

I Intoxikace	C Kongenitální	A Autoimunita Alergie	T Trauma	E Endokrinopatie
Pneumokonióza	Kyfokolióza Bronchiektázie	Průduškové astma	Cizí těleso Poranění žeber	
Lipoidní pneumonie Toxická pneumonitida Šoková plíce	Atelektáza	Periarteriitis nodosa Wegenerova granulomatóza Sarkodióza Sklerodermie	Pneumotorax	
	Vrozená srdeční vada			
Methemoglobinemie Šok z léků a jedů	Srpkovitá anémie Vrozená srdeční vada	Šok	Hemoragický šok	Waterhousův- Friderichsenův syndrom
				Hypertyreóza
Uremie Acidóza				Diabetická acidóza

plicních chorobách, takže vzniká dušnost, zejména námahová. Jiné zplodiny tkáňového metabolismu mohou vyvolat acidózu a tak stimulovat dýchací centra. Na tomto základě vzniká dyspnoe při laktacidóze, diabetické acidóze a uremii.

Z uvedené diskuze by mělo být zřejmé, že kliník může sestavit dokonalý seznam příčin dyspnoe a tachypnoe, jestliže vychází z patofyziologie. Několik stavů však tímto postupem nemůže být připomenuto: hyperventilační syndrom, požití kyselin (např. otrava metylalkoholem) a léků, které stimulují dýchací centra (např. amfetaminy), a konečně pokles tlaku kyslíku v atmosféře.

Diagnostický postup

Příčinu dyspnoe téměř vždy odhalí anamnéza a fyzikální vyšetření. Aby lékař potvrdil plicní chorobu, vyžádá si funkční vyšetření plic, rtg snímek hrudníku a vyšetření krevních plynů. Jestliže rutinní funkční vyšetření plic poskytne normální výsledky, mohou být namísto rafinovanější vyšetření, jako eliminace dusíku nebo perfuzní a ventilační scintigrafie. K diagnóze srdečních chorob může být nutné EKG, žilní tlak a oběhové časy.

U každého nemocného s dušností a normálními fyzikálními nálezy by se měly změřit oběhové časy, přinejmenším proto, aby