používají kortikosteroidy, což jsou léky s protizánětlivým účinkem. Vhodné je očkování proti chřipce či jiným nakažlivým onemocněním postihujícím dýchací cesty. Nedílnou součástí léčby CHOPN tvoří rehabilitace zahrnující dechová cvičení, pohybovou aktivitu či dostatečnou výživu. V období exacerbace (zhoršení nemoci, obvykle způsobené infekcí dýchacích cest) bývají pacientovi podávána antibiotika.

U jednotlivých pacientů je forma léčby odlišná a řídí se podle tzv. fenotypu (soubor znaků) onemocnění. Někteří pacienti podstupují i chirurgickou léčbu. Pacienti v konečné fázi onemocnění, bývají často odkázáni DDOT (dlouhodobá domácí oxygenoterapie), tedy léčba kyslíkem, který pacienti inhalují pomocí kyslíkových brýlí či masky.

Komplikace

Mezi komplikace u pacientů s CHOPN patří chudokrevnost, hypertenze (vysoký krevní tlak), diabetes mellitus (cukrovka), ischemická choroba srdeční až srdeční selhání, osteoporóza (řidnutí kostí se zvyšujícím se rizikem zlomenin), kachexie (nepřirozené vyhubnutí) a v neposlední řadě nádory plic.

Praktické rady pro pacienty

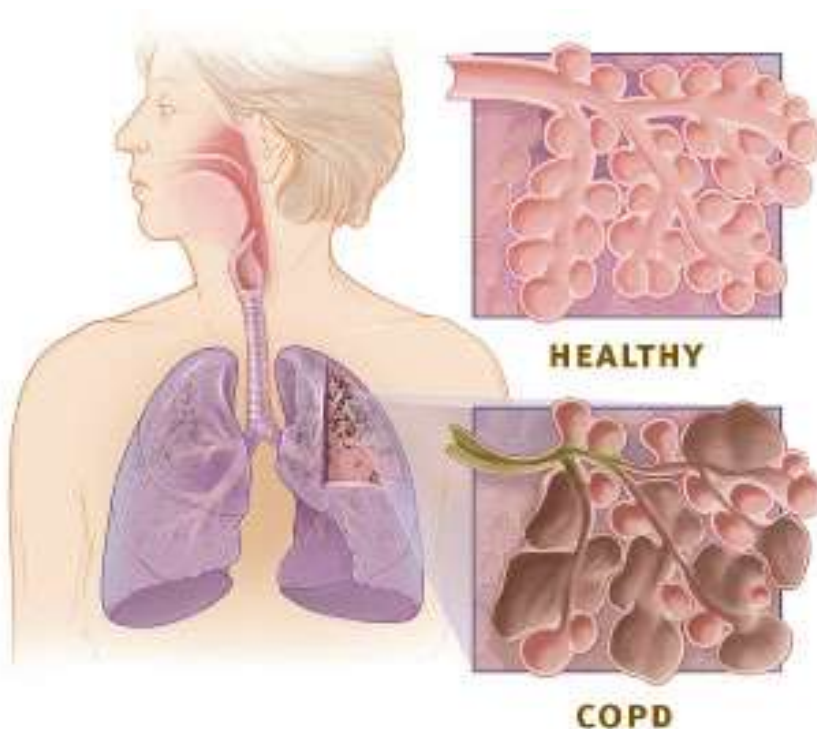
Lidé trpící dlouhodobě trvajícím kašlem s produkcí hlenu či pocitu dušnosti by měli vyhledat svého praktického lékaře, který dále rozhodne o postupu léčby. Velkou část pacientů s CHOPN tvoří kuřáci, u nichž je zásadní přestat s kouřením a pro efektivnost léčby navštívit ambulanci pro léčbu závislosti na tabáku. Vždy je lepší lékaře navštívit včas, než své potíže odkládat a nakonec přijít pozdě.

Literatura

1. KOBLÍŽEK, Vladimír, et al. *CHOPN Doporučený postup ČPFS pro diagnostiku a léčbu CHRONICKÉ OBSTRUKČNÍ PLICNÍ NEMOCI*. 1.vydání. Praha : Maxdorf, 2013 s. s. 12-65. [ISBN 978-80-7345-358-9](#)
2. ČEŠKA, Richard, et al. *Interna*. 1. vydání. Praha : Triton, 2010. 855 s.s. 460-465. [ISBN 978-80-7387-629-06](#).
3. MUSIL, Jaromír, et al. *CHRONICKÁ OBSTRUKČNÍ PLICNÍ NEMOC Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře*. Novelizace 2013. Praha : CDP-PL, 2013. [ISBN 978-80-86998-60-2](#)

Seznam fotografií, obrázků

Obr.1 Ilustrační zobrazení alveolů u zdravého člověka a pacienta s CHOPN, na příčném řezu



<http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/lung/copd/campaign-materials/html/copd-patient.htm>,

převzato 12.4.2014

2. RTG snímek pacientky s CHOPN



<http://www.copdstages.org/wp-content/uploads/2012/09/Chest-Xray.jpg>, převzato 12.4.2014

Obr.3 Spirometrické vyšetření



<http://www.sdkp.com/content/behandelingen.php>, převzato 12.4.2014

Obr.4 Práškový inhalátor



<http://www.nascholing.net/xcms/text/id/12084>, převzato 12.4.2014

Obr.5 Aerosolový inhalátor



<http://www.fpanetwork.org/MyHealth/COPD/inhalers/index.htm?view=providers>, převzato
12.4.12014