

CHOPN

Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN, COPD) je závažné onemocnění, jehož hlavním rysem je bronchiální obstrukce (omezený průtok vzduchu v průduškách), která není plně reverzibilní. Vzniká na podkladě abnormální zánětlivé reakce na škodlivé látky a plyny ve vdechovaném vzduchu. Vývoj tohoto onemocnění probíhá desítky let, je plíživý a zdánlivě nenápadný.

Rozdíl mezi obstrukcí a restrikcí

Postihuje dolní cesty dýchací, periferní průdušky (obstrukční bronchiolitida), plicní parenchym (emfyzém) a plicní cévy (rozvoj plicní hypertenze). Zde se rozvíjí povětšinou neutrofilní typ zánětu se všemi jeho negativními projevy (opakované poškození, reparace, fibroprodukce).

CHOPN je nejčastěji důsledkem kouření tabáku. Největší rizikový faktor představuje kouření cigaret, ale i doutníků a dýmky. Expozice pasivnímu kouření může zvýšit riziko vzniku CHOPN až o 48 % oproti běžné populaci. Dále se podílejí faktory z vnějšího prostředí – znečištění ovzduší, prach a chemické výpary v pracovním prostředí. Možné jsou i genetické predispoziční faktory pro vznik CHOPN – deficit α 1-antitrypsinu.

Exacerbace CHOPN

Exacerbace je příhoda v průběhu nemoci, kdy dojde k výraznému zhoršení příznaků CHOPN nad jejich běžnou úroveň. Objevují se zároveň příznaky nové – využití pomocných dýchacích svalů, paradoxní dýchací pohyby, zhoršení nebo vznik centrální cyanózy, periferních otoků, pravostranného srdečního selhání až snížení stupně vědomí. Vznik exacerbace je pádný důvod k vyhledání lékaře, protože je velmi pravděpodobná nutnost změny terapie. Dekompenzace stavu pacienta při těžké exacerbaci jej ohrožuje na životě, může vyžadovat zavedení ventilační podpory.

Poznámka: Exacerbace je zhoršení chronického onemocnění (například astmatu nebo CHOPN), resp. zhoršení příznaků tohoto onemocnění.

Poslechový náález:

Při poslechu pomocí fonendoskopu u pacienta s ****chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN)**** lze často zaznamenat následující poslechové nálezy:

- Prodloužený expirační šelest. Expirační fáze dýchání je oproti inspirační prodloužená, což je typické pro obstrukci dýchacích cest.
- Pískoty (wheezing) - Vznikají při turbulentním proudění vzduchu zúženými dýchacími cestami. Mohou být slyšet především při expiraci, ale někdy i při inspiriu.
- Chropy vznikají při přítomnosti sekretu v dýchacích cestách. Chropy mohou být měkké (vlhké) nebo hrubší (suché) a mohou se měnit po odkašlání.
- Snížená intenzita dýchání v důsledku hyperinflace plic, přenos dechových zvuků je oslabený, zejména v dolních partiích.
- Tichý poslechový náález (silent chest) - Ve velmi pokročilých stádiích CHOPN, nebo při akutním zhoršení (např. exacerbaci), může být dechový šelest téměř neslyšitelný, což svědčí o těžké obstrukci.

- Další poslechové charakteristiky: Barrel chest (soudkovitý hrudník) častý u pacientů s výraznou hyperinflací. Přítomnost práce pomocných dechových svalů při dýchání může být patrné již při inspekci a dále potvrzeno během auskultace.
- Tyto nálezy by měly být vždy posuzovány v kontextu klinického obrazu a dalších vyšetření (spirometrie, RTG hrudníku apod.).

Terapie:

- **Oxygenoterapie**, dle stavu např. nosí sondou 4 l/min. U pacientů s hypoventilací, pokročilou CHOPN zvolit nižší průtok kyslíku 1–2 l/min, u CHOPN udržovat SpO₂ 88–92 %.
- **Bronchodilatancia** nebulizací. Krátkodobě působící beta-agonisté (např. salbutamol) nebo anticholinergika (např. – Atrovent - Ipratropium β₂ agonista) k uvolnění svalů dýchacích cest a zlepšení průchodnosti.
- **Kortikosteroidy** I.V. - Dexametazon (glukokortikoid). Snížit zánět a zlepšit funkci plic. Případně podání Prednisonu či Solu-medrolu.
- Pokud není možné podat nebulizaci, lze zvolit i podání Ventolin nebo Berodual (bronchodilatancia) přes spacer 4 vdechy každých 15–30 minut.
- *POZOR: Podávání Syntophyllinu (theofyli) je již považováno za obsoletní!!! Má nežádoucí účinky (rytmie) úzké terapeutické okno, negativně reaguje s jinými léky. Pouze v případě nedostupnosti jiné léčby.*
- V případě progresu stavu, resp. těžkého stavu zahájit prodýchávání pacienta běžným ambuvakem nebo ventilaci pomocí neinvazivní plicní ventilace, což získá čas na další řešení, např. transport na JIP.

